

# EDAN - Hospitales (Chiapas)

Nombre del encuestador/a

---

Institución / organización

---

## Identificación y ubicación

Coordenadas (GPS)

---

latitud (x.y °)

---

longitud (x.y °)

---

altitud (m)

---

precisión (m)

---



**Municipio (lista externa)**

- ☐ Acacoyagua
- ☐ Acala
- ☐ Acapetahua
- ☐ Altamirano
- ☐ Amatlán
- ☐ Amatenango de la Frontera
- ☐ Amatenango del Valle
- ☐ Ángel Albino Corzo
- ☐ Arriaga
- ☐ Bejucal de Ocampo
- ☐ Bella Vista
- ☐ Berriozábal
- ☐ Bochil
- ☐ Cacahoatán
- ☐ Catazajá
- ☐ Chalchihuitán
- ☐ Chamula
- ☐ Chanal
- ☐ Chapultenango
- ☐ Chenalhó
- ☐ Chiapa de Corzo
- ☐ Chiapilla
- ☐ Chicoasén
- ☐ Chicomuselo
- ☐ Chilón
- ☐ Cintalapa
- ☐ Coapilla
- ☐ Comitán de Domínguez
- ☐ Copainalá
- ☐ El Bosque
- ☐ El Parral
- ☐ Escuintla

- ☐ Francisco León
- ☐ Frontera Comalapa
- ☐ Frontera Hidalgo
- ☐ Huehuetán
- ☐ Huixtán
- ☐ Huixtla
- ☐ La Concordia
- ☐ La Grandeza
- ☐ La Independencia
- ☐ La Libertad
- ☐ Las Margaritas
- ☐ Las Rosas
- ☐ Mapastepec
- ☐ Maravilla Tenejapa
- ☐ Marqués de Comillas
- ☐ Mazapa de Madero
- ☐ Mazatán
- ☐ Metapa
- ☐ Mitontic
- ☐ Montecristo de Guerrero
- ☐ Motozintla
- ☐ Nicolás Ruíz
- ☐ Ocosingo
- ☐ Ocotepec
- ☐ Ocozacoautla de Espinosa
- ☐ Ostucán
- ☐ Osumacinta
- ☐ Oxchuc
- ☐ Palenque
- ☐ Pantelhó
- ☐ Pantepec
- ☐ Pichucalco
- ☐ Pijijiapan
- ☐ Pueblo Nuevo Solistahuacán

- ☐ Rayón
- ☐ Reforma
- ☐ Sabanilla
- ☐ Salto de Agua
- ☐ San Andrés Duraznal
- ☐ San Cristóbal de las Casas
- ☐ San Fernando
- ☐ San Juan Cancuc
- ☐ San Lucas
- ☐ Santiago el Pinar
- ☐ Siltepec
- ☐ Simojovel
- ☐ Sitalá
- ☐ Socoltenango
- ☐ Solosuchiapa
- ☐ Soyaló
- ☐ Suchiapa
- ☐ Suchiate
- ☐ Sunuapa
- ☐ Tapachula
- ☐ Tapalapa
- ☐ Tapilula
- ☐ Tecpatán
- ☐ Tenejapa
- ☐ Teopisca
- ☐ Tila
- ☐ Tonalá
- ☐ Totolapa
- ☐ Tumbalá
- ☐ Tuxtla Chico
- ☐ Tuxtla Gutiérrez
- ☐ Tuzantán
- ☐ Tzimol

- ☐ Unión Juárez
- ☐ Venustiano Carranza
- ☐ Villa Comaltitlán
- ☐ Villa Corzo
- ☐ Villaflores
- ☐ Yajalón
- ☐ Zinacantán

**Localidad / Colonia (si aplica)**

---

**Nombre del establecimiento de salud**

---

**Tipo de establecimiento**

- ☐ Hospital general
- ☐ Hospital de especialidad
- ☐ Clínica / consultorio
- ☐ Centro de salud
- ☐ Privado
- ☐ Otro

**Propiedad / gestión**

- ☐ SSA / Secretaría de Salud estatal
- ☐ IMSS
- ☐ ISSSTE
- ☐ SEDENA/SEMAR
- ☐ Privado
- ☐ Mixto / convenio

**Nivel de atención**

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Terciaria

**Servicios disponibles (marcar los que aplican)**

- ☐ Urgencias
- ☐ Hospitalización
- ☐ UCI
- ☐ Cirugía
- ☐ Maternidad/obstetricia
- ☐ Pediatría
- ☐ Laboratorio
- ☐ Imagenología
- ☐ Farmacia

