



**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES
EDAN PRELIMINAR (versión Mayo 2014)**

NOTA: Antes de iniciar y/o ante cualquier duda sobre el llenado de esta boleta, asegúrese de leer las instrucciones en la sección final del formato.

I - INFORMACIÓN GENERAL

Fecha levantamiento de información (DD/MM/AA) / / hora (HH:MM) :

Nombre de la PERSONA RESPONSABLE del reporte

Institución

Cargo Contactos: Tel/ Celular Email:

II - UBICACIÓN

Coordenadas GPS (si disponible):

PROVINCIA	Municipio / Distrito Municipal	Comunidad / Barrio

III - ACCESO

Posibles accesos	SI	NO	NOTAS
Por carretera (vehículo 4x4)			
Por río o mar (barco)			
Por aire (helicóptero)			

Vía de acceso recomendada ¹ (Sí / NO)	Aérea	Terrestre	Fluvial	Marítima	Otra

Condiciones meteorológicas: (marcar con una X)

- Despejado (o soleado) Poco Nublado Lluvias Vientos fuertes
 Altas temperaturas Muy Nublado Lluvias intensas Otro

IV - CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO

Fecha del evento (DD/MM/AA) / / Probable hora de inicio (HH:MM) :

Tipo de evento (marcar con una X todas las que aplican):

- Huracán/ Tormenta Tropical Terremoto Sequía
 Lluvias intensas (vaguada) Deslizamientos Incendio
 Inundación Tsunami Otro

¿EVENTO TODAVÍA EN CURSO? (inundación, temblores, lluvias, vientos, etc.) SÍ NO

V – EFECTOS ADVERSOS

➤ **POBLACIÓN & SALUD**

Número aproximado de personas que vive en la localidad (ANTES del evento)

Personas evacuadas y/o desplazadas²	<input type="checkbox"/> menos de la mitad	<input type="checkbox"/> la mitad	<input type="checkbox"/> más de la mitad	<input type="checkbox"/> todas
---	--	-----------------------------------	--	--------------------------------

Número Heridos³

Número Muertos

¹ Indicar solamente la vía de acceso recomendada entre las mencionadas, por condiciones de acceso, rapidez y seguridad.

² O personas que en general han tenido que abandonar sus casas a causa del evento.

³ Buscar esta información en la comunidad y verificar con personal de hospitales, clínicas y centros de salud.



Núm. personas desaparecidas⁴

Núm. personas atrapadas⁵

Núm. personas aisladas⁶

➤ **LÍNEAS VITALES & SERVICIOS**


Líneas Vitales (marcar con una X)	Número TOTAL ⁷	¿Cuántas funcionan?	¿Funcionan Parcial?	¿Cuántas NO Funcionan?
Transporte (carreteras, puentes, etc.) ⁸				
Agua potable (pozos, acueductos, etc.)				
Alcantarillado (sanitario y/o pluvial)				
Energía eléctrica				
Teléfonos fijos				
Celulares				
Radiocomunicación (VHF/UHF)				
Servicios (indicar número de centros y su funcionamiento)	Número TOTAL ⁷	¿Cuántos funcionan?	¿Funcionan Parcial?	¿Cuántos NO Funcionan?
Centros de Salud				
Centros Escolares ⁹				

➤ **VIVIENDAS & ALBERGUES**

Número aproximado de viviendas en la localidad (ANTES del evento)

Viviendas dañadas menos de la mitad la mitad más de la mitad todas

Viviendas destruidas menos de la mitad la mitad más de la mitad todas

	Número de albergues totales habilitados ¹⁰ (activos) <input type="text"/>	Núm. total aproximado de personas en albergues ¹⁰ <input type="text"/>
--	--	---

Nombre de albergue habilitado ¹¹	¿El albergue es oficial?	¿HAY AGUA?	Núm. de Niños/ as (0-5 años)	Núm. de Niños/ as (5-17 años)	Núm. de Adultos (+ 18 años)	TOTAL
1.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
2.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
3.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				

➤ **INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA (marcar con una X)**

Sector Económico	NO HAY ¹²	Sin daño	Daño parcial	Destruído
Primario (agricultura, ganadería, pesca)				
Secundario (Industrias, ingenio, fábricas)				
Terciario (colmados, mercado, bancos, hoteles, ...)				

