

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL

Arq. Myriam Vilma Urzúa Venegas, Secretaria de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México con fundamento en los artículos 14 Apartado A, 16 Apartado I, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 33 fracción XVIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1, 2 fracciones XLVIII y LXV, 14 fracción XV, 56, 58 fracción IX, 59, 60, 61, 62, de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México; 2 fracción XXXI, 42, del Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México; y 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México.

CONSIDERANDO

Que el Gobierno de la Ciudad de México garantizará la seguridad de las personas, estableciendo medidas de gestión integral de riesgos que reduzcan la vulnerabilidad ante eventos originados por fenómenos naturales y por la actividad humana.

Que la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil tiene la función esencial de diseñar y ejecutar, con base en los principios de diseño universal y accesibilidad, acciones encaminadas a gestionar los riesgos de desastres. Asimismo, sus objetivos es garantizar el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México, a través de la supervisión y la coordinación de acciones que sobre la materia realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Local mediante la adecuada gestión integral de los riesgos, incorporando la participación activa y comprometida de la sociedad, tanto en lo individual como en lo colectivo.

Que la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, establece el Programa Interno de Protección Civil como un instrumento de planeación y operación, circunscrito al ámbito de una dependencia, entidad, establecimiento, empresa, institución u organismo del sector público, privado o social, que tiene como propósito reducir los riesgos previamente identificados y definir acciones preventivas y de respuesta para estar en condiciones de evitar o atender la eventualidad de alguna emergencia o desastre.

Que con fecha 28 de abril de 2023 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el “Decreto por el que se reforma, diversas disposiciones de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México” que establece entre otras reformas las correspondientes a las obligaciones de los Responsables Oficiales de Protección Civil, por lo que se hace necesaria su actualización.

Que el 14 de julio de 2023, fue publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el “Acuerdo por el que se dan a conocer los términos de referencia para la elaboración de programas internos de protección civil para hospitales, TR-SGIRPC-PIPC-HOSP-003-2023”.

Que con fecha 15 de diciembre de 2023, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el “Decreto por el que se reforman, derogan y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil”.

Que la reforma indicada tiene entre otros objetivos el simplificar el cumplimiento de los requerimientos en materia de Programas Interno de Protección Civil, por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL PARA HOSPITALES, TR-SGIRPC-PIPC-HOSP-003-2-2024.

CONTENIDO

I. MARCO JURÍDICO

1.1 Leyes

1.2 Reglamentos

1.3 Normas Oficiales Mexicanas

1.4 Normas Técnicas

1.5 Acuerdos y otras publicaciones

II. DEFINICIONES**III. CAMPO DE APLICACIÓN****IV. OBJETIVO GENERAL****V. OBJETIVO ESPECÍFICO****VI. OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DEL HOSPITAL****VII. CONTENIDO****VIII. DATOS GENERALES DEL INMUEBLE Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MISMO**