**Contacto institucional (teléfono del conmutador u oficina, opcional)**

---

**Estado funcional y daños****Estado de operación del establecimiento**

- ☐ Operativo
- ☐ Parcialmente operativo
- ☐ Cerrado

**Nivel de daño a la infraestructura**

- ☐ Sin daño
- ☐ Leve
- ☐ Moderado
- ☐ Severo
- ☐ Destruida

**¿El edificio es seguro para su uso?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Accesibilidad al establecimiento**

- ☐ Accesible
- ☐ Restringido / con obstáculos
- ☐ Inaccesible

**Observaciones de acceso/daño (breve)**

---

Capacidad, ocupación y casuística

Camas totales

Camas ocupadas

Camas disponibles: 0

Camas UCI totales

Camas UCI ocupadas

Camas UCI disponibles: 0

Ventiladores (total)

Ventiladores funcionales

Quirófanos operativos

Pacientes hospitalizados actuales

Atenciones en urgencias (24 h)

Admisiones (24 h)

**Partos (24 h)**

---

**Defunciones (24 h)**

---

**Personal en turno (aprox.)****Médicos/as**

---

**Enfermería**

---

**Técnicos (lab, imagen, etc.)**

---

**Especialistas disponibles (marcar)**

- ☐ Anestesia
- ☐ Cirugía
- ☐ Medicina interna
- ☐ Pediatría
- ☐ Gineco-obstetricia
- ☐ Trauma/ortopedia
- ☐ Terapia intensiva

**Personal ausente (hoy)**

---

**Causas de ausencia**

- ☐ Enfermedad
- ☐ Problemas de acceso/transporte
- ☐ Evacuación/desplazamiento
- ☐ Otra



## Servicios críticos y utilidades

### Agua en el establecimiento

- ☐ Continuo
- ☐ Intermitente
- ☐ No disponible

### Electricidad en el establecimiento

- ☐ Continuo
- ☐ Intermitente
- ☐ No disponible

### Comunicaciones disponibles

- ☐ Celular
- ☐ Internet
- ☐ Radio
- ☐ Ninguna

### Fuente principal de oxígeno

- ☐ Central
- ☐ Cilindros
- ☐ Concentradores
- ☐ No disponible

### Cilindros de oxígeno disponibles

---

### Horas de reserva de oxígeno (estimación)

---

### Sanitarios

---

### Puntos de lavado de manos

---

**Regaderas**

---

**Puntos de iluminación segura (áreas externas/críticas)**

---

**¿Manejo de residuos biológico-infecciosos operativo?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**¿Cadena de frío funcional (vacunas/meds)?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Abasto y existencias****Medicinas esenciales**

- ☐ Suficiente
- ☐ Bajo
- ☐ Desabasto

**Oxígeno**

- ☐ Suficiente
- ☐ Bajo
- ☐ Desabasto

**Combustible (plantas eléctricas/vehículos)**

- ☐ Suficiente
- ☐ Bajo
- ☐ Desabasto

**Agua potable**

- ☐ Suficiente
- ☐ Bajo
- ☐ Desabasto

**Alimentos para pacientes**

- ☐ Suficiente
- ☐ Bajo
- ☐ Desabasto

**Hemoderivados/sangre**

- ☐ Suficiente
- ☐ Bajo
- ☐ Desabasto

**Referencias y seguridad****¿Puede realizar referencias a otros hospitales?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Hospitales de referencia habituales (texto)**

---

**Ambulancias disponibles**

---

**¿Presencia de seguridad/control de accesos?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Necesidades priorizadas (72 h)****Seleccione necesidades priorizadas**

- ☐ Combustible (plantas/vehículos)
- ☐ Agua potable
- ☐ EPP (guantes, N95, etc.)
- ☐ Oxígeno
- ☐ Medicinas esenciales
- ☐ Personal de refuerzo
- ☐ Otros

**Agua potable requerida (L)**

---

**Kits de EPP (u)**

---

**Tanques de oxígeno requeridos (u)**

---

**Otras necesidades (describir)**

---

## Evidencias (fotos)

1

**Fotografía**

Haga clic aquí para subir el archivo. (<10MB)

**Descripción de la foto**

---

**Observaciones finales**

---

**Firma del responsable**

---