VI – NECESIDAD DE APOYO EXTERNO (marcar con una X una sola opción)

ALTA (roja)	Evento ha superado capacidades provinciales y requiere intervención directa del nivel nacional.
MEDIA (amarilla)	Evento requiere movilizar recursos adicionales desde el nivel provincial
BAJA (verde)	Evento puede ser atendido con recursos comunitarios y municipales disponibles para emergencias.

⁴ De las cuales no se tiene información sobre su ubicación.

⁵ Atrapadas por debajo de escombros de estructuras colapsadas, derrumbes u otros materiales.

⁶ Con las cuales no se ha aún establecido comunicación terrestre o fluvial.

⁷ En caso en que no haya esta infraestructura o sistema en la localidad, marcar con el número cero (0).

⁸ Referirse al estado general de carreteras, caminos y puentes en la localidad.

⁹ Se considera que un centro escolar funciona si está dando clases.

¹⁰ Si las personas de la localidad evaluada están albergadas en una área que pertenece a otra localidad, por favor, no contarlos en esta casilla. Si no hay albergue y/o personas albergadas en esta localidad, marcar cero "0".

¹¹ En caso de necesidad, añadir hojas blancas.

¹² En caso en que no haya esta actividad productiva en la localidad.



INFORMACIÓN SOBRE EQUIPO EDAN

Nombre PERSONA RESPONSABLE del reporte	1.		
Institución		Cargo	
Celular		Email	

Personas que conforman el equipo evaluador (si hay más personas además del responsable):

Nombre	Institución	Cargo	Tel.
2.			
3.			
4.			

Por favor entregue o transmita (vía teléfono, radio, fax o email) esta información a:

Comité Municipal o Provincial de PMR utilizando los siguientes contactos ¹³		AI COE Nacional, utilizando los siguientes contactos ¹⁴	
Tel / Cel		Tel / Cel	809 472 0909 ext. 310
Fax/ radio		Fax/ radio	809 472 8623 y 8624
Email		Email	comunicaciones@coe.gob.do planescoe@gmail.com

REPORTE DE ENTREGA / ENVÍO¹⁵

Reporte enviado/ entregado a (nombre)							
Institución		Cargo		Celular		Email	
Vía	<input type="checkbox"/> teléfono	<input type="checkbox"/> radio	<input type="checkbox"/> fax	<input type="checkbox"/> email	<input type="checkbox"/> en persona		

Lugar: Fecha (DD/MM/AA) / / hora (HH:MM) :

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA BOLETA - EDAN PRELIMINAR

1. Tómese todo el tiempo necesario para leer detenidamente este formato y entenderlo en todas sus partes. Si no entiende algo, llame al Comité PMR o al COE para recibir aclaraciones.
2. No olvide leer todas las **notas a pié de página** que representan una guía para el llenado de las casillas.
3. Casi todos los campos de este formato deben ser llenados con una 'X' en la casilla correspondiente a la información correcta. Escriba **números** sólo en las casillas donde sean requeridos (por ej. Núm. de...).
4. En el caso en que usted llene este formato EDAN PRELIMINAR mediante **entrevista a distancia** (vía telefónica o por radio) a personas de la localidad afectada recuerde:
 - a. Hacer las preguntas para llenar el formato en todas sus partes, porque la persona entrevistada probablemente no tiene el formato consigo.
 - b. Hacer preguntas de chequeo, para verificar que la información sea certera (por ej. *¿usted está seguro que...? ¿usted ha contado directamente...? ¿Usted ha verificado en persona...?*)
 - c. Entrevistar más de una persona de cada localidad antes de reportar a sus superiores. Investigar más aquellos aspectos donde la información recibida resulte contradictoria.
5. En el caso en que usted llene este formato EDAN PRELIMINAR mediante una **visita a terreno**, recuerde conversar con más de una persona (líderes comunitarios u otras personas) de la localidad afectada. De ser posible realice una entrevista de grupo (o grupo focal) y una extenso recorrido en la localidad para confirmar la información recibida.
6. Deje en blanco todos los campos relacionados con información que no pudo recolectar o no confiable.

