



FORMATO PARA ELABORAR EL PLAN DE CONTINGENCIAS PARA EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS EN ESPACIOS ABIERTOS O CERRADOS.

1.- DATOS DEL EVENTO

Nombre del evento:.....

Nombre del Local donde se realizara el evento:

Fecha del evento:

Nombre del Promotor Responsable:.....

Numero de Cedula:

Número de **teléfono convencional** y **celular** del Promotor Responsable:.....

Empresa Responsable de la infraestructura (escenario):.....

N° Teléfono de la Empresa Responsable de la infraestructura (escenario):.....

2.- COMPROMISO

Yo, _____, portador (a) de la cédula de ciudadanía/identificación 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.

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

5.- AFOROS Y TARIMA

Ubicación de la tarima:

SECTOR	AFORO TOTAL PERMITIDO Información provista por el dueño de la infraestructura	AFORO A UTILIZAR POR VENTA	CONTROL AFORO DÍA DEL EVENTO	RESPONSABLE DEL CONTROL
Cancha				
Preferencia				
Platea				
General				
Sillas				
OTROS				
TOTAL				

NO APLICA

6.- PLANES DE ACCIÓN

6.1 PLAN DE ACCIÓN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

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 contratada y/o coordinado para prestar atención médica:

6.1.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO

TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador APH designado por el Organizador		
Responsable Alterno		

NO APLICA





6.1.2 PLANIFICACIÓN OPERATIVA	
DESCRIPCIÓN	CANT.
Número de puestos de socorro :	
Ubicación de los puestos de Socorros	
Numero de personas por puesto de Socorro	
Número de ambulancias APH (contratadas o solicitadas a Instituciones)	
Tipo de ambulancias	

NO APLICA

Describir brevemente las acciones que tomaran en caso de un incidente

6.2 PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS

(Indicar todos los factores de riesgo que pueden provocar un incendio, describirlos e indicar el nivel de riesgo que presenta)

6.2.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO		
TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador Contra Incendios designado por el Organizador		
Responsable Alterno		

6.2.1 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

6.2.2 EXTINTORES			
TIPO (PQS, CO2, ETC.)	CAPACIDAD	UBICACIÓN	CANTIDAD

NO APLICA





Describir brevemente las acciones que tomaran en caso de un incendio

6.3 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:.....

Numero de Guardias Contratados:

Nombre del Representante legal de la Empresa de Seguridad:

Numero de teléfono de la Empresa de Seguridad:.....

6.3.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA SEGURIDAD		
TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador para Seguridad designado por Organizador		
Responsables Alternos		

6.3.2 PERSONAL DE SEGURIDAD DEL PROMOTOR O DUEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA			
NOMBRE	UBICACIÓN	COBERTURA	CELULAR

NO APLICA

Indicar brevemente las acciones que tomaran en caso de un evento delinCUENCIAL





6.4 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.

6.4.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA EVACUACION

TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador para la Evacuación designado por el organizador.		
Responsables Alternos		

6.4.2 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

6.4.3 PERSONAL MONITORES DE EVACUACIÓN

NOMBRE	UBICACIÓN	COBERTURA	CELULAR

NO APLICA

Describir brevemente las acciones que tomaran en caso de evacuación asi como indicar cual será el punto de encuentro.

7:- 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)

