**Solicitud Autorización Viaje de Campo y Plan de Seguridad**

**CV-003**

**Fundación Charles Darwin**

**Por favor, proporcionar la siguiente información al Oficial de Seguridad de la FCD para cualquier trabajo de campo en las islas Galápagos, a ser llevado a cabo con o a través de la Fundación Charles Darwin. El proceso de completar este formulario y la subsiguiente comunicación con el oficial de Seguridad es obligatorio para todo el personal y visitantes que reciben apoyo de la FCD.**

**Email:** nicolas.padilla@fcdarwin.org.ec

**Fundación Charles Darwin, Puerto Ayora, Galápagos, Ecuador**

1. **INFORMACION GENERAL.**

**Nombre del Proyecto:**

* 1. **Nombre/s e Institución de el/los Principal/es Investigador/es o Líder del Proyecto.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Nombre** | **Apellido/s** | **Institución que representa** |
|  |  |  | FCD |

**2. ANALISIS DE RIESGOS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL VIAJE DE CAMPO**

* 1. **Descripción detallada de las actividades a realizarse durante el viaje de campo.**
	2. **¿Cuáles son los riesgos posibles y las potenciales lesiones relacionadas con las actividades a realizarse durante el viaje de campo? Describa el posible tratamiento y las precauciones de seguridad a ponerse en práctica y/o aplicadas. (Ver #12. Consideraciones de Salud y Seguridad en el “Protocolo de Seguridad para el Trabajo de Campo”’)**
	3. **Descripción y características del sitio/s a ser visitados, incluyendo las coordenadas de los puntos principales, rutas, rutas alternativas y el perímetro del área/s de trabajo a ser visitadas.**
	4. **¿Permanecerán solos/as en algún momento los/as participantes?**
	5. **¿Se dispone de suficiente agua y comida en el viaje de campo para el número de participantes involucrados (especifique el número de litros de agua para beber por persona por día)?**

**3. PLAN DE VIAJE**

**Por favor proporcione los detalles solicitados a continuación tales como el nombre de la persona de contacto o la persona responsable de los arreglos para el viaje de campo. En el caso en el que dicha persona esté participando en el viaje de campo, provea los detalles de contacto de una persona familiarizada con los arreglos de viaje. ¿Qué medios de transporte se usarán? Provea detalles de los mismos.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Medios de transporte requeridos**(barco, fibra rápida, carro, otros) |  |
| **¿Quién está ayudando con la coordinación del transporte?** |  |
| **Fecha y hora de inicio/salida/embarque \***(DD-MM-AAAA) |  |
| **Fecha y hora de retorno/desembarque \***(DD-MM-AAAA)  |  |
| **Contacto** (Persona que hace el seguimiento del viaje desde un área poblada y que está pendiente de la fecha y hora de retorno) |  |
| **Información adicional que sea relevante para el viaje** |  |
| **# de pasajeros**  |  |

\* En el caso de que no se conozca esta información, por favor proporcione los detalles de la persona que apoya con la logística

**4. PRIMEROS AUXILIOS**

* 1. **¿Poseen un botiquín de Primeros Auxilios disponible y existe alguien con la experiencia suficiente para administrar primeros auxilios?**
	2. **Proporcione nombre y detalles de la persona capaz de proveer primeros auxilios en el viaje de campo.**
	3. **Detalle los contenidos o adjunte una lista del botiquín de primeros auxilios.**

**Botiquín del campo pinzon de manglar**

**5. PLAN DE SEGURIDAD– (COMUNICACIÓN Y EMERGENCIAS)-**

**Realice y distribuya un plan de comunicación y Emergencias a quienes participan y se encuentren involucrados, antes de la partida. Deberá de incluir horarios y medios de comunicación (estipulando lo que será utilizado, incluyendo un respaldo cuando sea necesario). Se debe detallar como mínimo lo siguiente:**