RECUERDE: SON SUFICIENTES DATOS APROXIMADOS, PERO CERCANOS A LA REALIDAD

¹³ Cada Comité Provincial y/o Municipal debe asegurar que las personas encargadas del EDAN en sus provincias tengan los datos de contacto actualizados.

¹⁴ La información debe ser enviada a la Sala de Situación Provincial. En caso no haya una Sala de Situación Provincial activa o que no consiga comunicarse con ella, envíe la información directamente a la oficina del COE Nacional.

¹⁵ Para completar este cuadro el equipo evaluador, pregunta los datos de la persona que recibe la información del EDAN.



FICHA DE CONTROL DE CALIDAD

La información ha sido recabada mediante (marcar con una **X** una sola opción):

OPCIÓN 1. VISITA A TERRENO (observación directa)

Especifique:

En caso realizó visita a terreno , indicar los métodos usados (marcar todos los que aplican):	<input type="checkbox"/> Entrevista con líderes comunitarios <input type="checkbox"/> Entrevista con persona afectada <input type="checkbox"/> Grupo focal (entrevista de grupo)
¿La información ha sido verificada mediante entrevistas separadas con 2 o más personas con conocimiento de la situación en la localidad?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿La información ha sido verificada mediante un extenso recorrido en la localidad?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

OPCIÓN 2. ENTREVISTA A DISTANCIA (vía teléfono o radio)

Especifique Nombre y Apellidos de la persona entrevistada _____

En caso realizó una entrevista (telefónica o vía radio) con persona en la localidad	<input type="checkbox"/> La persona entrevistada es una fuentes Oficial ¹⁶ <input type="checkbox"/> La persona entrevistada es una fuentes NO Oficial ¹⁷
¿Esta boleta se ha llenado haciendo las preguntas de acuerdo al formato EDAN PRELIMINAR en todas sus partes?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿La información ha sido verificada mediante preguntas de chequeo a la persona entrevistada?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Se ha verificado la información con una entrevista a otra persona de la misma localidad? En caso afirmativo indicar el nombre: _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

OPCIÓN 3. REDES SOCIALES (facebook, twitter, etc.).

Especifique:

En caso de haber recibido la información por medio de redes sociales , ¿las fuentes utilizadas eran conocidas y consideradas confiables antes de la emergencia?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
--	---

¹⁶ Todas aquellas instituciones de gobierno que también componen el COE: Defensa Civil, Bomberos, FFAA, Cruz Roja Dominicana, direcciones provinciales del MSP, MOPC, MINERD, INAPA/ CORAAS, entre otras.

¹⁷ Todas aquellas instituciones no gubernamentales que apoyan el Sistema a nivel nacional y/o local (ONGs, iglesias, organizaciones comunitarias de base, juntas de vecinos, entre otras).



**PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES
EDAN COMPLEMENTARIO (versión Mayo 2014)**

NOTA: Antes de iniciar y/o ante cualquier duda sobre el llenado de esta boleta, asegúrese de leer las instrucciones en la sección final del formato.

I - INFORMACIÓN GENERAL

Fecha levantamiento de información (DD/MM/AA) / / hora (HH:MM) :

Nombre de la **PERSONA RESPONSABLE** del reporte

Institución

Cargo Contactos: tel/ celular email:

II - UBICACIÓN

PROVINCIA	Municipio / Distrito Municipal	Comunidad / Barrio

Coordenadas GPS (si disponible):

III - ACCESO

Accesos posibles	SI	NO	NOTAS
Por carretera (vehículo 4x4)			
Por río o mar (barco / yola)			
Por aire (helicóptero)			

Vía de acceso recomendada (Sí / NO)	Aérea	Terrestre	Fluvial	Marítima	Otros

Condiciones meteorológicas (marcar con una X)

- Despejado (o soleado) Poco Nublado Lluvias Vientos fuertes
 Altas temperaturas Muy Nublado Lluvias intensas Otro

IV - CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO

Fecha del evento (DD/MM/AA) / / Probable hora de inicio (HH:MM) :

Tipo de evento (marcar con una X todas las que apliquen):

- Huracán/ Tormenta Tropical Terremoto Sequia
 Lluvias intensas (vaguada) Deslizamientos Incendio
 Inundación Tsunami Otro

¿EVENTO TODAVÍA EN CURSO? (inundación, temblores, lluvias, vientos, etc.) SÍ NO



V – EFECTOS ADVERSOS

> POBLACIÓN

	POBLACIÓN (ANTES del evento)												
	0-5		6-13		14-17		18 -65		+ de 65		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Número de personas que vive en la localidad													

	POBLACIÓN AFECTADA (DESPUÉS del evento)				
	desplazadas y/o evacuadas ¹	desaparecidas ²	aisladas ³	atrapadas ⁴	TOTAL
Número de personas...					

