

**CAPITULO 11**  
**Formularios y Gráficos Útiles**

### Capítulo 3

- a. Lista de Verificación de Seguridad para Expatriados Residentes
- b. Lista de Verificación de Seguridad para Bodegas de CRS

### Capítulo 4

- a. Formulario de Exención de Responsabilidades para Viajes de Personas Externas a CRS
- b. Ficha de Información Obligatoria para Visitantes/Delegaciones
- c. Documento de Información para Visitantes

### Capítulo 5

- a. Niveles de Seguridad
- b. Compañero Constante
- c. Evaluación Rápida de Riesgos
- d. Firma del Empleado – Declaración de Entendimiento de las Directrices de Seguridad

### Capítulo 6

- Formulario de Perfil Médico

### Capítulo 8

- a. Exención de Responsabilidad
- b. Lista de Verificación de Vehículos
- c. Ficha de Calificación de Prueba de Conducción
- d. Usuarios Autorizados y Prohibidos para Uso de los Vehículos de CRS
- e. Autorización para Conducir Vehículos de CRS
- f. Etiqueta Adhesiva “Prohibido Pasajeros”
- g. Etiqueta Adhesiva “Se Prohibe Armas”

### Capítulo 9

- a. Informe de Incidentes de Seguridad
-

Capítulo 3a: Se debe llenar este formulario antes de presentar la solicitud de aprobación de vivienda al Director Regional.

<b>1. Programa País:</b>	
<b>2. Personal:</b>	
<b>3. Oficial de Seguridad:</b>	
<b>4. Fecha de Visita:</b>	
<b>5. Tipo de Vivienda (casa/ apartamento):</b>	
<b>6. Ubicación/ Dirección:</b>	
<b>7. Ubicación en el Edificio si es apartamento:</b> (mejor entre los pisos 2 y 8)	
<b>8. Distancia aproximada a la Oficina de CRS:</b>	
<b>9. Ruta de Seguridad:</b> (Rutas seguras de la residencia-oficina, residencia-aeropuerto, múltiples rutas o la residencia es fácilmente bloqueada por manifestaciones; considere rutas de evacuación/ puntos de congregación identificados en el plan de evacuación, ¿la ubicación facilita la posible evacuación?)	
<b>10. Servicios de Seguridad:</b> (Si es un complejo de apartamentos se utilizan los servicios, describa)	
<b>11. Barrio</b> (Delitos, entorno, vulnerabilidad a desastres naturales) <b>y vecinos</b> (otro personal de CRS – nacional o internacional vive cerca):	Describe los edificios o estructuras adyacentes o contiguas a la residencia del personal.
<b>12. Exteriores del Edificio / Casa:</b>	Pared/Cerca; Patio/Jardín; Puerta; Área de Parqueo; Iluminación Salida de Escape
<b>13. Interiores del Edificio / Casa:</b>	<b>Ingreso Principal – Otros Ingresos Posteriores o Laterales – Vestíbulo – Iluminado;</b> <b>Escaleras, elevador –</b> Cuando inspeccione es mejor, al menos bajar por las escaleras principales y de emergencia para determinar su condición en el caso de un evento de emergencia, cuando el uso de elevadores no es recomendable. <b>Enchufes / Cableado Eléctrico; Agua y Tubería – Cualquier daño visible -</b>
<b>14. Sección Habitable:</b>	<b>Puerta de Ingreso:</b> Iluminación exterior; timbre de la puerta, ojo ciego; puerta limitadora; cerraduras (en la puerta interna) y sistema de bloqueo sobre la puerta, varias cerraduras colocadas con espacios de por lo menos 18 pulgadas. Puerta de material de calidad. 2ª puerta de seguridad. Cambie las cerraduras.

