**PLAN DE CONTINGENCIA PARA EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS EN ESPACIOS ABIERTOS O CERRADOS**

# DATOS GENERALES DEL EVENTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nombre del Evento:*** |  | | | |
| ***Organización encargada del Evento:*** |  | | | |
| ***Responsable del Evento:*** |  | | | |
| ***Fecha inicio del Evento:*** |  | ***Hora*** |  | |
| ***Fecha fin Evento:*** |  | ***Hora*** | |  |
| ***Dirección del evento:*** |  | | | |
| ***Aforo del Evento:*** | ***Evento Micro:*** *Desde 20 hasta 500 personas ( )* | | | |
|  | ***Evento Meso:*** *Desde 501 hasta 1500 personas ( )* | | | |
|  | ***Evento Macro:*** *Desde 1501 hasta 5000 personas ( )* | | | |
|  | ***Evento Mega:*** *Más de 5001 personas ( )* | | | |
| ***Categoría:*** | *Religiosos: ( ) Culturales: ( )* | | | |
|  | *Cívicos: ( ) Deportivos: ( )* | | | |
|  | *Sociales: ( ) Integración económica: ( )* | | | |
|  | *Otro: ( ) ……………………………..* | | | |
| ***Descripción del evento****: …………………………………………………………………………………….*  *……………………………………………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………………………………………………* | | | | |

***SELECCIONE EL LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR EL EVENTO***

|  |  |
| --- | --- |
| *USO DE LA VÍA PÚBLICA* |  |
| *ESPACIOS PUBLICOS* |  |
| *LOCALES CERRADOS* |  |
| *INFRAESTRUCTURA MOVIL* |  |
| *JUEGOS MECÁNICOS* |  |
| *CIRCOS* |  |
| *OTROS:* |  |

# COMPROMISO

*Yo;* ***………………….………………….*** *, portador (a) de la cédula de ciudadanía No.* ***……………………..….****, en representación de ………………………………….…………………….., 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.*

***…………………………………..***

***Nombre:***

***ORGANIZADOR DEL EVENTO***

***CI: …………………….***

# PROGRAMACIÓN DEL EVENTO

*Se establecerá toda la programación del evento a realizar, con fecha y nombre del responsable.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Fecha*** | ***Actividad*** | ***Lugar*** | ***Hora de inicio*** | ***Hora de fin*** | ***Responsable*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# *DISTRIBUCIÓN DEL AFORO*

* *Se establece la localización en donde se van a realizar las actividades planificadas.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INFORMACIÓN GENERAL*** | *PROVINCIA* |  |
| *CANTÓN* |  |
| *PARROQUIA* |  |
| *SECTOR* |  |
| *LUGAR DEL EVENTO* |  |
| *FECHA* |  |