	PERSONAL EN SERVICIO ⁵					
	Médicos	Bomberos	FFAA	Defensa Civil	Otros	TOTAL
Disponibles						
Heridos						
Muertos						

	¿Hay menores separados/no acompañados (sin padres, parientes o tutores)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Núm. menores separados o no acompañados	_____
	¿Hubo casos de violencia o abuso a menores, mujeres, u otro grupo vulnerable?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Núm. personas con discapacidad	_____

NECESIDADES MESA EMERGENCIA	ESPECIFICACIONES	PRIORIDAD ⁶
BÚSQUEDA & RESCATE		
SEGURIDAD PÚBLICA ⁷		
TRASLADO		
EQUIPOS ESPECIALES ⁸		
OTROS RECURSOS HUMANOS		
PROTECCIÓN ⁹		
OTROS		

ALTA (roja)	Indispensable y urgente para salvar vidas, y proteger la salud y seguridad de la población de las amenazas.
MEDIA (amarilla)	Importante para aliviar el sufrimiento de los afectados, proteger su salud y seguridad de las amenazas.
BAJA (verde)	Puede aliviar el sufrimiento de algunas personas, y proteger bienes y pertenencias de las amenazas.

¹ O en general personas que han tenido que abandonar sus casas a causa del evento.

² De las cuales no se tiene información sobre su ubicación.

³ Con las cuales aún no se ha establecido comunicación vía tierra, agua o aérea.

⁴ Atrapadas por debajo de escombros de estructuras colapsadas, derrumbes u otros materiales.

⁵ Buscar esta información en la comunidad y si es posible, verificarla con cada institución.

⁶ Identifique, con la población afectada, las prioridades (alta/ media/ baja) de acuerdo a la leyenda.


⁷ Acciones de policía y seguridad necesarias para evitar episodios de robos o violencia que amenazan el orden público.

⁸ Personal especializado en el manejo de situaciones particulares de emergencia (ej. contaminación, derrames químicos).






⁹ Las necesidades que evitan o reducen el riesgo de sufrir violencias y/o abusos, especialmente hacia grupos más vulnerables (niños, niñas, mujeres, ancianos, inmigrantes, etc.). Se incluye reunificación familiar y apoyo psicosocial.



➤ **SALUD**

	MUERTOS Y HERIDOS (detalle de edad y sexo)¹⁰											
	0-5		6-13		14-17		18 -65		+ de 65		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Número de Heridos												
Número de Muertos												

 CENTROS DE SALUD ¹¹	Núm. TOTAL ¹¹	Sin Daño	Daño Parcial	Destruido		Funciona	Funciona Parcial	No funciona
1.								
2.								

NECESIDADES MESA SALUD	ESPECIFICACIONES	PRIORIDAD
 RECURSOS HUMANOS SALUD		
 EQUIPAMIENTO MÉDICO		
 MEDICAMENTOS		
 NECESIDADES ESPECIALES¹²		
 TRASLADO		
OTROS		

ALTA (roja)	Indispensable y urgente para salvar vidas, y proteger la salud y seguridad de la población de las amenazas.
MEDIA (amarilla)	Importante para aliviar el sufrimiento de los afectados, proteger su salud y seguridad de las amenazas.
BAJA (verde)	Puede aliviar el sufrimiento de algunas personas, y proteger bienes y pertenencias de las amenazas.

➤ **LÍNEAS VITALES**

 TRANSPORTE ¹³	Núm. TÔTAL ¹³	Sin Daño	Daño Parcial	Destruido		Funciona	Funciona Parcial	No funciona
Carreteras								
Caminos								
Puentes								
Puentes-alcantarilla								
Badén								
Vías Férreas								
Puertos								
Aeropuertos								

¹⁰ Buscar esta información en la comunidad y verificar con personal de hospitales, clínicas y centros de salud.