	<p><b>Puertas adicionales - # y dónde: estructura, cerraduras</b> (mismos controles que para puerta de ingreso)</p> <p><b>Habitaciones</b> –tipo/ función; dormitorios principales con puertas asegurables</p> <p><b>Terraza(s)</b> – abierta o cerrada, dirección hacia (N, S, E, O):</p> <p><b>Ventanas</b> - protección adecuada contra robos (barras):</p>
<b>15. Seguridad de la Vivienda:</b>	<b>Equipo de Seguridad contra Incendios:</b> suficientes salidas, detectores de humo, extintores de fuego (tipo).
<b>16. Otros Protocolos:</b> Investigación de antecedentes/referencias del personal de servicio doméstico. Control de llaves. Entrega de bienes/servicios y mantenimiento.	Considere quién tiene acceso a la residencia, cuánto sabemos de ellos, cuántas llaves de ingreso a la residencia se han distribuido, etc.
<b>17. Habitación(es) Seguras/ Bunker:</b> (Para áreas constantemente en Nivel de Seguridad 3, o en riesgo crónico de amenazas de invasión de hogares)	<b>De fácil acceso. Puerta fortificada con cerradura interna. Equipo de comunicación funciona desde el espacio. Agua potable almacenada.</b>
<b>18. Evaluación General de Seguridad:</b>	Los revisores exponen si la situación general es adecuada/ aprueba o NO. Si no, ¿qué recomendaciones se pueden proporcionar para que la inspección de seguridad apruebe la residencia?

**Lista de Verificación de Seguridad para Bodegas de CRS**

**Bodega** **Fecha**

**Inspector 1** **Firma**

**Inspector 2** **Firma**

**Inspector 3** **Firma**

**Capacidad de la Bodega (m<sup>2</sup> o MT)** **% utilizado por CRS**

**Tipo de Bodega (permanente, temporal, etc.)**

**Tipo de piso (cemento, tierra, madera, etc.)**

**Bodega (Interior):**

Artículos Inspeccionados	Acción Recomendada	Fecha de cumplimiento
Paredes (revise por hoyos, limpieza, evidencia de goteras)		
Techo (revise posibles fugas o problemas potenciales)		
Piso (revise goteras, grietas y agujeros)		
Puertas (operación, burlete, cerraduras)		
Ventanas (operación, trisados, cerraduras)		
Sistema de ventilación		
Iluminación (cantidad de luces, funcionamiento)		
Limpieza general		
Evidencia de las plagas o infestaciones		
Control de roedores utilizado (describir):		
Evidencia de aves (nidos, etc.) - cerrar los puntos de acceso según sea posible		
Extintores de Incendios (ubicación, inspecciones hasta fecha)		
Material de limpieza (disponible, suficiente)		
Señales de No Fumar		
Botiquín de Primeros Auxilios		
Orden del área de trabajo (incluidos los recipientes de basura)		

Capítulo 4a. Formulario de Exención de Responsabilidades para Viajes de Personas Externas a CRS  
**CATHOLIC RELIEF SERVICES—  
UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS, INC.  
("CRS")**

**VIAJERO VOLUNTARIO  
ASUNCIÓN DE RIESGOS Y ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES**

*ESTA ES UNA LIBERACIÓN DE DERECHOS LEGALES—LEA Y ENTIENDA ANTES DE FIRMAR*

Nombre del Viajero Voluntario: \_\_\_\_\_

Habiendo cumplido 18 años de edad, por este medio acuerdo lo siguiente:

**1. Riesgos de Viajar al Extranjero.** Entiendo que el viaje propuesto con CRS implica riesgos. Estos incluyen riesgos inherentes a viajar hacia, dentro y de retorno, desde uno o más países extranjeros; condiciones políticas, jurídicas y sociales extranjeras; diferentes estándares de diseño, seguridad y mantenimiento de edificios, lugares públicos y medios de transporte; médicos locales y condiciones meteorológicas. Otros riesgos incluyen, pero no se limitan a, accidentes de tránsito, enfermedades contagiosas, intoxicaciones alimentarias, caídas, accidentes aéreos, huelgas, actividad militar o política, fallas de los equipos, asalto, agresión, robo, secuestro, lesiones, y muerte. He realizado mi propia investigación, y estoy dispuesto a aceptar estos riesgos. También he investigado los riesgos específicos que pueden estar presentes en los países a visitar, y he revisado los Anuncios Públicos y Hojas de Información Consular del Departamento de Estado <http://travel.state.gov>. Entiendo que muchos de estos riesgos son imprevisibles, están totalmente fuera del control de CRS, y pueden cambiar e incrementar más allá de lo que ahora se conoce, anticipa o espera.

