**FICHA INFORMATIVA  
REQUERIMIENTOS DE ENTRADA PARA EQUIPOS USAR**

**PAÍS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.- Requerimientos para la entrada de Recurso Humano** | |
| **Países con requerimiento de visa para entrada al país:** | **¿Existe algún tipo de procedimiento especial acelerado para la obtención de visa en casos de emergencia o en su defecto existe un protocolo común, convenios o estatutos migratorios a ser aplicados?**  **SI NO**  **(De existir, especificar normativa/procedimiento y el marco legal correspondiente)** |
| **Documentos obligatorios de ingreso migratorio para los miembros de los Grupos USAR solicitados en los puertos de entrada al país (para países que no tengan convenios vigentes de acceso en emergencia con el país):**  **Pasaporte :\_\_\_\_\_\_**  **Cédula de Identidad :\_\_\_\_\_\_ Vacuna fiebre amarilla :\_\_\_\_\_\_  Otros (especificar) :\_\_\_\_\_\_**  **Existen procedimientos especiales para el reconocimiento de cualificaciones profesionales, ¿cuáles?**  **SI NO**  **Otros requerimientos:**  **Licencia de conducción: Documento de autorización gubernamental: Clasificación INSARAG: Registro sanitario de alimentos: Registro de elementos de supervivencia: Otro (especificar):** | |
| **Entidad reguladora de movimientos migratorios en el país:** | |
| 2.- Requerimientos/Requisitos para la entrada de equipos (Adjuntar link de página Web de entidad reguladora en temas Aduaneros del país afectado) | |
| ¿Existe en el país exención arancelaria o algún tipo de trámite ágil para el ingreso de equipos USAR? **SI NO**  **Especificar el tipo de exención y restricciones:** | **Documentos solicitados al grupo USAR para el ingreso de Equipos**  **Procedimiento para Reexportación y Donaciones:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.- Salida de equipos** | |
| **¿Cuáles son los procedimientos para exportación de equipos posterior a la intervención ? (restricciones y/o facilidades)** | **¿Cuáles son los procedimientos para una posible donación de equipos posterior a la intervención? (restricciones y/o facilidades).** |
| **4.- Ingreso de medicinas** | |
| **¿Cuenta el país con algún tipo de ley o protocolo que considere o mencione el tema de ingreso de medicinas en situación de emergencia?**  **SI NO**  **¿Cuenta el país con una lista de medicamentos prioritarios para atender una emergencia?**  **SI NO**  **Enumere los documentos/requerimientos solicitados al grupo USAR para el ingreso de Medicinas:** | |
| 5.- Requerimientos para la entrada de perros de rescate | |
| **¿Cuenta el país con algún tipo de ley o protocolo que considere o mencione el tema de ingreso de perros de rescate en situación de emergencia?**  **SI NO**  **Enumere los documentos/requerimientos/requisitos solicitados al grupo USAR para el ingreso de los perros de rescate:**  **Entidad reguladora en el país:**  (Adjuntar link de entidad reguladora en materia de entrada de perros para operaciones de búsqueda y rescate donde se pueda encontrar los formatos necesarios) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.- Información general del país** | |
| **Clima por Temporada:** | |
| **Divisa oficial:** | **Idioma oficial:** |
| **Entidad responsable de la coordinación de la emergencia:** | |
| **Datos de Punto Focal político INSARAG:**  **Saludo:  Nombre:  Cargo:  E-mail: Móvil:** | **Datos de Punto Focal operativo INSARAG:**  **Saludo: Nombre:**  **Cargo:**  **E-mail:**  **Móvil:** |
| **Datos útiles para temas de seguridad:** | Describir temas de seguridad que pudieran ser útiles tales como uso de transporte público, taxis, horas para transitar durante la noche entre otras. |
| **PUERTOS DE ENTRADA AL PAIS**  **Ubicación Puerto 1:**  **Nombre:  Código IATA:  Capacidad de almacenaje: Capacidad logística: Cuenta con casa de cambios (divisas):**  **SI NO**    **Contacto Nombre:**  **Cargo:**  **Teléfono:**  **Ubicación Puerto 2: Nombre:  Código IATA:  Capacidad de almacenaje: Capacidad logística: Cuenta con casa de cambios (divisas):**  X    **SI NO**  **Contacto Nombre:**  **Cargo:**  **Teléfono:**  **Ubicación Puerto 3:**  **Nombre:  Código IATA:**    **Capacidad de almacenaje: Capacidad logística: Cuenta con casa de cambios (divisas):**  **SI NO**  **Contacto Nombre:** **Cargo:**  **Teléfono:** | |