¹¹ Indicar el nombre, ubicación y número de centros de salud. En caso no existan en la localidad, marcar con cero (0).

¹² Todas aquellos ítems que responden a necesidades específicas de salud, nutrición, movilización, etc.

¹³ Indicar el número por cada tipo de infraestructura de la localidad. En caso no existan en la localidad, marcar con cero (0).



 ELECTRICIDAD ¹⁴	¿Existía y funcionaba ANTES del evento?			Organización Responsable			Población sin servicio (%)
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> EdeEste <input type="checkbox"/> EdeSur	<input type="checkbox"/> EdeNorte <input type="checkbox"/> Comunitaria		
	Sin Daño	Daño Parcial	Destruído	Opera Normal	Opera Parcial	No funciona	
1.							
2.							

 COMUNICACIÓN	¿Existían y funcionaban ANTES del evento?		Funcionamiento (DESPUÉS del evento)		
			Funciona	Funciona Parcial	No funciona
Radiocomunicación	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			
Internet	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			
Radio (comerciales)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			
Televisión	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			

NECESIDADES MESA LOGÍSTICA	ESPECIFICACIONES	PRIORIDAD
ALIMENTOS		
EQUIPOS & TRANSPORTES		
RECURSOS HUMANOS		
MAQUINARIAS		
MATERIALES & SUMINISTROS		
TECHO		
OTROS		

ALTA (roja)	Indispensable y urgente para salvar vidas, y proteger la salud y seguridad de la población de las amenazas.
MEDIA (amarilla)	Importante para aliviar el sufrimiento de los afectados, proteger su salud y seguridad de las amenazas.
BAJA (verde)	Puede aliviar el sufrimiento de algunas personas, y proteger bienes y pertenencias de las amenazas.

 SISTEMAS DE AGUA POTABLE ¹⁵	¿Existía y funcionaba ANTES del evento?			Organización responsable			Población sin servicio (%)
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> INAPA <input type="checkbox"/> Comunitaria	<input type="checkbox"/> CORAA		
	Sin Daño	Daño Parcial	Destruído	Opera Normal	Opera Parcial	No funciona	
1.							
2.							

	DESINFECCIÓN DEL AGUA (DESPUÉS del evento)			
	Se está desinfectando el agua en el acueducto		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
	Familias que desinfectan su agua (casa o albergue)		<input type="checkbox"/> muy pocas	<input type="checkbox"/> la mitad <input type="checkbox"/> casi todas

	BAÑOS	Número de letrinas e inodoros en la localidad (ANTES del evento)	N. _____
	Cantidad de letrinas e inodoros afectados		<input type="checkbox"/> muy pocas <input type="checkbox"/> la mitad <input type="checkbox"/> casi todas

¹⁴ Indicar el número de sistemas de energía eléctrica sin daño, con daño parcial y destruidas.

¹⁵ Indicar el nombre o ubicación de los sistemas de agua potable sin daño, con daño parcial y destruidos.



 ALCANTARILLADO Y DESAGÜES¹⁶	¿Existía y funcionaba ANTES del evento?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Organización responsable			<input type="checkbox"/> INAPA <input type="checkbox"/> CORAA _____	<input type="checkbox"/> Comunitaria _____
	Sin Daño	Daño Parcial	Destruido	Opera Normal	Opera Parcial	No funciona	Población sin servicio (%)				
1.											
2.											

NECESIDADES MESA AGUA, SANEAMIENTO & HIGIENE	ESPECIFICACIONES	PRIORIDAD
REPARACIÓN SISTEMAS/ FUENTES DE AGUA POTABLE		
REPARACIÓN SISTEMAS DESAGÜE & ALCANTARILLADO		
CAMIONES CISTERNA		
ARTÍCULOS PARA TRANSPORTAR Y ALMACENAR AGUA		
LETRINAS		
JABÓN Y OTROS ARTÍCULOS HIGIENE		
CLORO PARA DESINFECTAR		
PROMOCIÓN DE HIGIENE		
MANEJO DE DESECHOS		
OTROS		

ALTA (roja)	Indispensable y urgente para salvar vidas, y proteger la salud y seguridad de la población de las amenazas.
MEDIA (amarilla)	Importante para aliviar el sufrimiento de los afectados, proteger su salud y seguridad de las amenazas.
BAJA (verde)	Puede aliviar el sufrimiento de algunas personas, y proteger bienes y pertenencias de las amenazas.