[Inserte únicamente para miembros externos a CRS que viajan a Países de Alto Riesgo de Seguridad]  
Reconozco específicamente que CRS ha designado a \_ (inserte nombre del país) \_ como un País de Alto Riesgo de Seguridad.

**2. Asunción de Riesgos y Liberación de Reclamos.** Conozco los riesgos descritos en este documento, y en consideración de estar autorizado a participar en este viaje, acepto personalmente y en nombre de mi familia, herederos y representante(s) asumir todos los riesgos y responsabilidades en torno a mi participación en este viaje. Hasta donde la ley lo permita, lo hago voluntariamente y sin reserva, y en nombre propio, de mis herederos y mi patrimonio, libero, eximo e indemnizo a CRS y sus oficiales, empleados y agentes, de y en contra de presentes o futuros reclamos, daños, gastos, acciones, pérdidas y obligaciones de cualquier tipo, incluyendo pero sin limitarse a lesiones a mi persona, perjuicio a mi propiedad, o perjuicio por el cual yo resulte obligado con un tercero, relacionado en cualquier forma a mi viaje con CRS, causado por la negligencia u otras acciones de CRS o cualquier otra parte, incluyendo, los riesgos discutidos y asumidos en el presente Acuerdo.

**3. Salud y Seguridad.**

A. He consultado con un médico en relación a mis necesidades personales de carácter médico. No existen motivos o problemas de salud que impiden o restringen mi participación en este mi viaje.

B. Estoy consciente de todas mis propias necesidades médicas personales. He dispuesto, a través de un seguro o de cualquier otra forma, responder a cualquiera y todas las necesidades por el pago de los gastos médicos mientras yo participe en este viaje. Reconozco que CRS no está obligado a asistir a cualquiera de

mis necesidades médicas o de medicación, y asumo todos los riesgos y, por tanto, responsabilidades. Si requiero tratamiento médico o atención hospitalaria, en un país extranjero o en los Estados Unidos, en relación con este viaje, tengo entendido que CRS no se hace responsable por los costos o calidad de dicho tratamiento o atención.

C. CRS puede (pero no está obligado a) tomar las medidas que considere que se justifican en las circunstancias relacionadas a mi salud y seguridad, incluyendo pero sin limitarse a la evacuación de emergencia. Estoy de acuerdo en pagar todos los gastos correspondientes y libero a CRS, sus agentes y empleados de toda responsabilidad por tales acciones.

#### 4. Estándares de Conducta.

A. Entiendo que cada país extranjero tiene sus propias leyes y normas de conducta aceptable, incluyendo vestimenta, modales, moral, política, y comportamiento. Reconozco que el comportamiento que viole las leyes o normas podría perjudicar las relaciones de CRS con los países y las instituciones en éste, así como mi propia salud y seguridad. Me informaré y cumpliré con todas esas leyes y normas de cada país o mediante las cuales participaré de este viaje.

B. Atenderé cualquier problema jurídico en el que me encuentre con cualquier extranjero local o el gobierno del país anfitrión. CRS no es responsable de proporcionar ninguna asistencia en tales circunstancias.

5. **Consentimiento.** Doy permiso a CRS para reproducir y utilizar para fines educativos u otros todas las fotografías, vídeos, películas o grabaciones de sonido de mi persona tomadas durante este viaje.

He leído cuidadosamente este Acuerdo de Asunción de Riesgo y Exención de Responsabilidades antes de firmarlo y voluntariamente lo acepto. No se han hecho representaciones, declaraciones o persuasiones, orales o escritas, además de la anterior declaración escrita. Este acuerdo es efectivo inmediatamente después de su otorgamiento y se regirá por las leyes del Estado de Maryland, que será el foro para las demandas presentadas en virtud de cualquier incidente relacionado con este Convenio o mi viaje.

