

	FORMATO PARA CONSOLIDAR LA INFORMACION SOBRE DAÑOS Y NECESIDADES	CÓDIGO: FR- 1703- SMD - 09	Versión 01
	GESTIÓN MANEJO DE DESASTRES		

FORMATO PARA INFORMACIÓN GENERAL (Instrumento para el CDGRD)

Datos Generales

<ul style="list-style-type: none"> Los siguientes datos son imprescindibles para establecer el origen y vigencia de la evaluación, diligencie el formato con letra clara. 		
Quien diligencia	Nombre:	
	Institución:	
	Cargo:	
	Teléfono fijo:	
	Celular:	
Verifica la información		Coordinador del CDGRD
Aprueba el envío a la UNGRD (Grupo EDAN)		Gobernador
<ul style="list-style-type: none"> El formato debe ser diligenciado por los integrantes del CDGRD, y avalado para su envío al Grupo de Evaluación de Daños de la UNGRD por el Gobernador o en su defecto por el Coordinador del Comité Regional. 		

2.1 Tipo de Evento Generador.

- Sismo
- Inundación
- Deslizamiento
- Avalancha
- Granizada
- Tormenta Eléctrica
- Tornado
- Vendaval
- Erupción Volcánica
- Tsunami
- Incendio Forestal
- Incendio Urbano
- Incidente con Materiales Peligrosos
- Explosión
- Voladura de Poliducto
- Atentado Terrorista

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

Población afectada	Cantidad estimada por Municipio				
Heridos					
Muertos					
Desaparecidos					
Familias afectadas					
Personas Afectadas					

Nota: Relacione todas las instituciones de salud evaluadas por municipio.

RELACIÓN DE INSTALACIONES DE SALUD EVALUADAS EN EL DEPARTAMENTO	Nivel de Afectación							
	Servicio			Afectación				
	En servicio	Uso restringido	Fuera de servicio	Destruido	Averiado	Ubicado en Zona de Impacto?	Sin acceso vehicular	Afectado por emergencia interna

Necesidades prioritarias:

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

Aspectos Hábitat y Vivienda

Municipios	Relación Departamental de Viviendas Afectadas					
	URBANAS		RURALES		TOTAL	
	Averiadas	Destruídas	Averiadas	Destruídas	Averiadas	Destruídas
TOTALES						

Nota: Relacione la afectación reportada por municipio.

EDIFICACIONES PÚBLICAS AFECTADAS EN EL DEPARTAMENTO	Relación de Municipios																				
	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	
Alcaldía																					
Establecimientos educativos																					
Instalaciones del ICBF																					
Instalaciones de cultura																					
Iglesias																					
Plaza de Mercado																					
Escenarios Deportivos																					
Otros:																					
Necesidad	Equipos o elementos requeridos						Costo Estimado														

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

--	--

Aspectos Telecomunicaciones

Nota: Relacione marcando con X la afectación reportada por municipio.

Sistema Evaluado	Relación de Municipios															
	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	AVERIADO	DESTRUIDO
Telefonía Fija																
Telefonía Celular																
Emisoras																
Canales de Televisión																
Internet																
Radiocomunicaciones																
Enlace Satelital																
Radiocomunicaciones móviles																
Comunicaciones aeronáuticas																
Comunicaciones marítimas y fluviales																
Computadores para educar																
Redes institucionales HF, VHF o UHF																

Necesidad	Equipos o elementos requeridos	Costo Estimado



**FORMATO PARA CONSOLIDAR LA
INFORMACION SOBRE DAÑOS Y
NECESIDADES**

CÓDIGO:
FR- 1900- SMD - 04

Versión 01

GESTIÓN MANEJO DE DESASTRES

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

--	--	--

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

Aspectos Accesibilidad y Transporte Terrestre

Nota: Relacione los tramos viales especificando la abscisa de afectación y en los comentarios la descripción del evento que la ocasiono correspondientes a todos los municipios reportados .

