

# IBERO

Ciudad de México • Tijuana



Comunicación Oficial  
Enero 2018

523

Fecha publicación: 14 de febrero, 2018

Comunicación Oficial | 523

DIRECCIÓN GENERAL DEL MEDIO UNIVERSITARIO

## **PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO IGNACIANO (CUI) PARA ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO**

### **I. Objeto del Protocolo:**

El presente documento tiene como finalidad enunciar las directrices generales de seguridad que han de considerarse para las actividades coordinadas por la Dirección General del Medio Universitario, a través del Centro Universitario Ignaciano (CUI), que se efectúan fuera de las instalaciones de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

### **II. Actividades bajo estos parámetros:**

- Misiones Jesuitas
- Ejercicios Espirituales
- Brigada hospitalaria con personas migrantes y refugiadas
- Inserciones sociales o comunitarias
- Campamentos
- Voluntariado
- Actividades del Programa en Liderazgo Ignaciano

### **III. Participantes:**

Podrán participar en las actividades antes señaladas, el estudiantado y el personal académico y administrativo de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México, así como las y los exalumnos/as de la misma. Asimismo, podrán intervenir en las actividades, el estudiantado, el personal académico y administrativo, y exalumnos/as de la asociaciones civiles que formen parte del sistema educativo de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México, tales como Radio Ibero A.C., Compromiso Social A.C., Promoción y Docencia A.C. Educación Media Superior Universidad Iberoamericana, A.C., así como aquellas que formen parte del Sistema Universitario Jesuita (SUJ) y de la red de colegios asociados al sistema de colegios jesuitas.

**IV. Medidas a seguir por las y los participantes:**

1. Identificar a la o al Coordinador(a) de la actividad del CUI, quien indicará las instrucciones generales, y la forma de estar en contacto. Dichas instrucciones deben seguirse con el mayor respeto.
2. En caso de suscitarse un imprevisto, notificar de inmediato a la o al Coordinador(a).
3. Atender en todo momento las indicaciones de seguridad de las autoridades de las comunidades o instituciones que se visiten.
4. Permanecer en el área asignada.
5. Evitar portar joyería y artículos que no sean indispensables para realizar la actividad.
6. Está prohibido el consumo de alcohol o narcóticos.
7. En el caso de requerir medicamentos, es necesario llevar la prescripción médica que avale su uso e indicar previamente a la o al Coordinador(a) de la actividad del CUI respecto de la condición de salud.
8. En caso de enfermedad crónica, se debe indicar a la o al Coordinador(a) de qué se trata ésta y si se requiere una atención especial.
9. Llevar una identificación oficial y, si la actividad lo requiere, algún distintivo específico.
10. Mantener una actitud discreta que evite llamar la atención.
11. No transitar sin la o el Coordinador(a) de la actividad del CUI por las calles, caminos, veredas o espacios que hayan sido detectados con cierto grado de riesgo, sobre todo en horarios nocturnos, a menos que sea indispensable o haya sido planeado.
12. En Misiones Jesuitas, utilizar el transporte público indicado por la o el Coordinador(a) de la actividad del CUI o de las comunidades; no pedir aventón ni aceptarlo de personas extrañas. Siempre caminar acompañado/a. No salir de la comunidad solo/a y, únicamente en los casos que sean necesarios, se podrá salir de la comunidad con **previo aviso** que se dé a la o al Coordinador(a) de la actividad del CUI o de las comunidades

13. No proporcionar información de domicilio, números telefónicos ni redes sociales a personas desconocidas.
14. Mantenerse siempre alerta y observar todo lo que acontece a su alrededor.

**V. Medidas a seguir por la o el Coordinador(a) de la actividad del CUI:**

1. Contar con los números telefónicos de emergencia básicos del lugar (según la actividad), y compartirlos con cada una de las personas participantes.
2. Proporcionar su número telefónico a cada una de las personas participantes.
3. Solicitar un número telefónico de algún familiar o conocido a cada participante para dar aviso en caso de emergencia. Estos números los tendrá siempre disponibles.
4. Tener disponible en todo momento el número de póliza del seguro vigente contra accidentes que la Dirección de Recursos Humanos de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México proporciona a las y los estudiantes para actividades fuera de las instalaciones de la universidad.
5. Identificar las rutas de evacuación y zonas seguras en caso de siniestro, de acuerdo con la actividad específica.
6. Informarse de manera constante, así como con anterioridad, sobre la situación de seguridad del lugar donde se encuentra la institución o comunidad que se visita.