X \_\_\_\_\_  
Firma del Voluntario Viajero

\_\_\_\_\_  
Fecha

X \_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Visitantes/ Delegaciones*  
**FICHA DE INFORMACIÓN OBLIGATORIA**

Ficha de Información Obligatoria para Visitantes/Delegaciones

Por favor responda todas las siguientes preguntas. Es imperativo que usted llene este formulario en su totalidad. Por favor, sea sincero acerca de los alimentos, medicamentos, alergias y restricciones de la actividad física, incluso si usted considera que éstos no afectarán su viaje. Únicamente los líderes del viaje revisarán esta información.

Nombre del viajero: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Información de Emergencia:**

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Por favor escriba los nombres a continuación como aparecen en su pasaporte, de ser diferente de la información antes prevista:

\_\_\_\_\_

Indique el número de su pasaporte: \_\_\_\_\_

(Por favor haga varias copias de la página principal de su pasaporte, deje una copia en su casa con su contacto de emergencia, mantenga una con usted (aparte de su pasaporte), y entregue dos copias a sus líderes de grupo).

Destinos y fechas del viaje: \_\_\_\_\_

Persona a contactarse en caso de emergencia (nombre, relación y número de teléfono):

\_\_\_\_\_

Contacto de emergencia alternativo (nombre, relación y número de teléfono):



---

**Información Médica**

Nombre del Doctor y número de teléfono: \_\_\_\_\_

Cualquier restricción alimenticia: \_\_\_\_\_

Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_

Información de la Póliza de Evacuación Médica: \_\_\_\_\_

---

Todas las medicinas que está tomando y el motivo (Por favor utilice el área al final del formulario si necesita más espacio).

Medicación

Motivo

	<u>Motivo</u>

Cualquier alergia (es decir, comida, animales, medicamentos): \_\_\_\_\_

---

Medicación que está tomando como profiláctico para la malaria: \_\_\_\_\_

Todas las condiciones médicas (es decir, asma, diabetes, problemas de la vista, presión arterial alta, corazón, etc.):

---

---

Su proveedor de seguro médico y un número de teléfono (no un número 1-800 ya que estos no pueden ser marcados desde el extranjero):