* *Fotografía del lugar en donde se va a realizar el evento*

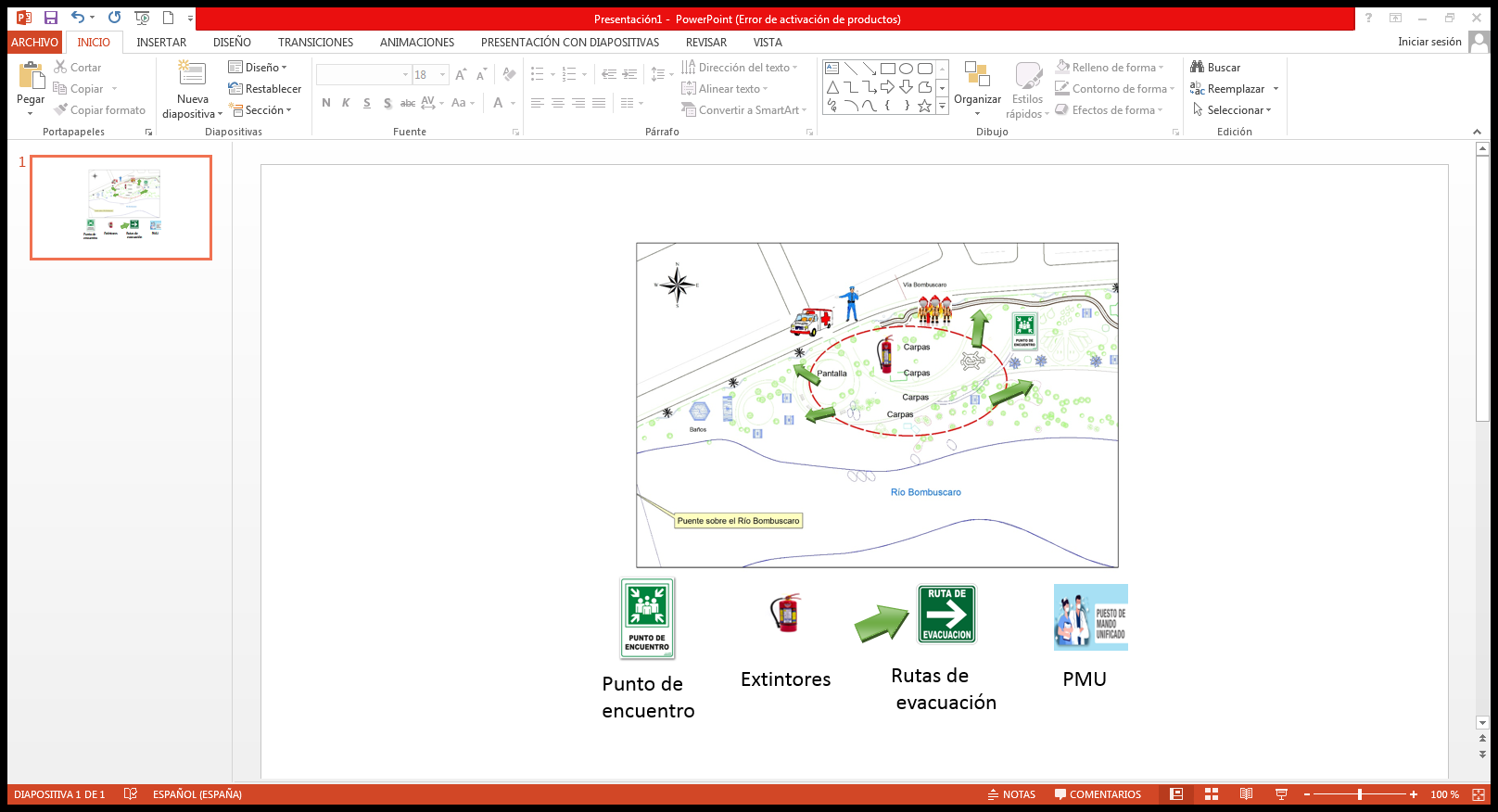
***Nota****: En caso que las actividades descritas en el presente plan de contingencia se realicen en varios escenarios, se hará x cada actividad.*

***Ejemplo****:*

***CROQUIS DEL EVENTO***

*Realizar un croquis del evento donde se evidencia. Puesto de socorro, ubicación de las ambulancias, bomberos, extintores, gabinetes contra incendios, rutas de escape, sitios de encuentro, seguridad privada, policía nacional, etc.*

*Ejemplo:*



*PE: Punto de encuentro*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ITEMS DE REVISIÓN*** | ***ESTADO*** | ***OBSERVACIONES*** | ***NO APLICA*** |
| ***Baterías sanitarias*** | *OPERATIVO* |  |  |
| ***Rutas de evacuación*** | *OPERATIVO* |  |  |
| ***Instalaciones eléctricas*** | *OPERATIVO* |  |  |
| ***Escaleras y pasamanos*** | *OPERATIVO* |  |  |
| ***Otros*** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***IDENTIFICACIÓN DE VÍAS PARA LLEGAR A LA ZONA SEGURA O PUNTO DE ENCUENTRO*** | ***COMO DEBEMOS DIRIGIRNOS:***  *En caso de cualquier tipo de emergencia, ………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |

# *ESTIMACIÓN DE RIESGO*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Evento Peligroso*** | ***Posibilidad*** | | | ***Consecuencias*** | | | ***Estimación del Riesgo*** |
| ***Improbable*** | ***Ocasional*** | ***Probable*** | ***Menores*** | ***Moderadas*** | ***Crítica*** |
| ***Sismos*** |  |  | *X* |  |  |  | *La Amazonía Ecuatoriana es considerada una zona vulnerable debido a su geografía irregular, además de encontrarse la región dentro del cinturón de fuego del pacífico por estos referentes existe una gran probabilidad de que se susciten esta clase de eventos* |
| ***Inundaciones*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Deslizamientos-laderas inestables*** |  |  |  |  | *X* |  |  |
| ***Hundimientos*** |  |  |  |  | *X* |  |  |
| ***Actividad Volcánica*** |  |  |  |  | *X* |  |  |
| ***Tsunamis*** |  |  |  |  | *X* |  |  |
| ***Vientos Fuertes-vendavales*** |  |  |  |  | *X* |  |  |
| ***Incendios*** |  |  |  |  | *X* |  | *Un incendio estructural, más conocido como incendio urbano, es un fuego fuera de control que se desarrolla dentro de una estructura que puede ser de construcción calificada o precaria y puede darse en áreas tanto urbanas como suburbanas, por tanto estamos expuestos a este tipo de eventos.* |
| ***Explosión*** |  |  |  |  | *X* |  |  |
| ***Otros***  ***(especificar)*** |  |  |  |  |  |  |  |