**VI. Medidas a seguir en caso de emergencia durante la realización de la actividad:**

**Alumno**

- Informar a la o al Coordinador(a) de la actividad del CUI o, en caso de ausencia de éste(a), a la persona titular de la Dirección General del Medio Universitario.

**Coordinador(a) de la actividad del CUI**

- Analizar la situación y resolver sobre cómo ponerse en contacto con los familiares de la o del participante.
- Notificar a la Coordinación del CUI.
- Determinar si la situación amerita la suspensión de la actividad.

#### **IV. Carta de liberación de responsabilidad, Ficha Personal y Aviso de Privacidad:**

Para poder participar en las actividades, las y los participantes entregarán a la Coordinación del CUI, debidamente completados y firmados, la Carta de Liberación de Responsabilidad, según corresponda, que se agrega como anexo al presente Protocolo, así como la Ficha Personal y el Aviso de Privacidad que el CUI o la Dirección General del Medio Universitario pongan a su disposición.

#### **TRANSITORIOS**

**Único.**-El presente Protocolo entrará en vigor el día de su publicación en la comunicación oficial de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

## ANEXO 1. CARTA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD MAYORES DE EDAD

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, A.C.  
CENTRO UNIVERSITARIO IGNACIANO (CUI)  
Carta de liberación de responsabilidad

Actividad: \_\_\_\_\_  
Fecha de comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_  
Lugar de desarrollo de la actividad: \_\_\_\_\_  
Institución: \_\_\_\_\_

La/el que suscribe: \_\_\_\_\_  
\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
, identificándome con [  ] credencial de elector o [  ] pasaporte vigente con número \_\_\_\_\_ (se adjunta copia a la presente), declaro ser mayor de edad, y física y mentalmente apto(a) para participar en la actividad a la que se hace referencia previamente. Reconozco que, mi participación en la actividad antes señalada es totalmente voluntaria, y nadie me ha forzado, por lo que estoy de acuerdo y asumo todos los riesgos y las responsabilidades que ello implica.

En virtud de que la actividad es una práctica externa a la operación de la Universidad Iberoamericana, A.C., manifiesto expresamente que conozco los riesgos explícitos e implícitos, incluyendo de manera enunciativa, mas no limitativa, cualquier daño físico, moral o mental, temporal o permanente que pueda sufrir, tales como lesiones leves o graves, accidentes, enfermedades o, en casos extremos, incapacidad permanente o deceso, así como pérdida o daño de mis bienes y pertenencias, sea por robo, descuido o cualquier otra circunstancia, y estoy de acuerdo en asumir total responsabilidad por dichos riesgos. Asimismo, me comprometo a asumir cualquier gasto en que se incurra para reparar cualquier daño y perjuicio ocasionado por mi persona de manera involuntaria, voluntaria o por negligencia,

Por lo anterior, libero expresamente, por medio de la suscripción de la presente y en este acto, a la Universidad Iberoamericana, A.C. y a cualquier integrante de su personal, de todo tipo de responsabilidad que se pudiere derivar de mi participación en la actividad ya mencionada, obligándome a no entablar acción legal alguna derivada de dicha participación en contra de la Universidad Iberoamericana, A.C. y/o de cualquier integrante de su personal

**Entiendo que esta Carta de Liberación de Responsabilidades libera a la Universidad Iberoamericana, A.C. y a su personal de cualquier tipo de responsabilidad civil, penal, administrativa y de cualquier otra índole, así como de acciones legales y daños y perjuicios ocasionados por cualesquier acto u omisión de mi parte, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa, negligencia, errores o fallas de supervisión.**

Asimismo, me comprometo a contar con un seguro de gastos médicos que me cubra por cualquier evento que surja mientras estoy haciendo la actividad.