8.1 Datos generales

8.2 Descripción del inmueble

IX. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS

9.1 Riesgos Internos

9.2 Riesgos Externos

X. PLAN DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

10.1 Comité Interno Hospitalario de Protección Civil

10.2 Acta de Constitución del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil

10.3 Conformación del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil

10.4 Funciones

10.5 Integración de Brigadas de Protección Civil

10.6 Funciones generales de las Personas Brigadistas

10.7 Funciones específicas de la Brigada de Primeros Auxilios

10.8 Funciones específicas de la Brigada de Prevención y Combate de Incendios

10.9 Funciones específicas de la Brigada de Evacuación y Repliegue

10.10 Funciones específicas de la Brigada de Comunicaciones

10.11 Funciones específicas de la Brigada de Apoyo Psicosocial

10.12 Funciones específicas de la Brigada de Fluidos y Energéticos

10.13 Funciones específicas de la Brigada de Sustancias Peligrosas

10.14 Funciones específicas de la Brigada de Soporte Vital Básico

10.15 Capacitación

10.16 Simulacros

10.17 Señalización

10.18 Ruta de evacuación y salidas normales y/o de emergencia

10.19 Instalación Eléctrica

10.20 Instalación de Gas Natural y/o L.P.

10.21 Programa Anual de Mantenimiento de Instalaciones

10.22 Programa Anual de Mantenimiento de equipo de prevención y combate de incendios

10.23 Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios

10.24 Seguridad Estructural y Visto Bueno de Seguridad y Operación de las Instalaciones

XI. EQUIPAMIENTO Y ZONIFICACIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

11.1 Equipos de Prevención y Combate de Incendios

11.2 Sistemas de detección y alarmas contra incendios

11.3 Sistemas fijos contra incendios

11.4 Equipo de protección personal de prevención y combate de incendios

11.5 Iluminación de Emergencia

11.6 Primeros Auxilios

11.7 Alerta Sísmica y otras alertas o alarmas

11.8 Materiales Peligrosos

11.9 Zonificación para atención de la emergencia

XII. PLAN DE CONTINGENCIAS

12.1 Objetivos

12.2 Contenido

12.3 Comité Hospitalario de Emergencias

12.4 Medidas genéricas para el manejo de contingencias

12.5 Protocolos específicos de actuación por tipo de riesgo

XIII. PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES

XIV. VIGILANCIA, EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN

14.1 Descripción

14.2 Procedimiento de verificación

14.3 Cédula de verificación

ANEXO 1. CONTENIDO MÍNIMO INDISPENSABLE PARA BOTIQUINES

ANEXO 2. LISTADO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS ESTABLECIDAS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-STPS-2012, SISTEMA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO-SEGURIDAD EN LOS PROCESOS Y EQUIPOS CRÍTICOS QUE MANEJEN SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS

ANEXO 3. PRIMER Y SEGUNDO LISTADO DE ACTIVIDADES ALTAMENTE RIESGOSAS

I. MARCO JURÍDICO

Para la correcta interpretación de los presentes Términos de Referencia, deberán consultarse los siguientes instrumentos normativos vigentes o los que los sustituyan:

1.1 Leyes

1.1.1 Ley General de Protección Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2012, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 2023.

1.1.2 Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de junio de 2019, última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 28 de abril de 2023.

1.1.3 Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995, última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 12 de junio de 2019.

1.1.4 Ley de Salud de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 09 de agosto de 2021, última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 10 de octubre de 2023.

1.2 Reglamentos

1.2.1 Reglamento de la Ley General de Protección Civil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de mayo de 2014, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2015.

1.2.2 Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 7 de agosto de 2019, última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 15 de diciembre de 2023.

1.2.3 Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de enero de 2004, última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 8 de mayo de 2024.

1.3 Normas Oficiales Mexicanas

1.3.1 NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas (utilización), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2012.

1.3.2 NOM-002-SECRE-2010, Instalaciones de aprovechamiento de gas natural, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de febrero de 2011.

1.3.3 NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2010.

1.3.4 NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para Protección Civil - Colores, formas y símbolos a utilizar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2011.

1.3.5 NOM-004-SEDG-2004, Instalaciones de Aprovechamiento de gas L.P. Diseño y Construcción, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de diciembre de 2004.

1.3.6 NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2016.

1.3.7 NOM-017-STPS-2008, Equipo de Protección Personal - Selección, Uso y Manejo en los Centros de Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2008.

1.3.8 NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de octubre de 2015.

1.3.9 NOM-020-STPS-2011, Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2011.

1.3.10 NOM-022-STPS-2015, Electricidad estática en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 2016.

1.3.11 NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de noviembre de 2008.

1.3.12 NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo - Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 2012.

1.3.13 NOM-029-STPS-2011, Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

1.3.14 NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.

1.3.15 NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014.

1.3.16 NOM-106-SCFI-2017, Características de diseño y condiciones de uso de la Contraseña Oficial, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017.

1.3.17 NOM-154-SCFI-2005, Equipos contra incendio - Extintores - Servicio de mantenimiento y recarga, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2005.

1.3.18 NOM-189-SSA1/SCFI-2002, Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de diciembre de 2002.

1.3.19 NOM-207-SCFI-2018, Mantenimiento de elevadores, escaleras, rampas y aceras electromecánicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 2018.