> ALBERGUES

 POBLACIÓN EN ALBERGUES O CASA DE FAMILIARES	Capacidad Albergue ¹⁷	Población albergada (por edad y sexo ¹⁸)										Grupos Vulnerables ¹⁹	
		0-5		6-13		14-17		18 -65		+ 65		 Embarazadas	 Discapacidad
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1.													
2.													
3.													
Personas en casas de familiares o amigos													
TOTAL													


¹⁶ Indicar el nombre o ubicación de los alcantarillados y/o plantas sin daño, con daño parcial y destruidas.


¹⁷ Cada persona debería disponer de al menos 3.5 m² (3 x 4 pies) de espacio en el albergue. Si hay menos espacio, se considera que hay hacinamiento (o sobrepoblación, o espacio insuficiente). Preguntar al responsable del albergue.


¹⁸ Indicar el número de personas que pasa la noche en el albergue.

¹⁹ Indicar cuantas de las personas en cada albergue son mujeres embarazadas y personas con discapacidad.




	Número de albergues totales habilitados²⁰ (activos)	_____	Núm. total aproximado de personas en albergues²⁰	_____
---	---	-------	--	-------


 ALBERGUES ACTIVOS²⁰	¿El albergue es oficial? ²¹	Problemas con el Agua Potable ²²	Problemas con Baños ²³	Problemas Electricidad ²⁴	Hacinamiento ¹⁶
1.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

 MESA ALBERGUES	NÚMERO DE PERSONAS CON NECESIDADES DE:						
	Baños	Agua Potable	Colchones	Kit de higiene	Kit de cocina	Otro	PRIORIDAD
1.							
2.							
3.							
Personas en casas de familiares/ amigos							

ALTA (roja)	Indispensable y urgente para salvar vidas, y proteger la salud y seguridad de la población de las amenazas.
MEDIA (amarilla)	Importante para aliviar el sufrimiento de los afectados, proteger su salud y seguridad de las amenazas.
BAJA (verde)	Puede aliviar el sufrimiento de algunas personas, y proteger bienes y pertenencias de las amenazas.

➤ **OTRAS INFRAESTRUCTURAS**

 NÚMERO VIVIENDAS	Sin Daño	Temporalmente No Habitables	Dañadas Habitables	Destruídas No Habitables

 INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA	DAÑOS EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DESPUÉS del evento)					
	No Aplica ²⁵	Sin Daño (0-10%)	Daño Parcial (definir el %)	Destruído (90-100%)	OBSERVACIONES	PRIORIDAD
Agricultura						
Ganadería						
Pesca						
Fábricas e industrias						
Bancos						
Hoteles						
Comercio/ Mercado						

ALTA (roja)	Indispensable y urgente para salvar vidas, y proteger la salud y seguridad de la población de las amenazas.
MEDIA (amarilla)	Importante para aliviar el sufrimiento de los afectados, proteger su salud y seguridad de las amenazas.
BAJA (verde)	Puede aliviar el sufrimiento de algunas personas, y proteger bienes y pertenencias de las amenazas.

²⁰ Si las personas de la localidad evaluada están albergadas en una área que pertenece a otra localidad, por favor, no contarlos en esta casilla. Si no hay albergue y/o personas albergadas en esta localidad, marcar cero "0".

²¹ Un albergue es oficial si ha sido aprobado por la Defensa Civil.


²² El agua es potable cuando sale del acueducto, un pozo protegido (con loza y bomba), un tanque llenado por camiones cisternas clorados y conectado a una o más llaves de agua. Los problemas pueden ser de calidad, cantidad o acceso.

²³ En una primera fase de la emergencia debería haber al menos 1 baño (letrina o inodoro) para cada 50 personas. Los problemas con los baños también pueden ser de limpieza, funcionalidad, y acceso.

