# FORMATO PARA ELABORAR EL PLAN DE Descripción: :::Desktop:PIE DE PAG.jpgCONTINGENCIAS PARA EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS EN ESPACIOS ABIERTOS O CERRADOS DEPORTES.

## 1.- DATOS DEL EVENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del evento:  |  |
| Nombre del Local donde se realizara el evento:  |  |
| Comunidad: |  |
| Parroquia: |  |
| Fecha del evento:  |  |
| Nombres del Promotor Responsable: |  |
| Apellidos del Promotor Responsable: |  |
| Numero de Cedula:  |  |
| Número de teléfono celular del Promotor Responsable:  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UTILIZACIÓN ESPACIO | SI | NO |
| VÍA PUBLICA |  |  |
| VÍA PRIVADA |  |  |
| TROCHA |  |  |
| CAMINO VECINAL |  |  |
| VEREDAS |  |  |
| ORILLAS |  |  |
| CANCHA PÚBLICA |  |  |
| CANCHA PRIVADA |  |  |
| PLAZA |  |  |
| CASA COMUNAL |  |  |
| SITIO BALDÍO |  |  |
| ESPACIOS VERDES |  |  |
| PARQUES |  |  |
| OTROS: |  |

 NO APLICA

## 2.- COMPROMISO

Yo,……………………………………………………………………………………………………………… con cédula de ciudadanía No ………………………………………….., en representación del evento “…………………………………………………………………………………………………………………………………..”, exhibo el presente Plan de Contingencia; y, conociendo la gravedad y las penas de perjurio, declaro bajo juramento que la información proporcionada en este documento es verídica y en caso de comprobarse falsedad en cualquiera de mis afirmaciones, me someto a las acciones legales correspondientes.

Autorizo de forma expresa la realización de inspecciones y comprobación de la información declarada o del cumplimiento de la normativa vigente y de las reglas técnicas pertinentes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma:**

**C.C.**

## 3.- PROGRAMAS Y DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Breve descripción del evento, artistas, partes del evento, tiempos, etc.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## 4.- CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Detallar las Actividades a realizar (en base al punto N° 3), en donde debe incluirse el montaje del escenarios, pruebas de sonido y desmontaje.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA INICIO** | **HORA FIN**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **JUEGOS PIROTÉCNICOS** |
| Ubicación de la Instalación |  |
| Hora de inicio |  |
| Responsable de encender |  |

 NO APLICA

## 5.- AFOROS Y TARIMA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SECTOR | AFORO TOTAL PERMITIDO (información provista por el dueño de infraestructura) | AFORO A UTILIZAR POR VENTA | AFORO DÍA DEL EVENTO | RESPONSABLE DEL CONTROL |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

 NO APLICA

|  |
| --- |
| CLASIFICACIÓN DEL EVENTO |
| MICRO: (hasta 500 personas) |  |
| MESO: (desde 501 hasta 1500 personas)  |  |
| MACRO:(desde 1501 hasta 5000 personas) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TARIMA O ESCENARIO | DESCRIPCIÓN |
| MATERIAL |  |
| MEDIDAS |  |
| UBICACIÓN |  |
| MATERIAL GRADAS |  |
| TIPO ESTRUCTURA |  |

 NO APLICA

## 6.- ANÁLISIS DE RIESGOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AMENAZA | PUEDE AFECTAR AL EVENTO | NIVEL DE EXPOSICIÓN DE LA AMENAZA | ACCIONES A TOMAR |
| SI | NO | ALTO | MEDIO | BAJO |
| SISMO |  |  |  |  |  |  |
| INUNDACIÓN |  |  |  |  |  |  |
| DESLIZAMIENTO |  |  |  |  |  |  |
| INCENDIOS |  |  |  |  |  |  |
| DELINCUENCIA |  |  |  |  |  |  |
| VÍA SIN SEÑALIZAR |  |  |  |  |  |  |
| ESTACIÓN DE COMBUSTIBLES |  |  |  |  |  |  |
| CONTAMINACIÓN ACÚSTICA |  |  |  |  |  |  |
| ACCIDENTES EN MASA |  |  |  |  |  |  |

## 7.- DELIMITACIÓN DEL PERÍMETRO DE SEGURIDAD

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Anexo en croquis.