1.3.20 NOM-010-SSPC-2019, Que establece los requisitos básicos para la implementación del Sistema de Comando de Incidentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2024.

1.4 Normas Técnicas

1.4.1 Norma Técnica NT-SGIRPC-SIM-007-2024.- Simulacros en establecimientos mercantiles, industrias e inmuebles en la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 14 de mayo de 2024.

1.4.2 Norma Técnica NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024.- Sistemas de Difusión Secundaria para el Alertamiento Sísmico, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1 de abril de 2024.

1.4.3 Norma Técnica NT-SGIRPC-CAP-006-3-2024.- Capacitación a brigadistas en materia de Protección Civil, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1 de abril de 2024.

1.5 Acuerdos y otras publicaciones

1.5.1 Acuerdo por el que las Secretarías de Gobernación y Desarrollo Urbano y Ecología, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 5º Fracción X y 146 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente; 27 Fracción XXXII y 37 Fracciones XVI y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, expiden el primer listado de actividades altamente riesgosas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 1990.

1.5.2 Acuerdo por el que las Secretarías de Gobernación y Desarrollo Urbano y Ecología, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 5º Fracción X y 146 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente; 27 Fracción XXXII y 37 Fracciones XVI y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, expiden el segundo listado de actividades altamente riesgosas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 1992.

1.5.3 Acuerdo por el que se actualizan las Normas Técnicas Complementarias para Diseño por Sismo con Comentarios, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 9 de junio de 2020.

1.5.4 Acuerdo por el cual se dan a conocer los contenidos temáticos de la modalidad para elaborar programas internos de protección civil para hospitales conforme al artículo 190 BIS del Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México.

II. DEFINICIONES

Para efecto de los presentes Términos de Referencia, además de las definiciones que señalan la Ley General de Protección Civil y su Reglamento, la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México y su Reglamento, se establecen las siguientes:

2.1 Análisis de Riesgos: Aquel donde se identifican los riesgos a los cuales los establecimientos o inmuebles están propensos, definiendo las acciones de prevención necesarias para incrementar la efectividad del Plan de Continuidad y a la vez establecer acciones preventivas para la reducción de los riesgos;

2.2 Brigadista de Protección Civil: Persona capacitada, equipada y responsable de aplicar sus conocimientos para implementar las medidas de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil en un hospital ante una emergencia o desastre;

2.3 Brigadas Multifuncionales: Son aquellas que se constituyen en el hospital cuando por el número de trabajadores no es posible conformarse todas las brigadas;

2.4 Capacitación: Conjunto de procesos organizados y dirigidos a iniciar, prolongar y complementar los conocimientos de las personas operativas, coadyuvantes y destinatarias del Sistema, mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva;

2.5 Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Es el espacio físico destinado para que el Comité Hospitalario se mantenga en sesión permanente, desde su activación y hasta que se determine el fin de la emergencia, contando con todos los elementos que requiere para su operación;

2.6 Comité: Al Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, que es el órgano normativo y operativo responsable de desarrollar y dirigir las acciones de protección civil, así como elaborar, actualizar, operar y vigilar el Programa Interno de Protección Civil en los inmuebles e instalaciones fijas y móviles de una dependencia, institución o entidad perteneciente a los sectores público, privado y social;

2.7 Comité Hospitalario de Emergencias: Órgano multidisciplinario constituido por el personal del establecimiento de salud para formular, dirigir y coordinar las actividades hospitalarias para responder a un evento perturbador interno o externo, antes, durante y después de su presentación;

2.8 Grupo de Apoyo Especial: Es aquel que tiene como función principal de acuerdo a la población permanente del hospital el apoyar a las personas de atención prioritaria, como son niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores entre otras en los procesos de repliegue y evacuación;

2.9 Hospital: Establecimiento destinado para la atención y asistencia de la salud, forma parte de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas;