Estoy enterado(a) de que la Universidad Iberoamericana, A.C. cuenta para sus estudiantes con un seguro nacional de accidentes personales (AP) con la Compañía Seguros \_\_\_\_\_ con No. de Póliza \_\_\_\_\_, mismo que tiene una cobertura de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ M.N.) por muerte accidental y de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ M.N.) por reembolso de gastos médicos, con un deducible de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ M.N.) por evento. Lo no cubierto en la póliza antes mencionada, o los excedentes que pudieran surgir, correrán por mi cuenta.

La presente se firma por el(la) suscrito(a) el día \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ en la Ciudad de México para los efectos legales a que haya lugar.

---

**Nombre completo y firma**



## ANEXO 2. CARTA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD MENORES DE EDAD

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, A.C.  
CENTRO UNIVERSITARIO IGNACIANO (CUI)  
Carta de liberación de responsabilidad  
(Menores de edad)

Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo: \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_

Lugar de desarrollo de la actividad: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

La/el que suscribe: \_\_\_\_\_,

de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

identificándome con  credencial de elector o  pasaporte vigente con número \_\_\_\_\_ (se adjunta copia a la presente), declaro ser  madre/padre o  tutor/tutora de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nombre de la o del menor de edad), quien es física y mentalmente apto(a) para participar en la actividad a la que se hace referencia previamente. Reconozco que, la participación en la actividad antes señalada es totalmente voluntaria, por lo que estoy de acuerdo y asumo todos los riesgos y las responsabilidades que ello implica.

En virtud de que la actividad es una práctica externa a la operación de la Universidad Iberoamericana, A.C., manifiesto expresamente que conozco los riesgos explícitos e implícitos, incluyendo de manera enunciativa, más no limitativa, cualquier daño físico, moral o mental, temporal o permanente, que pueda sufrir la/el menor de edad, tales como lesiones leves o graves, accidentes, enfermedades o, en casos extremos, incapacidad permanente o deceso, así como pérdida o daño de bienes y pertenencias, sea por robo, descuido o cualquier otra circunstancia, y estoy de acuerdo en asumir total

responsabilidad por dichos riesgos. Asimismo, me comprometo a asumir cualquier gasto en que se incurra para reparar cualquier daño y perjuicio ocasionado por la/el menor de edad de manera involuntaria, voluntaria o por negligencia,

Por lo anterior, libero expresamente, por medio de la suscripción de la presente y en este acto, a la Universidad Iberoamericana, A.C. y a cualquier integrante de su personal, de todo tipo de responsabilidad que se pudiere derivar de la participación de la o del menor de edad en la actividad ya mencionada, obligándome a no entablar acción legal alguna en contra de la Universidad Iberoamericana A. C. y/o de cualquier integrante de su personal.

**Entiendo que esta Carta de Liberación de Responsabilidades libera a la Universidad Iberoamericana, A. C. y a su personal de cualquier tipo de responsabilidad civil, penal, administrativa y de cualquier otra índole, así como de acciones legales y del pago de daños y perjuicios ocasionados por cualesquier acto u omisión de la o del menor de edad mencionado/a, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa, negligencia, errores o fallas de supervisión.**

Asimismo, me comprometo a contar con un seguro de gastos médicos que cubra a la o al menor de edad por cualquier evento que surja mientras se realice la actividad.

Estoy enterado(a) de que la Universidad Iberoamericana, A.C. cuenta únicamente para sus estudiantes con un seguro nacional de accidentes personales (AP) con la Compañía Seguros \_\_\_\_\_ con No. de Póliza \_\_\_\_\_, mismo que tiene una cobertura de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ M.N.) por muerte accidental y de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ M.N.) por reembolso de gastos médicos, con un deducible de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ M.N.) por evento. Lo no cubierto en la póliza antes mencionada, o los excedentes que pudieran surgir, correrán por mi cuenta.

La presente se firma por el(la) suscrito(a) el día \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ en la Ciudad de México para los efectos legales a que haya lugar.

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo y firma**