## 8.- RECURSOS

|  |
| --- |
| RECURSO HUMANO. |
| NOMBRES | APELLIDOS | RESPONSABLE | TELÉFONO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RECURSO MATERIAL. | SI | NO | OBSERVACIONES |
| Ambulancia. |  |  |  |
| Carro de rescate. |  |  |  |
| Vehículos de apoyo. |  |  |  |
| Radios Portátiles. |  |  |  |
| Uniformes. |  |  |  |
| Chalecos Reflectivos |  |  |  |
| Credenciales |  |  |  |
| Señalética |  |  |  |
| Sistema de alarma |  |  |  |
| Cartilla números de emergencia |  |  |  |
| Lista de personal |  |  |  |
| Botiquín primeros auxilios |  |  |  |
| otros |  |  |  |

## 9.- PLANES DE ACCIÓN

### PLAN DE ACCIÓN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

|  |
| --- |
| **9.1.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO** |
| **TIPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **TELEFONOS** |
| Coordinador APH designado por el Organizador |  |  |
| Responsable Alterno |  |  |

 NO APLICA

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNCIONES ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA** |
| **A****N****T****E****S** | Conocer los protocolos de las diferentes lesiones para su debida atención cuando así se requiera. |
| Verificar el estado de funcionamiento del equipo de emergencias tales como: botiquín de primeros auxilios, linterna con pilas y pilas de repuesto, lista de teléfonos y direcciones actualizadas, hacha de media labor, plan de emergencias. |
| Revisar que sus utensilios y materiales de trabajo se encuentren en buen estado y desinfectados. |
| Conocer el plan de emergencia y contingencia. |
| Identificar el área para brindar los primeros auxilios. |
| **D****U****R****A****N****T****E** | Concentrarse en el punto determinado para atender a la población afectada, llevando el botiquín de Primeros Auxilios. |
| Mantendrá informado en todo momento al ECU 911 de lo que acontece en emergencia. |
| Brindar los Primeros Auxilios al personal que resulte lesionado en caso de incidente, accidente, siniestro o desastre. |
| Tranquilizar a los heridos. |
| Entregar al personal médico a los lesionados con la información específica de lo ocurrido. |
| Si la emergencia lo amerita, brindar apoyo al personal médico cuando éste lo requiera. |
| En ningún caso deberán iniciar procedimientos que son competencia exclusivamente del personal de salud. |
| Informar a la persona encargada que se active el protocolo de reposición para los implementos de primera respuesta. |

|  |
| --- |
| **9.1.2 PLANIFICACIÓN OPERATIVA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **OBSERVACIONES.** |
| Número de puestos de socorro o PMU : ­­­­­­­­­­­­­­ |  |
| Ubicación de los puestos de Socorros o PMU |  |
| Número de personas por puesto de Socorro o PMU |  |
| Número de ambulancias APH (contratadas o solicitadas a Instituciones |  |
| Tipo de ambulancias |  |

 NO APLICA

En caso de un accidente el coordinador de APH designado por el organizador, ………………………………………………………………………………………..., será el encargado de brindar los primeros auxilios; en caso de ser necesario se llamara al ECU 911 y al hospital de Gualaceo.

### PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS

|  |
| --- |
| * + 1. **ESQUEMA ORGANIZATIVO**
 |
| **TIPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **TELEFONOS** |
| Coordinador Contra Incendios designado por el Organizador |  |  |
| Responsable Alterno |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNCIONES CONTRA INCENDIOS** |
|  **A****N****T****E****S** | Verificar periódicamente que los equipos contra incendios se encuentren en perfectas condiciones y cumplan con el Reglamento del código de Incendios del Cuerpo de Bomberos del Ecuador. |
| Verificar el estado de funcionamiento del equipo de emergencias tales como: botiquín de primeros auxilios, linterna con pilas y pilas de repuesto, lista de teléfonos y y direcciones actualizadas, hacha de media labor, plan de emergencias en la planta. |
| Conocer el plan de emergencia y contingencia. |
| Preparar al personal a cargo de toda esta brigada y trabajadores el uso y manejo de extintores y demás equipos de prevención de incendios, a través de programas de adiestramiento. |
| Solicitar la revisión anual al Cuerpo de Bomberos de Gualaceo y obtener el permiso de funcionamiento cumpliendo con las observaciones presentadas durante la inspección. |
| Conocer los protocolos de actuación en caso que se requiera. |
| **D****U****R****A****N****T****E** | Cualquier trabajador que detecte un conato de incendio podrá y tendrá la obligación de dar la alerta. |
| Detener inmediatamente cualquier actividad que se esté realizando. |
| Cortar el suministro de electricidad, vapor y gas de la zona afectada. |
| Vigilar que no haya sobrecarga de energía en las líneas eléctricas, Ni acumulación de material inflamable. |
| Vigilar la seguridad de las personas. |
| Actuar de inmediato haciendo uso de los equipos contra incendio (extintor), respetando las distancias y modos establecidos en la normativa.  |
| Reportar al componente de Primeros Auxilios las personas heridas o lesionadas. |
| Mantendrá informado en todo momento al ECU 911 de lo que acontece en emergencia. |
| Intervenir en el área afectada (dentro de lo posible) con los medios disponibles para evitar que se produzcan daños y pérdidas.  |
| Retirar materiales que pueden incrementar la magnitud del Incendio o reiniciar el mismo. |
|  Apartarse de superficies vidriadas u objetos pesados. |
|  Dirigirse a la zona de seguridad o punto de encuentro. |

|  |
| --- |
| * + 1. **CHEQUEO DE RECURSOS EN LA FASE DE MONTAJE (INDICAR LA CADUCIDAD)**
 |
| **EQUIPOS** | **PASILLOS** | **PUERTAS** | **ESCENARIO** | **OTROS** | **TOTAL** |
| Rociadores |  |  |  |  |  |
| Lámparas de emergencias |  |  |  |  |  |
| Puertas de emergencias |  |  |  |  |  |
| Gabinetes - bocas de incendios equipadas |  |  |  |  |  |
| Detectores humo / temperatura |  |  |  |  |  |

 NO APLICA

|  |
| --- |
| * + 1. **EXTINTORES**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO (PQS, CO2, ETC.)** | **CAPACIDAD** | **UBICACIÓN** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 NO APLICA

En caso de un accidente el coordinador contra incendios designado por el organizador, …………………………………………………………….………………………………….., será el encargado de utilizar dicho extintor; en caso de ser necesario se llamara al ECU 911 y al cuerpo de bomberos de Gualaceo.

### 9.3 PLAN DE ACCIÓN ANTIDELINCUENCIAL Y DE SEGURIDAD

Se indicaran el nombre de las personas que tendrán la responsabilidad de brindar seguridad, su identificación, sus ubicaciones y contactos

Nombre de la Empresa de Seguridad Contratada: …………………………………………………………

Número de Guardias Contratados: ……………………………………………………………………………….

Nombre del Representante legal de la Empresa de Seguridad: …………………………………….

Número de teléfono de la Empresa de Seguridad: ……………………………………………………….

|  |
| --- |
| 1. **9.3.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA SEGURIDAD**
 |
| **TIPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **TELEFONOS** |
| Coordinador para Seguridad designado por Organizador |  |  |
| Responsables Alternos |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNCIONES SEGURIDAD** |
| **A****N****T****E****S** | Ayudar a vigilar la seguridad de los asistentes. |
| Conocer los distintos accesos de la infraestructura. |
| Conocer el plan de eventos de emergencia y contingencia. |
| Contar con acceso a llamadas y lista de números de emergencia actualizados |
| Identificar lugares seguros, puntos de encuentro. |
| Asegurar archivos, tablillas y muebles altos a las paredes. |
| Los objetos pesados ubicarlos en lugares más bajos y seguros. |
| Asegurar que los objetos colgantes en el techo se encuentren bien sujetados. |
| Verificar el cumplimiento de normas y procedimientos de seguridad establecidas en cada una de las actividades que se realiza. |
| **D****U****R****A****N****T****E** | Ayudar a mantener la calma durante la emergencia. |
| Reportar el siniestro al 911 con la información necesaria. |
| Permitir el acceso a los grupos o instituciones de respuesta ante una emergencia como: Cuerpo de Bomberos, Grupos de Rescate, Policía, etc. |
| Ayudar a habilitar el acceso de las instituciones de emergencia hacia el área del siniestro. |