* **¿Qué medios de comunicación serán usados (incluyendo un respaldo cuando sea necesario)?**
* **¿Cuál debe ser el tiempo mínimo de la falta de comunicación entre los grupos de trabajo y/o la base (campo / bote / área poblada) y cuáles deben ser las respuestas si ese periodo de tiempo ha sido superado?**
* **¿Quién es la persona de contacto para el viaje de campo desde un área poblada? (¿Quién monitorea y recibe las llamadas?)**
* **¿Cuáles son las responsabilidades de el/los contacto/s de la Fundación Charles Darwin si las hubiera? El cronograma de responsabilidades debe ser descrito en detalle.**
* **Detalle el procedimiento de emergencia que será puesto en práctica en caso de un incidente, tal como una lesión, enfermedad o persona extraviada que requiere asistencia adicional**

**EMERGENCIAS**

Para resolver una emergencia debemos primero identificar que nivel de emergencia se presenta: EMERGENCIA, URGENCIA, PRIORITARIO, NO URGENTE.

1. EMERGENCIA nivel 1: Cuando el paciente tiene posibilidad de sobrevivir y la actuación médica debe ser inmediata. Ejemplos: Paciente en choque, estado epiléptico o convulsivo, paro cardiaco o respiratorio, dificultad para respirar, fracturas o golpes graves, traumas (cráneo, cadera), heridas de arma de fuego o arma blanca, parto en curso, intento de suicidio, embarazada con sangrado. Debe atenderse inmediatamente.
2. URGENCIA nivel 2:  Pacientes que presentan una situación de urgencia con riesgo vital. Puede complicarse en cualquier momento. Ejemplos: Tos con expectoración y fiebre sin mejora después de una consulta médica, cuerpo extraño en ojo, en oído, dolor de cabeza, con síntomas asociados, signos de infección de herida quirúrgica, heridas que necesitan puntos que no involucre un órgano vital, embarazadas sin sangrado, dolor en el pecho de más de 5 días, dolor abdominal de más de 5 días. Promedio de espera para la atención: 1 a 2 horas.
3. PRIORITARIO nivel 3: Paciente levemente lesionado, que puede caminar y su traslado no precisa medio especial. Ejemplos: Vómito sin sangre, diarrea sin deshidratación, alergias, enfermedades crónicas, enfermedades en menores de 5 años sin complicaciones, esguince, espasmo muscular, tos seca y malestar general, trauma menor. Promedio de espera para la atención: hasta 6 horas.
4. NO URGENTE nivel 4: Paciente con problema no agudo que no asiste a consulta externa y espera ser atendido en urgencias por una molestia menor o crónica.

En caso de una emergencia Nivel 1 o Nivel 2, la llamada debe realizarse primero a los centros médicos detallados en el documento. Después se procede a llamar a la tabla de contactos FCD en orden jerárquico.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nicolas Padilla | Responsible de Logística | (593) 5 2526 146ext. 105 | 099 199 1675 |
| 2. Julio Delgado | Coordinador de operaciones | (593) 5 2526 146ext. 168/148 | 099 568 8571 |
| 3.     Marta Romoleroux | Coordinadora Científicos Visitantes | (593) 5 2526 146ext.105 | 099 497 4222 |
| 4.     María José Barragán | Directora de Ciencias | (593) 5 2526 146ext.104 | 098 164 7412 |
| 5.     Johanna Carrion | Relaciones  interinstitucionales | (593) 5 2526 146ext.130 | 099 271 1982 |

Llamar directo a Puerto Ayora (Nicolás Padilla) lo más pronto posible después del accidente, organizar logística para llevar el paciente a Puerto Ayora y contactar un médico para consejos de tratamiento mientras el traslado de la paciente demora. Avisar familiares del paciente.

1. NO EMERGENCIA
2. Avisar Nicolas Padilla, Christian Sevilla y familiares del paciente de la situación. Contactar personal del Base Bolívar (Realizado por una llamada a la DPNG Puerto Ayora para avisarlos). El Base Bolívar cuenta con una fibra y puede venir a PTN, y llevar el paciente a una cama en la caseta. Desde allí se puede monitorear la situación del paciente. Si no es muy grave, el paciente puede quedarse en la caseta o en el campamento hasta que se mejora y visitar un doctor abordo una de las embarcaciones grandes de turismo en Tagus Cove.
* **Detalle los números de contacto locales para Emergencia; e internacionales si aplica.**