2.10 Instalaciones Eléctricas: Son todos aquellos sistemas que cuenten con acometida (monofásica, bifásica o trifásica), subterránea o aérea, plantas de emergencia, subestaciones eléctricas o ambas, apartarrayos, tableros de distribución, tableros de alumbrado y control, número y tipos circuitos eléctricos, contactos, conectores de cordón y clavijas de conexión, luminarias, portalámparas, lámparas, aparatos de consumo, bombas, bombas contra incendios, entre otros;

2.11 Instalaciones Especiales: Son todos aquellos sistemas, equipos, dispositivos, tecnologías, eco-tecnologías, que se implementan para complementar el funcionamiento total de una edificación y vienen a satisfacer necesidades de telefonía, intercomunicaciones, refrigeración, confort, funcionalidad, seguridad, de cuestiones de emergencia, riego, incendio, entre otros;

2.12 Instalaciones Hidráulicas: Sistema para el suministro y distribución de agua potable, integrado por el conjunto de tuberías, muebles, válvulas, conexiones y equipo (calentadores, bombas, hidroneumáticos, entre otros) unidos para llevar en forma adecuada el abastecimiento de agua fría y caliente en una edificación, de tal manera que se cubran los requisitos de las normas y reglamentos correspondientes del lugar en donde se esté realizando la instalación;

2.13 Instalaciones Hidrosanitarias: Red de tuberías hidráulicas y sanitarias para la distribución de agua potable o recolección y disposición de aguas residuales, ubicados desde la toma domiciliaria y el primer registro hacia el interior del hospital;

2.14 Instalaciones Sanitarias: Conjunto de obras, tuberías y conexiones necesarias para evacuar o desalojar de forma segura el agua de desecho del consumo humano al interior del hospital, desde los muebles hasta su descarga hacia el alcantarillado sanitario, evitando con ello la contaminación y enfermedades;

2.15 Ley: A la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México;

2.16 Medidas Estructurales: Aquellas que gestionan o regulan el impacto de un fenómeno perturbador mediante actuaciones que contengan algún elemento constructivo de infraestructura física, eléctrica, hidrosanitaria o supongan la adopción de criterios urbanísticos ad hoc; cualquier construcción física diseñada para reducir o evitar los posibles impactos de las amenazas; o la aplicación de técnicas de ingeniería para lograr la resistencia de las estructuras o de los sistemas frente a las amenazas; engloban todas aquellas construcciones que reducen o evitan el posible impacto de un fenómeno perturbador, incluyendo un amplio rango de obras de ingeniería civil;

2.17 Medidas no Estructurales: Cualquier medida que no suponga una construcción física y que utiliza el conocimiento, las prácticas o los acuerdos existentes para reducir el riesgo y sus impactos, especialmente a través de procedimientos de actuación, políticas, concienciación, desarrollo del conocimiento, reglas de operación, limpieza y mantenimiento, entre otras;

2.18 Plan de Contingencias: Es un instrumento preventivo a partir del diagnóstico en la materia, en el que se determinan las acciones y los responsables de ejecutarlas, a partir de la inminencia o presencia de los diferentes fenómenos perturbadores sobre la vida, bienes y entorno de la población;

2.19 Plan de Continuidad de Operaciones: Conjunto de acciones que tienen como fin garantizar que las funciones mínimas esenciales operen ante la ocurrencia de un fenómeno natural o antropogénico, obteniendo un esquema de acciones que reduzcan la toma de decisiones durante las acciones de recuperación, restaure los servicios críticos rápidamente y permita un normal funcionamiento de los sistemas y procesos lo antes posible, minimizando costos y aumentando la efectividad;

2.20 Plan de Reducción de Riesgos: Son el conjunto de acciones dispuestas con anticipación a eventos adversos, con el fin de proteger a la población, los bienes, servicios y el ambiente, ante el impacto de un fenómeno perturbador, por medio de la reducción/mitigación del riesgo (prevención), así como la organización para las acciones relacionadas con la respuesta y la recuperación, a partir del impacto del evento adverso, en condiciones previamente vulnerables;