|  |
| --- |
| * + 1. **PERSONAL DE SEGURIDAD**
 |
| **NOMBRE** | **UBICACIÓN** | **COBERTURA** | **CELULAR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 NO APLICA

En caso de un accidente el coordinador de seguridad designado por el organizador, ………………………………………………………………………………………, será el encargado controlar la situación; en caso de ser necesario se llamara al ECU 911 y a la policía nacional.

### 9.4 PLAN DE ACCIÓN PARA LA EVACUACIÓN

Se indicarán el nombre de las personas que tendrán la responsabilidad de guiar un proceso de evacuación, como se encuentran identificados, sus ubicaciones y contactos.

|  |
| --- |
| **9.4.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA EVACUACION** |
| **TIPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **TELEFONOS** |
| Coordinador para la Evacuación designado por el organizador. |  |  |
| Responsables Alternos |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNCIONES EVACUACIÓN** |
| **A****N****T****E****S** | Conocer las rutas de evacuación. |
| Proponer y solicitar la colocación de las señales y avisos en la Infraestructura. |
| Conocer el plan de emergencia y contingencia. |
| Revisar las veces que sea necesario las rutas de evacuación, salidas alternas de emergencia, zonas internas y externas de menor riesgo. |
| Verificar que las puertas de salida y de emergencia se encuentren sin candados o seguros, para facilitar su apertura. |
| Tener clara identificación del sistema de alarma. |
| Verificar que los lugares se encuentren limpios, ordenados y seguros. |
| **D****U****R****A****N****T****E** | Ante la presencia de una emergencia, la brigada Multidisciplinaria deberá retirar al personal a las zonas internas de menor riesgo y posteriormente evacuar al mismo. |
| Mantener el orden en los puntos de reunión o las zonas de Seguridad. |
| Mantener comunicación y coordinación con las demás brigadas Multidisciplinarias, con respecto al personal que no logró evacuar. |

|  |
| --- |
| * + 1. **CUADRO DE RECURSOS PARA LA EVACUACIÓN FASE DE MONTAJE**
 |
| **TIPO** | **DESCRIPCIÓN** | **NUMERO** | **UBICACION** |
| SIRENAS |  |  |  |
| LUCES DE EMERGENCIA |  |  |  |
| SEÑALETICA |  |  |  |
| RUTAS IDENTIFICADAS |  |  |  |
| PULSADORES |  |  |  |
| MATERIAL DE INFORMACIÓN |  |  |  |
| MEGAFONO |  |  |  |

 NO APLICA

|  |
| --- |
| * + 1. **PERSONAL MONITORES DE EVACUACIÓN**
 |
| NOMBRE | UBICACIÓN | COBERTURA | CELULAR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 NO APLICA

En caso de un accidente el coordinador de evacuación designado por el organizador, ………………………………………………………………………………………., será el encargado comunicar y guiar al público presente hacia una zona segura, misma que deberá ser identificada previo al desarrollo del evento.

## 10.- PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN

Como está organizada la comunicación entre las brigadas multidisciplinarias, organizadores, voluntarios y organismos de seguridad.

## 11: - ANEXOS (CROQUIS DEL EVENTO EN FORMATO A4 O A3)

Realizar un croquis del evento donde se evidencie Puesto de Socorro, ubicación de Ambulancias, Bomberos (Unidades, extintores y/o gabinetes contra incendios), Rutas de Escape, Sitios de Encuentro, Seguridad privada, Policía Nacional, Policía Municipal (guardia ciudadana), Amplificación, altavoz, punto de encuentro.