# *PREVENCIÓN Y CONTROL*

***Medidas****: Todas las instituciones están notificadas de las actividades a realizar por medio del presente plan de contingencia emitido por los organizadores.*

*Los Organizadores del evento, utilizando los altos parlantes emitirán instrucciones de seguridad a los asistentes al inicio de los eventos, indicando las rutas de evacuación, punto de encuentro o zona segura.*

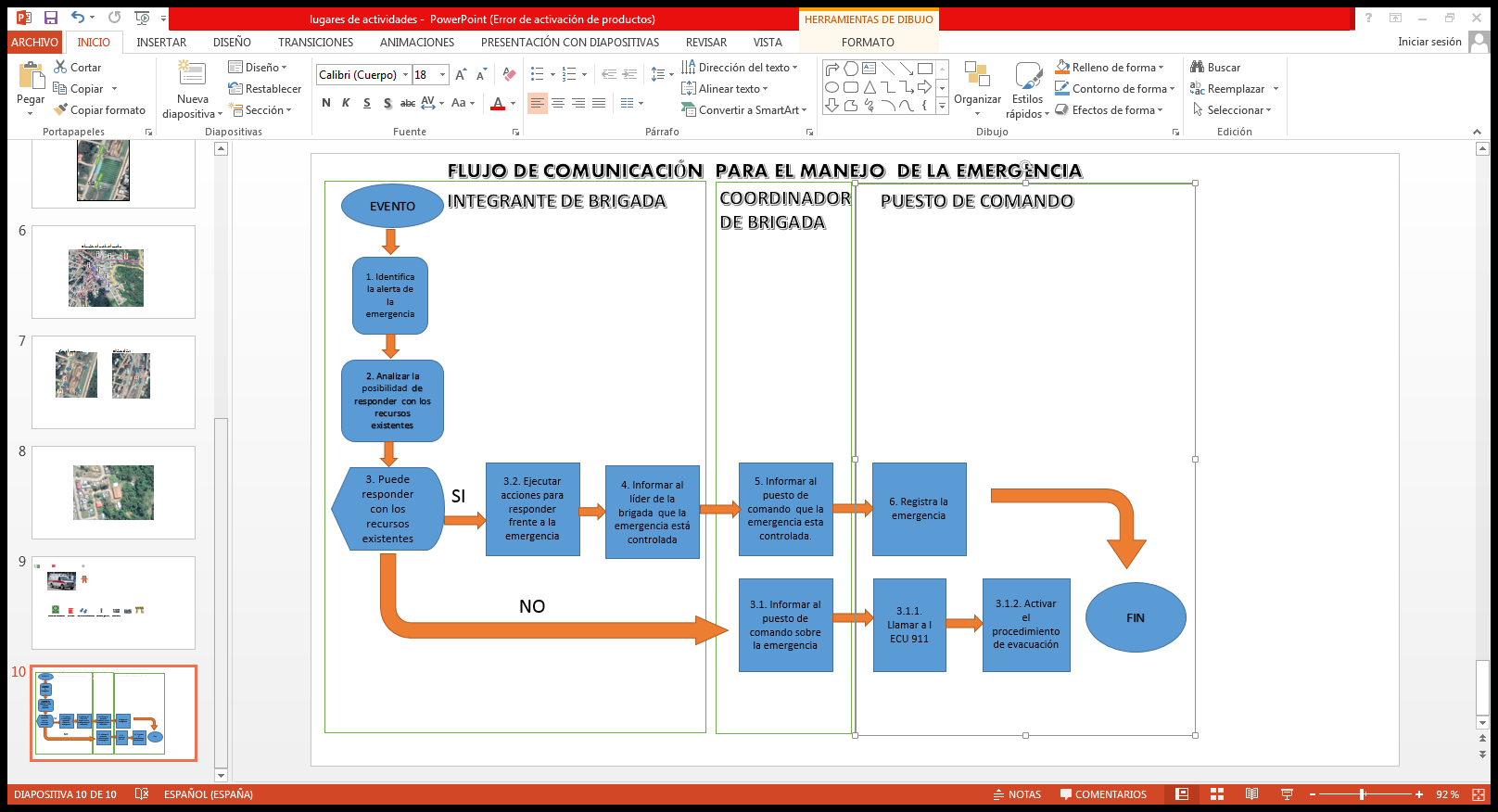
# *Coordinación para la asistencia en caso de emergencia*