2.21 Programa Anual de Capacitación: Es la descripción detallada de un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje estructuradas de tal forma que conduzcan a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados, para el personal en general, el Comité Interno de Protección Civil y las brigadas de protección civil del hospital;

2.22 Reglamento: Al Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México;

2.23 Responsable Oficial de Protección Civil (ROPC): Es la persona física auxiliar de la Administración, con autorización y registro otorgado por la Secretaría quien tiene la atribución en todas aquellas actividades vinculadas con su responsiva, de ordenar y hacer valer la observación de la Ley en el ámbito de los Programas Internos de Protección Civil y Programas Especiales y otras disposiciones aplicables;

2.24 Responsable Oficial de Protección Civil Institucional (ROPC Institucional): Servidor público con registro y autorización para capacitar, elaborar programas internos y programas especiales de protección civil vinculado a la institución en la que laboran y que expide la carta de corresponsabilidad que avala el cumplimiento de las obligaciones en materia de gestión integral de riesgos y protección civil;

2.25 Secretaría: A la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México;

2.26 Simulacro: Representación mediante una simulación de las acciones de respuesta previamente planeadas con el fin de observar, probar y corregir una respuesta eficaz ante posibles situaciones reales de emergencia o desastre. Implica el montaje de un escenario en terreno específico, diseñado a partir de la identificación y análisis de riesgos y la vulnerabilidad de los sistemas expuestos;

2.27 Sistema de Comando de Incidentes: Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos operacionales pertinentes a un incidente; y,

2.28 Verificación: Diligencia de carácter administrativo para revisar o comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil a cargo de la autoridad con facultades para tal efecto y que se sujeta a las formalidades y procedimientos establecidos por la normativa.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

Los presentes Términos de Referencia rigen en todo el territorio de la Ciudad de México y aplican para la elaboración de Programas Internos de Protección Civil (PIPC) para Hospitales públicos y privados, por parte de quienes estén obligados al mismo, a través de un ROPC o ROPCI y se aplicarán a las siguientes unidades económicas contempladas en los SCIAN: 622111, 622112, 622211, 622212, 622311 y 622312.

3.1 Obligados. La persona física o moral responsable, propietaria o administradora del hospital.

3.1.1 Los presentes Términos de Referencia no aplican para los siguientes establecimientos sean públicos o privados:

- a) Clínicas de consultorios médicos del sector privado (SCIAN 621115) y público (SCIAN 621116): Unidades económicas dedicadas principalmente a proporcionar servicios de consulta médica externa general o especializada en lugares que agrupan un conjunto de consultorios médicos que ofrecen sus servicios bajo la misma razón social. Estos servicios son prestados por profesionistas con estudios mínimos de licenciatura en medicina;
- b) Centros de atención médica para personas con trastornos mentales y adicciones del sector privado (SCIAN 621421) y público (SCIAN 621422): Unidades económicas dedicadas principalmente a proporcionar servicios de atención médica externa para la rehabilitación de enfermos mentales y adictos;
- c) Centros de planificación familiar del sector privado (SCIAN 621411) y público (SCIAN 621412): Unidades económicas dedicadas principalmente a proporcionar atención médica para el control de la natalidad y el tratamiento de problemas de fertilidad, y servicios de atención psicoprofiláctica;
- d) Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización del sector privado (SCIAN 621491) y público (SCIAN 621492): Unidades económicas del sector privado dedicadas principalmente a proporcionar servicios de cirugía ambulatoria, diálisis renal y otros servicios médicos que no requieren hospitalización, no clasificados en otra parte;
- e) Consultorios dentales del sector privado (SCIAN 621211) y público (SCIAN 621212); quiropráctico del sector privado (SCIAN 621311) y público (SCIAN 621312); optometría (SCIAN 621320); psicología del sector privado (SCIAN 621331) y público (SCIAN 621332); audiología y terapia ocupacional física y de lenguaje del sector privado (SCIAN 621341) y público (SCIAN 621342); nutriólogo y dietista del sector privado (SCIAN 621391) y público (SCIAN 621392) y otros relacionados con el cuidado de la salud del sector privado (SCIAN 621398) y público (SCIAN 621399);
- f) Laboratorios médicos y de diagnóstico del sector privado (SCIAN 621511) y público (SCIAN 621512): Unidades económicas dedicadas principalmente a proporcionar servicios de análisis médicos y de diagnóstico para las personas, como biopsias, análisis sanguíneos, exudados, rayos X y ultrasonidos;
- g) Servicios de bancos de órganos, bancos de sangre y otros servicios auxiliares al tratamiento médico prestados por el sector privado (SCIAN 621991) y sector público (SCIAN 621992);
- h) Edificios de consultorios médicos; y,
- i) Centros de salud.