²⁴ Se considera que en una primera fase de la emergencia debería haber como mínimo 10 horas de electricidad al día (especialmente de noche, por la seguridad). Si hay menos de 10 horas de electricidad al día, indicar que hay problemas.

²⁵ En caso en que no haya esta actividad productiva en la localidad.



 CENTROS EDUCATIVOS²⁶	¿Existían y funcionaban ANTES del evento?			Número total de niños y niñas sin servicio escolar			Núm. _____
	Sin Daño	Daño Parcial	Destruído	Opera Normal	Opera Parcial	No funciona	Se usa como Albergue
1.							<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2.							<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3.							<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

VI - OBSERVACIONES FINALES²⁷

VII – ACCIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO²⁸

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD

INFORMACIÓN SOBRE EQUIPO EDAN

Nombre PERSONA RESPONSABLE del reporte	1.		
Institución		Cargo	
Celular		Email	

Personas que conforman el equipo evaluador (si hay más personas además del responsable):

Nombre	Institución	Cargo	Tel.
2.			
3.			
4.			
5.			

²⁶ Indicar el nombre o ubicación de escuelas, escolitas, liceos o universidades evaluadas en la localidad.

²⁷ Utilizar este espacio para colocar información no cubierta en los cuadros anteriores, tales y como observaciones de pérdidas y daños comunes, acciones de actores no estatales y actores comunitarios, etc.

²⁸ Indique las acciones realizadas por la comunidad y la ayuda humanitaria recibida; de ser posible indique por favor que se ha recibido, que cantidad, de parte de quién y cuando.



REPORTE DE ENTREGA / ENVÍO²⁹

Reporte enviado/ entregado a (nombre)							
Institución		Cargo		Celular		Email	
vía	<input type="checkbox"/> teléfono	<input type="checkbox"/> radio	<input type="checkbox"/> fax	<input type="checkbox"/> email	<input type="checkbox"/> en persona		
Lugar:	<input type="text"/>	Fecha (DD/MM/AA)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	hora (HH:MM)	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>

CONTROL DE CALIDAD

Antes de enviar esta información por favor asegúrese responder a las siguientes preguntas:

Métodos usados (marcar todos los que aplican):	<input type="checkbox"/> entrevista con líderes comunitarios	<input type="checkbox"/> grupo focal (entrevista de grupo)
	<input type="checkbox"/> entrevista con persona afectada	<input type="checkbox"/> otro
La información ha sido verificada mediante entrevistas separadas con 2 o más personas con conocimiento de la situación en la localidad	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
La información ha sido verificada mediante un extenso recorrido en la localidad afectada	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA BOLETA - EDAN COMPLEMENTARIO

- Vaya el **Comité Local de PMR** y consiga la **boleta oficial de EDAN COMPLEMENTARIO** (también se puede descargar del internet www.coe.gob.do/)
- Conforme un **equipo** con al menos otro representante local de **Bomberos, Defensa Civil, y/o de la Dirección de Salud Pública. El equipo ideal está integrado por 4 personas entre: Bomberos, Defensa Civil, Salud Pública, INAPA (o CORAAS), Obras Públicas y Cruz Roja Dominicana.**
- Tómese todo el tiempo necesario para **leer detenidamente este formato y entenderlo en todas sus partes.** Si no entiende algo, llamen al Comité PMR o al COE para recibir aclaraciones.
- Recoja **información de daños y funcionamiento de Líneas Vitales & Servicios** (si posible, de fuentes oficiales MOPC, DPS, INAPA/ CORAAS, MINERD).
- Recuerde que para cada sección del formato EDAN, la página 7 debe indicar las **acciones que se han realizado** hasta el momento
- No olvide leer todas las **notas a pié de página** que representan una guía para el llenado de las casillas.
- Recuerde **conversar con más de una persona** (líderes comunitarios u otras personas) de la localidad afectada. De ser posible realice una **entrevista de grupo** (o grupo focal) y un **extenso recorrido** en la localidad para confirmar la información recibida.
- Si posible, **visite los albergues, centros de salud y escuelas de la comunidad;**
- Identifique claramente las **necesidades a transmitir a cada mesa sectorial del COE** (Emergencia, Logística, Salud, Agua Saneamiento e Higiene, Albergues).
- Establezca la **prioridad de las necesidades** (alta/ media/ baja), para orientar la toma de decisiones.
- Muchos campos de este formato deben ser llenados con una **'X'** en la casilla correspondiente de la información solicitada. Escriba **números** sólo en las casillas donde sea requerido (por ej. Núm. de...).
- Deje en blanco todos los campos relacionados con información que no pudo recolectar o no confiable. Donde el valor es cero, poner la cifra '0'.