Nicolás Padilla (seguridad y logística FCD) **0991991675**

Christian Sevilla (contraparte DPNG) **0988095539**

Rafael Chango (líder grupo del área DPNG) **09935661116**

Francesca Cunninghame (líder del proyecto) **+64 226581349**

Base Bolívar **+593 529178 #2200**

Capitanía de Puerto Ayora **(05) 2527 473**

Parque Nacional Galápagos **(05) 2526 189 \ 190 \ 511**

Dr. Gabriel Hidrovo **(05) 2 524 576**  de 9,30 a 13,00 Hs y 16,00 a 20,00 Hs

 Celular **098 4488231** o **099 5710972**

Policía Nacional **(05) 2 526101**

**Números de contactos de personal en el campo en caso de emergencia:**

Ibeth Alarcón: **0983118920** (Grace Alarcon, Hermana)

Isabela Vargas: **0999056779** (Edgar Vargas, Padre)

Jimmy Navas: **0914313275** (Christian Sevilla, responsable DPNG)

John Macías: **0914313275** (Christian Sevilla, responsable DPNG)

**La información contenida en el Plan de Comunicación, Plan de Acción para Emergencias y los Números de Contacto para Emergencias es importante tanto para la FCD como para quienes participan en el viaje de campo. El formato impreso que será llevado en el viaje de campo debe, por tanto, ser presentado al Oficial de Seguridad en la reunión con todos/as los/as participantes.**

**El Plan de Comunicación debe contemplar también un medio alternativo de comunicación, tal como un radio VHF con el más cercano Capitán de Puerto en el canal 26, o bien con un bote en las cercanías en el mismo canal o un canal diseñado para emergencias. Una lista de números de contacto para emergencias y tarjetas de información las puede proporcionar el Oficial de Seguridad.**

1. **ACUERDO DE CONFORMIDAD CON EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DE LA FUNDACION CHARLES DARWIN**

**La información proporcionada en este documento es verdadera. Expreso claramente que he leído y entendido las políticas de seguridad de la Fundación Charles Darwin, establecidas en el Protocolo de Seguridad de la FCD. Estoy consciente de los riesgos y las dificultades que implican el trabajo en un área remota, y los/as participantes y yo las aceptamos. Accedo a cumplir el protocolo de seguridad de la FCD mientras esté en el campo y a usar mi mejor juicio para protegerme a mí mismo, mis colegas y el medio ambiente de ponerlos en peligro mientras realicemos funciones de trabajo de campo. Sé, además, qué pasos tomar en caso de una emergencia en el campo. Expreso también que estoy en condiciones físicas adecuadas para emprender trabajo de campo y que tengo seguro de salud y accidentes para cubrir eventualidades.**

**En el caso de ocurrir una emergencia, autorizo a la FCD a iniciar y liderar las medidas de rescate a mi favor y acepto cubrir los costos correspondientes.**

**Persona responsable del viaje de campo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Nombre** | **Apellidos** | **Pasaporte o CI. #** | **Fecha de Expiración:** **DD-MM-AAAA** | **Filiación/es** |
|  |  |  |  |  |  |

**Participantes**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Apellidos** | **Pasaporte o CI. #** | **Fecha de Expiración:** **DD-MM-AAAA** | **Filiación/es** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* Los/as participantes deben firmar la Solicitud para la Autorización de Viaje de Campo y del Plan de Seguridad, una vez que se haya llevado a cabo la reunión con el Oficial de Seguridad**.

1. **APROBACION DEL OFICIAL DE SEGURIDAD\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** |
| **¿Se han enviado todos los documentos relevantes?** |  |  |
| **¿Existe suficiente preparación para el viaje de campo?** |  |  |
| **¿Se realizó la reunión con todos/as los/as participantes del viaje de campo?**  |  |  |
| **¿Están todos/as los/as participantes del viaje de campo suficientemente preparados/as?**  |  |  |
| **¿Están todos/as los/as participantes conscientes de los riesgos posibles?** |  |  |
| **Título** | **Nombre** | **Apellidos** | **Pasaporte o CI. #** | **Firma\*** |
|  |  |  |  |  |

\* A ser llenado por el Oficial de Seguridad designado por la Fundación Charles Darwin