---

Capítulo 4c. Plantilla del Documento Informativo para el Visitante

TÍTULO	DETALLES (Esta no es una lista final o definitiva. El contexto local debe determinar qué incluir)
1. Introducción	Propósito del documento. ¿Para quién está destinado? Refiérase al FSP. Consulte en los anexos y mapas.
2. Antes de la Salida	¿Qué debe hacer un visitante antes de salir para su ubicación: Visado, permiso para viajar, pasaporte de lectura mecánica si está en tránsito por los EE.UU., dinero, medicamentos, procedimientos aeroportuarios, impuesto de entrada, taxi o servicios de transferencia?
3. A la llegada	¿Taxi o servicios de transferencia? Casa de Huéspedes/ Alojamiento de CRS. Registro con las autoridades locales, registro en la embajada correspondiente. Información de seguridad de CRS escrita y oral.
4. Oficina y Hospedaje	Ubicación de la oficina de CRS y alojamiento. Servicios de energía eléctrica, abastecimiento de agua, ducha y baño. Descripción de la zona. Proximidad a otras ONGs, embajadas, autoridades locales, policía. Justificación de la elección de esta ubicación. Ubicación de la oficina y del lugar de hospedaje marcados en un mapa y entregado al visitante / recién llegado como un anexo al presente documento.
5. Presentación de la ciudad / pueblo / aldea	Breve presentación sobre la ciudad / pueblo / aldea. Situación general de seguridad en este lugar específico. Toque de queda. Suministro de agua y energía de la ciudad.
6. Breve evaluación de riesgos	Basado en la Evaluación de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos llevada a cabo por el programa país como parte del proceso de Desarrollo del Plan de Seguridad sobre el Terreno, destacando aquellos Riesgos que son Altamente Probables en el contexto local y dado el perfil de CRS en ese contexto. Resuma los principales Procedimientos Estándar que los visitantes deben conocer y seguir a fin de mitigar su exposición a estos riesgos.
7. Viaje y Comunicación	Sepárelo por viaje "en la ciudad" y "sobre el terreno". Libertad de desplazamiento, toque de queda. Equipos de comunicación. Procedimientos de comunicación. Incluya una LISTA DE CONTACTOS (de CRS y otros). Seguridad Vial. Conducción. Cinturones de seguridad. Disciplina de Convoy.
8. Evacuación	Breve resumen del plan de evacuación. Específicamente refiera al lector al plan de evacuación.
9. Conocimiento de la cultura	Religión, costumbres, vestimenta adecuada, sensibilidad cultural, tribus, jerarquía de las aldeas.
10. Informe de incidentes	<i>Párrafo corto sobre los procedimientos de informe: ¿Quién está reportando? ¿Qué sucedió? ¿Dónde sucedió? ¿Cuándo sucedió eso? ¿Quién estuvo involucrado, con detalles de cualquier víctima del incidente? Impacto en los afectados con los detalles de su estado actual. ¿Quién perpetró el incidente (cuántos, armamento, afiliación, gestión post incidente)? ¿Resumen de la situación actual? ¿Problemas actuales? ¿Qué decisiones y acciones se propone tomar? ¿Cualquier solicitud para tomar decisiones o acciones en el nivel superior?</i>
11. Infraestructura médica	Resumen de las instalaciones médicas disponibles en su ubicación y asesoramiento sobre lo que los recién llegados / visitantes deben llevar en términos de suministros médicos.
12. Infraestructura social	Cuando sea pertinente incluya detalles sobre instalaciones deportivas y de ocio, restaurantes y posibles excursiones. Indique qué lugares sería mejor evitar si las tensiones surgen o qué fechas podrían ser de especial preocupación dado el contexto local.

Capítulo 5a Plantilla de los Niveles de Seguridad

<b>Nivel</b>	<b>Descripción/ Factores Detonantes</b>	<b>Consecuencias</b>	<b>Acciones a Implementarse</b>
<b>Normal (Nivel I)</b>			
<b>Normal/Restringido (Nivel II)</b>			
<b>Tenso (Nivel III)</b>			
<b>Evacuación (Nivel IV)</b>			
<b>Sitiado/Hibernación (Nivel V)</b>			



NOMBRE	Teléfono celular	Posición
Lara Puglielli	1-443-703-8484	Directora, Seguridad del Personal

Números de Contacto de Emergencia

\*\* Utilice este espacio para otros números de contacto de emergencia adaptados a su contexto., es decir, policía, bomberos, ambulancia, Oficial de Seguridad de las Naciones Unidas, Seguridad de la Embajada de los EE.UU., socios clave de CI (Caritas Internationalis), etc.

**Nunca salga de casa sin esto. SU VIDA PUEDE DEPENDER DE ELLO**

**NOMBRE.....**

**TIPO DE SANGRE.....**

**INFORMACIÓN MÉDICA**

**VITAL.....**

.....

**CRS XXX- Dirección**

Oficina:

Vivienda del Empleado:

Hotel:

Sub-oficina de CRS:

**Seguro SOS**

International SOS proporciona Seguro Médico de Emergencia para el personal internacional de CRS y sus dependientes. Incluso si no se requiere (o no está disponible) a ISOS para fines de evacuación médica DEBE SER CONTACTADO INMEDIATAMENTE para conocer si los gastos que se espera que se presenten a reembolso posteriormente se aceptarán (tales como ONU u otros cargos por avión, hospitalización local o regional, etc.). Los números de teléfono de ISOS se proporcionan al reverso de cada tarjeta ISOS del personal internacional.