RECUERDE: SON SUFICIENTES DATOS APROXIMADOS, PERO CERCANOS A LA REALIDAD

Por favor entregue o transmita (vía teléfono, radio, fax o email) esta información a:

Comité Municipal o Provincial de PMR utilizando los siguientes contactos ³⁰		Al COE Nacional, utilizando los siguientes contactos ³¹	
Tel / Cel		Tel / Cel	809 472 0909 ext. 310
Fax/ radio		Fax/ radio	809 472 8623 y 8624
Email		Email	comunicaciones@coe.gob.do planescoe@gmail.com

²⁹ Para completar este cuadro el equipo evaluador, pregunta los datos de la persona que recibe la información del EDAN.

³⁰ Cada Comité Provincial y/o Municipal debe asegurar que las personas encargadas del EDAN en sus provincias tengan los datos de contacto actualizados.

³¹ La información debe ser enviada a la Sala de Situación Provincial. En caso no haya una Sala de Situación Provincial activa o que no consiga comunicarse con ella, envíe la información directamente a la oficina del COE Nacional.



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA - COE
EDAN PRELIMINAR (primeras 4 horas del desastre)

Use esta tarjeta cuando no consiga la boleta oficial EDAN PRELIMINAR. Solicite a la persona a la cual envía esta información, de hacer las preguntas de acuerdo a la boleta.

OBSERVACIONES Y NOTAS PARA EDAN PRELIMINAR:

- **Ubicación y Vía de acceso** (posibles y recomendadas)
- **Población:** Núm. personas afectadas, desplazadas, desaparecidas, aisladas, atrapadas.
- **Salud:** Núm. de heridos y muertos.
- **Líneas Vitales & Servicios** existencia y funcionamiento de carreteras/puentes, agua, alcantarillados, electricidad, teléfono, radio, centros salud y escuelas.
- **Viviendas & Albergues:** Núm. viviendas antes del evento, dañadas y destruidas; Núm. albergues activos, oficiales (sí/no), núm. albergados (0-5 / 5-17 / +18 años)
- Daños a **Infraestructura Productiva** (agricultura, pesca/ Industrias, fábricas / colmados hoteles, etc.)
- **Necesidad de apoyo provincial/ nacional** (sí/no)

Si no es posible visitar la localidad, entreviste una **fuentes oficial** o confiable (vía teléfono o radio).

EDAN COMPLEMENTARIO (más de 8 horas del desastre)

PASOS PARA EDAN COMPLEMENTARIO:

1. Vaya el **Comité Local de PMR** y consiga la **boleta oficial de EDAN COMPLEMENTARIO** (también se puede descargar del internet www.coe.gob.do).
2. Conforme un **equipo** integrado si es posible por un representante local de: **Bomberos o Defensa Civil, Salud Pública, Obras Públicas, INAPA o CORAA**.
3. Recojan **información de daños y funcionamiento de Líneas Vitales & Servicios** (si posible, de fuente oficial MOPC, DPS, INAPA/ CORAAS, MINERD, Cruz Roja).
4. Si es posible, **visiten los albergues, centros de salud y escuelas de la comunidad**.
5. Identifiquen claramente las **necesidades a transmitir a cada mesa sectorial del COE** (Emergencia, Logística, Salud, Agua Saneamiento e Higiene, Albergues).
6. Establezca la **prioridad de las necesidades** (alta/ media/ baja), para orientar la toma de decisiones.

Son suficientes datos aproximados, pero reales.

TRASMISIÓN DE LA INFORMACIÓN EDAN

Entregue el **EDAN PRELIMINAR** y/o **COMPLEMENTARIO** al **Comité Local PMR**. Si no tiene el contacto llame el **COE Nacional** (Dir. Planificación tel **809 472 0909** ext 310)