*En caso de suscitarse algún evento adverso, se utilizará los altos parlantes para que la ciudadanía se dirija a una zona segura, hasta que las instituciones de primera respuesta tomen el control del incidente que se presente.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***DIRECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE SOCORRO QUE SE ENCUENTRAN COORDINAS PARA EL EVENTO*** | ***RESPONSABLE*** | ***TIEMPO DE LLEGADA APROXIMADAMENTE*** |
| ***1.- UPC:***  *SERVICIOS EXTRAS | Tundayme****Dirección****: Galo Plaza Y Pedro Vicente Maldonado* | *Mayor. Andrés Tamayo.*  *JEFE DE POLICÍA DEL DISTRITO 03 CHINCHIPE-PALANDA*  [*Tel: 072308101*](Tel:072308101) | *………………………………* |
| ***2.- CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA:***  *HORA32 17-02-2023 (LOJA) by HORA32 - Issuu****Dirección****: Barrio San Antonio Av. Del Colegio / Calle San Antonio* | *Doctor Efrén Girón*  *DIRECTOR DEL DISTRITO 19 D03 CHINCHIPE PALANDA-SALUD*  [*Tel:072308075*](Tel:072308075) | *………………………………* |
| ***3.- CUERPO DE BOMBEROS:***  ***Dirección****: Barrio San Francisco Calle Eugenio Espejo Y Pasaje Farget* | *Ing. Sandro Bustamante*  *JEFE DEL CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN CHINCHIPE*  [*Tel:072309160*](Tel:072309160) | *………………………………* |
| *ECU 911****5.- ECU 911*** | *Llamada telefónica* |  |

# MANEJO DE LAS EMERGENCIAS

# Flujo de comunicación para el manejo de la emergencia



# PLANES DE ACCION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INDUMENTARIA*** | ***SI*** | ***NO*** |
| *Uniformes Autorizados* |  |  |
| *Chalecos Reflectivos* |  |  |
| *Credenciales de Identificación (obligatorio)* |  |  |
| *Otros* |  |  |

Observaciones: …………………………………………………………………………………………….

# PLAN DE ACCIÓN ATENCIÓN PRE-HOPITALARIA

*Detallar el personal médico y paramédico que participará durante el evento, el personal deberá portar identificaciones y acreditaciones profesionales. De existir cambios estos deben ser dados a conocer antes del inicio del evento, caso contrario podrá ser motivo de suspensión de permisos.*

*Casa de Salud coordinadora para prestar atención médica: …………….……………………………………………………………………………………..*

*NO APLICA: ( )*

*Las personas designadas deben tener conocimientos básicos de primeros auxilios.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ESQUEMA ORGANIZATIVO*** | | |
| ***TIPO*** | ***NOMBRE*** | ***TELEFONOS*** |
| *Coordinador APH designado por el Organizador* |  |  |
| *Responsable alterno* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ESQUEMA OPERATIVO*** | |
| ***DESCRIPCIÓN*** | ***CANTIDAD*** |
| *Número de puestos de socorro* |  |
| *Ubicación de los puestos de socorro* |  |
| *Número de ambulancias APH (contratadas o solicitadas a instituciones)* |  |
| *Tipo de ambulancias* |  |
| *Camillas* |  |

*Describir brevemente las acciones que tomarán en caso de un incidente:*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordinador APH:*** | ***Revisado por:*** |
| *Firma: …………………………………….*  *Nombre:*  *CI:*  *Tel:* | *Firma:…………………………………….*  *Nombre:*  *CARGO:*  *Tel:* |

# PLAN DE ACCIÓN ATENCIÓN CONTRA INCENDIOS

*Indicar todos los factores de riesgo que pueden provocar un incendio, describir e indicar el nivel de riesgo que presenta.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ESQUEMA ORGANIZATIVO*** | | |
| ***TIPO*** | ***NOMBRE*** | ***TELEFONOS*** |
| *Coordinador contra incendios designado por el Organizador* |  |  |
| *Responsable alterno* |  |  |