Las unidades económicas a que se refieren los numerales **a)** al **i)** que anteceden, en el supuesto que de conformidad al cuestionario clasificatorio de grado de riesgo por razón del aforo y metros cuadrados de construcción estén obligados a elaborar sus respectivos Programas Internos de Protección Civil, lo elaborarán conforme a los Términos de Referencia para la elaboración de Programas Internos de Protección Civil para Establecimientos Mercantiles, Industrias o Inmuebles obligados, **TR-SGIRPC-PIPC-EST-002-3-2024**, o la que la sustituya.

IV. OBJETIVO GENERAL

Establecer los parámetros a los que habrá de sujetarse la elaboración de Programas Interno de Protección Civil para hospitales públicos y privados que prestan servicios de salud en la Ciudad de México.

V. OBJETIVO ESPECÍFICO

Prevenir riesgos y atender las emergencias dentro de los hospitales, así como iniciar las acciones para el restablecimiento de sus funciones sustantivas.

VI. OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DEL HOSPITAL

6.1 Identificar los elementos y requerimientos para la elaboración, integración y captura en la Plataforma Digital para ingreso del PIPC de hospitales, que analice, prevenga y mitigue los riesgos a los que están expuestos.

6.2 Definir las directrices a las que se sujetará la revisión de los hospitales a los que le son aplicables los presentes Términos de Referencia.

- 6.3** Establecer las obligaciones de la persona responsable, representante legal, administradora, arrendataria, propietaria o poseedora del hospital.
- 6.4** Supervisar e intervenir en la elaboración y captura del PIPC, a través de un ROPC o ROPC Institucional.
- 6.5** Contar con un análisis de riesgo, de acuerdo a lo establecido en los presentes Términos de Referencia.
- 6.6** Contar con Constancia de Seguridad Estructural del inmueble, emitida por un Corresponsable en Seguridad Estructural, respecto de todas y cada una de las construcciones que lo conformen.
- 6.7** Contar con Visto Bueno de Seguridad y Operación de las Instalaciones del hospital, de acuerdo a lo establecido al Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal.
- 6.8** Contar con póliza de seguro de responsabilidad civil y daños a terceros no cancelable.
- 6.9** Contar con Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios del hospital.
- 6.10** Capacitar a todo el personal y a las brigadas de protección civil o a la brigada multifuncional, implementando programas de capacitación en temas de protección civil, primeros auxilios, prevención y combate de incendios, evacuación y repliegue y comunicaciones, así como la brigada de apoyo psicosocial y sustancias peligrosas cuando sea aplicable, incluyendo aspectos de atención a personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria, conforme a los presentes Términos de Referencia.
- 6.11** Realizar los simulacros conforme a lo establecido en la Ley, los presentes Términos de Referencia y la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SIM-007-2024**.- Simulacros en establecimientos mercantiles, industrias e inmuebles en la Ciudad de México o la que la sustituya, contando con copia del Acta de Evaluación correspondiente.
- 6.12** Instalar equipo contra incendio suficiente y adecuado al riesgo de incendio en el hospital, determinado conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya.
- 6.13** Instalar las señalizaciones de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, así como en lo dispuesto en el Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios al que se refiere en los presentes Términos de Referencia.
- 6.14** Disponer de instalaciones, equipos y materiales que permitan prevenir y mitigar riesgos que vulneren la integridad física y la vida de las personas que ocupan, trabajan o visitan el hospital, incluyendo aquellas con discapacidad, de acuerdo a lo establecido en los presentes Términos de Referencia.
- 6.15** Contar con un ejemplar físico del PIPC en el hospital, el cual deberá ser copia fiel del capturado en la Plataforma Digital y deberá contener las firmas originales en los documentos que lo requieran. Asimismo, deberá de anexarse la Constancia de Registro expedida por la Secretaría a través de la Plataforma Digital.
- 6.16** Exhibir a la Secretaría o a la Alcaldía, cuando ésta así lo solicite, la información y documentación que los presentes Términos de Referencia le obligue a elaborar o poseer en materia de gestión integral de riesgos y protección civil.