INFRAESTRUCTURA EVALUADA	CERRADA(O)	CON PASO RESTRINGIDO	COMENTARIO
(Ejemplo) Carretera interdepartamental	A la altura del km 23 del tramo Soacha - Melgar	En el km 21 de la carretera Guaduas - La Dorada	Perdida de la banca en el km 23 Soacha Melgar Deslizamiento en el km 21 Guaduas Dorada
Red Terciaria			
Red Secundaria			
Red Primaria			
Puentes vehiculares y/o pontones			
Puentes Peatonales			
Túnel			

Necesidad	Equipos o elementos requeridos	Costo Estimado

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

Nota: Marque con X las afectaciones reportadas por los municipios.

INFRAESTRUCTURA EVALUADA	Relación de Municipios															
	DESCRIPCION DE LA AFECTACION	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	DESCRIPCION DE LA AFECTACION	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	DESCRIPCION DE LA AFECTACION	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	DESCRIPCION DE LA AFECTACION	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	DESCRIPCION DE LA AFECTACION	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	
Férreo																
Marítimo																
Fluvial																
Aéreo																
Terminal Terrestre																

Consolidado departamental

	EN SERVICIO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO
Puertos Fluviales			
Puerto Marítimo			
Aeropuertos			
Terminales Terrestres			

Necesidad	Equipos o elementos requeridos	Costo Estimado



**FORMATO PARA CONSOLIDAR LA
INFORMACION SOBRE DAÑOS Y
NECESIDADES**

CÓDIGO:
FR- 1900- SMD - 04

Versión 01

GESTIÓN MANEJO DE DESASTRES

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

--	--	--

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

Sector servicios públicos: afectaciones en servicios esenciales

Nota: Relacione marcando con X la afectación reportada por municipio.

Servicios Esenciales	RELACION DE MUNICIPIOS															
	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	No FAMILIAS SIN SERVICIO	No PERSONAS SIN SERVICIO	DESCRIPCION AFECTACION	PERSPECTIVAS DE RECUPERACION	AVERIADO	DESTRUIDO	USO RESTRINGIDO	FUERA DE SERVICIO	No FAMILIAS SIN SERVICIO	No PERSONAS SIN SERVICIO	DESCRIPCION AFECTACION	PERSPECTIVAS DE RECUPERACION
Acueducto																
Alcantarillado																
Saneamiento básico																
Recolección de basuras																
Energía Eléctrica																
Gas																

Necesidad	Equipos o elementos requeridos	Costo Estimado

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

--	--

Sector Productivo: Consolidado de afectaciones agropecuarias

Nota: Relacione marcando con X la afectación reportada por municipio.

AGROPECUARIOS	Relación de Municipios															
	Has afectadas	No Productores afectados	Perdida de productos	Perdida de Infraestructura	Has afectadas	No Productores afectados	Perdida de productos	Perdida de Infraestructura	Has afectadas	No Productores afectados	Perdida de productos	Perdida de Infraestructura	Has afectadas	No Productores afectados	Perdida de productos	Perdida de Infraestructura
Agricultura																
Ganadería																
Piscícola																
Porcícola																
Avícola																

Necesidad	Equipos o elementos requeridos	Costo Estimado

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

--	--	--

Sector Productivo: Afectación en industria, Comercio y Turismo

Nota: Relacione el número de afectaciones reportadas por municipio.

No de empresas afectadas	Relación de municipios																				
Actividad Económica	Financiero	Turístico	Comercial	Industrial	Minería	Servicios	Total	Financiero	Turístico	Comercial	Industrial	Minería	Servicios	Total	Financiero	Turístico	Comercial	Industrial	Minería	Servicios	Total
Sector empresarial																					
Microempresas																					
Pequeñas empresas																					
Medianas Empresas																					
Sector informal																					
TOTAL																					

Necesidad	Equipos o elementos requeridos	Costo Estimado



**FORMATO PARA CONSOLIDAR LA
INFORMACION SOBRE DAÑOS Y
NECESIDADES**

CÓDIGO:
FR- 1900- SMD - 04

Versión 01

GESTIÓN MANEJO DE DESASTRES

DEPARTAMENTO	
Fecha de la evaluación Día/Mes/Año/Hora	

--	--	--