**Número de Afiliación de CRS: XXXX.** El número es el siguiente:

**Centro de Urgencia para Llamar:** número de teléfono

**Centros de Urgencia Alternos: XXXX**

**Instalaciones Médicas de Emergencia (Nombres, ubicación, número de teléfono)**

Capítulo 5c: Plantilla de Evaluación Rápida de Riesgos

Amenaza	Vulnerabilidad		Clasificación del Riesgo	Acciones Nuevas	Riesgo
Liste cada Amenaza en una línea separada.	Fortaleza (Factores y SOPs que reducen la vulnerabilidad de CRS)	Debilidad (Factores y SOPs que incrementan la vulnerabilidad de CRS)	(Actual)	A fin de mitigar el riesgo	(Post-Acción)

**Declaración de Conocimiento  
de las Directrices de Seguridad del Personal de CRS**

Yo, el abajo firmante, he leído y entendido el contenido de las Directrices de Seguridad del Personal de CRS. Entiendo que existen políticas y procedimientos de CRS que se espera que siga para mi propia seguridad. También reconozco que la seguridad es, ante todo, mi responsabilidad personal.

Nombre: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

Programa País: \_\_\_\_\_

Firma del Miembro del Personal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante de País: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Envíe el formulario firmado a Recursos Humanos, Baltimore, para su inclusión en el archivo personal.



Capítulo 6: Ejemplo de Perfil Médico

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo/ Relación con el Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_

Intervenciones Quirúrgicas Anteriores? (ej., apendicetomía): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cualquier alergia conocida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Actualmente toma algún medicamento a largo plazo? De ser así, cuál? (ej., profilaxis para la malaria:

\_\_\_\_\_

Información de Contacto de Emergencia (nombre/ relación/ número de teléfono)

Local: \_\_\_\_\_

EE.UU.: \_\_\_\_\_

Vacunas:	Última Fecha de Inmunización	Fecha Próxima
Fiebre Amarilla:	_____	_____
Tifoidea:	_____	_____
Tétano:	_____	_____
Hepatitis A:	_____	_____
Hepatitis B:	_____	_____
Meningitis:	_____	_____
Rabia:	_____	_____
Otras:	_____	_____

Capítulo 8d: Usuarios Autorizados y Prohibidos de los Vehículos de CRS

Política de Operaciones en el Extranjero POL-OSD-VEH-001  
(Uso de los Vehículos de CRS) – Anexo 1

CATHOLIC RELIEF SERVICES (“CRS”)  
Programa País, Oficina Regional u otra Ubicación:

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LOS USUARIOS AUTORIZADOS DE LOS VEHÍCULOS DE CRS

Yo, el abajo firmante,

Apellido

Primer Nombre

Firma

entiendo y acepto que la autorización de uso de los vehículos de CRS involucra riesgos que incluyen accidentes, lesiones, muerte, pérdida o robo de las pertenencias personales. He leído y entendido la Política de Operaciones en el Exterior POL-OSD-VEH-001 (Uso de los Vehículos de CRS) que rige el uso de los vehículos de CRS. Asumo total responsabilidad por la muerte o lesiones resultantes de accidentes de mi propia negligencia, descuido y/o conducción imprudente, y libero a CRS de presentes o futuros reclamos o responsabilidades.

Lugar:

Fecha:

Guarde este formulario y una fotocopia de la licencia de conducir del usuario(s) en el archivo personal del usuario.

**Formulario de Informe de Incidentes de Seguridad – Para uso interno únicamente**

**Atención:**

**Reportado por:**

---

**Nombre:**

**Correo electrónico:**

**Fecha del Informe:**

**Tipo de Incidente:**

---

En pocas palabras a fin de clasificar el incidente – ej., asalto o accidente de tránsito o acoso en puntos de control militares, etc.

**Descripción del Incidente:**

---

**Fecha:**

**Hora:**

**Lugar:**

**Qué sucedió:**

**Acciones Tomadas:**

---

Por la policía/ fuerzas de seguridad, autoridades locales, CRS. ¿Quién fue informado? Investigación

**Impacto sobre la Seguridad:**

---

Considere a la víctima(s), miembros del equipo, socios locales, beneficiarios, Programa País, la imagen institucional de CRS...

**Acciones Solicitadas:**

---

¿Información clave: quién solicitó qué? Análisis de Incidentes. Lecciones Aprendidas. Revisión de la gestión y procedimientos de seguridad.

**Lecciones Aprendidas:**