*NO APLICA: ( )*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ESQUEMA OPERATIVO*** | | | |
| ***DESCRIPCIÓN*** | ***CANTIDAD*** | ***Estado*** | |
| ***Bueno*** | ***Malo*** |
| *Rociadores* |  |  |  |
| *Lámparas de emergencias* |  |  |  |
| *Rutas de evacuación* |  |  |  |
| *Gabinetes – Boca de incendios equipadas* |  |  |  |
| *Detectores de humo / temperatura* |  |  |  |
| *Otros* |  |  |  |

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

*Describir brevemente las acciones que tomarán en caso de un incidente:*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordinador contra incendios:*** | ***Revisado por:*** |
| *Firma: …………………………………….*  *Nombre:*  *CI:*  *Tel:* | *Firma:…………………………………….*  *Nombre:*  *CARGO:*  *Tel:* |

# PLAN DE ACCIÓN ANTIDELICUENCIAL Y DE SEGURIDAD

Se indicarán 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: …………………………………………………..

*NO APLICA: ( )*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA SEGURIDAD*** | | |
| ***TIPO*** | ***NOMBRE*** | ***TELÉFONOS*** |
| *Coordinador para la seguridad designado por el Organizador* |  |  |
| *Responsables alternos* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PERSONAL DE SEGURIDAD DEL PROMOTOR O DUEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA*** | | | |
| ***NOMBRE*** | ***UBICACIÓN*** | ***COBERTURA*** | ***CELULAR*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Describir brevemente las acciones que tomarán en caso de un incidente:*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordinador de seguridad:*** | ***Revisado por:*** |
| *Firma: …………………………………….*  *Nombre:*  *CI:*  *Tel:* | *Firma:…………………………………….*  *Nombre:*  *CARGO:*  *Tel:* |

# 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.*

*NO APLICA: ( )*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA EVACUACIÓN*** | | |
| ***TIPO*** | ***NOMBRE*** | ***TELEFONOS*** |
| *Coordinador para la evacuación designado por el Organizador* |  |  |
| *Responsables alternos* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ESQUEMA OPERATIVO*** | | | |
| ***TIPO*** | ***DESCRIPCIÓN*** | ***NÚMERO*** | ***UBICACIÓN*** |
| *Sirenas* |  |  |  |
| *Luces de emergencia* |  |  |  |
| *Señalética* |  |  |  |
| *Rutas identificadas* |  |  |  |
| *Pulsadores* |  |  |  |
| *Material de información* |  |  |  |
| *Megáfono* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PERSONAL A CARGO DE LA EVACUACION*** | | | |
| ***NOMBRE*** | ***UBICACIÓN*** | ***COBERTURA*** | ***CELULAR*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Describir brevemente las acciones que tomarán en caso de evacuación así como indicar cuál será el punto de encuentro.*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordinador de Evacuación:*** | ***Revisado por:*** |
| *Firma: …………………………………….*  *Nombre:*  *CI:*  *Tel:* | *Firma:…………………………………….*  *Nombre:*  *CARGO:*  *Tel:* |

# ACTA DE REPSONSABILIDAD POR PARTE DE LOS ORGANIZADORES

*Yo, ……………………………………………………………con N.- de Cédula ……………………* *como organizador, presento el Plan de Contingencia para Eventos de Concentración Masiva, denominado:…………………………….………………………………….. mismo que se llevará a cabo en la ciudad de …………………….. desde el día ……………………………………..a partir de las ………H………………….hasta el ………………………. hasta las ….H…, con un aforo aproximado de ……….. personas, a través de la presente me comprometo a ejecutar el plan de contingencia con el fin de precautelar la integridad de los asistentes y dar una respuesta inmediata frente a cualquier incidente o emergencia que se presente.*

*A la vez declaro que la información consignada en el referido plan es verdadera y podrá ser verificada por el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos en Emergencias. En el caso de falsedad u ocultamiento de información, nos sometemos a las penas que por estos hechos prevén las leyes de la República*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Nombre:***

***CARGO:***

***CI:***

***Cel:***

# ANEXOS

*Se adjuntan los documentos que respalden la realización del evento.*

* *Cédula de ciudadanía de organizador, coordinadores*
* *RUC*
* *Certificaciones de salud y policía*
* *Credenciales de guardias de seguridad y salud en caso de contratación a compañía de seguridad.*