VII. CONTENIDO

En este documento se especificará la información mínima que deberá reunir cada uno de los apartados contemplados para los PIPC en el artículo 60 de la Ley, como se muestra a continuación:

- 1.** Datos generales del inmueble y descripción general del mismo;
- 2.** Identificación y análisis de riesgos;
- 3.** Plan de reducción de riesgos;
- 4.** Equipamiento y zonificación para atención de emergencias;
- 5.** Plan de Contingencias; y,
- 6.** Plan de Continuidad de Operaciones.

VIII. DATOS GENERALES DEL INMUEBLE Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MISMO

Consiste en describir de manera general las instalaciones del hospital, señalando lo siguiente:

8.1 Datos generales

- a) Nombre, denominación o razón social;
- b) Registro Federal de Contribuyentes (RFC);
- c) Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES);
- d) Nivel de Atención Hospitalaria;
- e) Nombre y cargo del responsable del hospital; y,
- f) Horario laboral.

8.1.1 Ubicación

Situar espacialmente al inmueble donde se encuentra el hospital, mediante:

- a) Georreferencia en Coordenadas Geográficas, tomadas en el acceso principal del hospital (localización geográfica);
- b) Domicilio completo;
- c) Calles entre las que se ubica; y,
- d) Nivel en el que se encuentra, sólo en el caso de que el hospital se encuentre en un inmueble de dos o más niveles sobre o bajo el nivel de la banqueta.

8.1.2 Población

Se deberá señalar el aforo autorizado y describir el número de personas que permanentemente laboren o asistan al hospital, especificando:

- a) Aforo autorizado;
- b) Población fija (número de personas que laboran en el hospital): personal médico; personal de enfermería, auxiliares y residentes; personal administrativo y personal de limpieza, mantenimiento y vigilancia;
- c) Población flotante (número de personas que acceden al hospital entre una unidad de tiempo; persona/día): pacientes, familiares y proveedores y otros servicios; y,
- d) Personas con discapacidad.

8.2 Descripción del inmueble

8.2.1 Se señalarán, breve y puntualmente, las características físicas del inmueble donde esté ubicado el hospital, las cuales como mínimo deberán contar con las que se mencionan a continuación:

- a) Año de construcción;
- b) Tipo de estructuras predominante (indicar si se trata de estructuras de concreto, estructuras de acero y compuestas, o estructuras de mampostería);
- c) Número de cuerpos constructivos;
- d) Niveles totales sobre y bajo el nivel de banqueta;
- e) Metros cuadrados de terreno y metros cuadrados de construcción;
- f) Material de construcción;

g) Estacionamientos (precisando: número de estacionamientos, con o sin estructura superior, metros cuadrados de estacionamiento);

h) Instalaciones hidrosanitarias, conforme lo siguiente:

INSTALACIONES HIDROSANITARIAS

Marcar con una "X" las instalaciones con las que cuente el hospital:

Sistema de abasto:

<input type="checkbox"/>	Toma Directa	<input type="checkbox"/>	Toma Compartida	<input type="checkbox"/>	Tandeo y/o pipa
--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------

Tipo de suministro:

<input type="checkbox"/>	Hidroneumáticos	<input type="checkbox"/>	Directo	<input type="checkbox"/>	Por gravedad	<input type="checkbox"/>	Bombeo directo	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):
--------------------------	-----------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------------

Tipo de desagüe:

<input type="checkbox"/>	Fosa séptica	<input type="checkbox"/>	Planta de tratamiento de aguas residuales	<input type="checkbox"/>	Trampas de grasas	<input type="checkbox"/>	Directo a drenaje local	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):
--------------------------	--------------	--------------------------	---	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------

Tipo de tubería hidráulica:

<input type="checkbox"/>	Cobre	<input type="checkbox"/>	PVC	<input type="checkbox"/>	CPVC	<input type="checkbox"/>	PAD	<input type="checkbox"/>	Hierro galvanizado	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):
--------------------------	-------	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------

Tipo de tubería sanitaria:

<input type="checkbox"/>	Cobre	<input type="checkbox"/>	PVC	<input type="checkbox"/>	CPVC	<input type="checkbox"/>	PAD	<input type="checkbox"/>	Hierro galvanizado	<input type="checkbox"/>	Fierro vaciado (FoFo)	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):
--------------------------	-------	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------------

Depósitos de almacenamiento y regulación:

<input type="checkbox"/>	Cisterna	<input type="checkbox"/>	Tinacos	<input type="checkbox"/>	Cisterna contra incendio	<input type="checkbox"/>	Cisterna Pluvial	<input type="checkbox"/>	Tanque elevado	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):
--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------------

Mantenimiento preventivo de la instalación hidráulica y sanitaria general y por local:

<input type="checkbox"/>	Diario	<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>	Quincenal	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	Anual	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

Otras instalaciones (describir; alberca, cisterna, hidroneumáticos, entre otros):

--

i) Instalaciones eléctricas, conforme lo siguiente:

INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Marcar con una "X" las instalaciones con las que cuente el hospital:

Tipo de acometida:

<input type="checkbox"/>	Monofásica	<input type="checkbox"/>	Bifásica	<input type="checkbox"/>	Trifásica	<input type="checkbox"/>	Suministro de energía en modo aislado o sea no conectado a la red de CFE (planta de emergencia, SFV, etc.)	<input type="checkbox"/>	No cuenta con suministro eléctrico
--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------------------

Nivel de tensión de acometida eléctrica:

Baja tensión (220/127 V)	Media Tensión (13,800, 23,000 o 34,500 V)	Alta Tensión (más de 34,500 V)
--------------------------	---	--------------------------------

Sistema de acometida:

Aérea	Área subterránea	Subterránea
-------	------------------	-------------

Equipos eléctricos mayores:

Transformador(es) de distribución	Transformador(es) seco(s)	Motores de más de 10 kW	Equipos de aire acondicionado con MCB igual o mayor a 3X50 A
-----------------------------------	---------------------------	-------------------------	--

En su caso indicar capacidad de cada uno de los equipos existentes.

Distribución de energía:

Tablero de distribución	Centros de carga	A través de empalmes, derivaciones o desde bornes del equipo de protección.
-------------------------	------------------	---

Sistemas de protección contra sobrecorriente. Tipo de corta corriente en caso de sobrecorriente:

Fusible	Interruptor Termomagnético.	Interruptor electromagnético.	Interruptor LSIG
---------	-----------------------------	-------------------------------	------------------

Sistemas de protección contra sobretensión. Tipo de dispositivo para proteger la instalación contra elevaciones de voltaje:

Apartarrayo	Supresor de sobretensiones en tablero principal y/o tableros derivados.	Contactos con supresor de picos de voltaje	Sistema de puesta a tierra para apartarrayo
-------------	---	--	---

Sistemas de protección contra tormentas eléctricas. Tipos de dispositivo para proteger la instalación contra tormentas eléctricas:

Pararrayos	Bajantes del sistema de pararrayos	Sistema de puesta a tierra destinado para el sistema de protección contra tormentas	Existe continuidad del sistema de protección contra tormentas eléctricas.
------------	------------------------------------	---	---

Elementos de protección ante una falla a tierra:

Existe referencia de puesta a tierra para el sistema.	Existe conductor del electrodo de puesta tierra, puente lado sistema, puente principal, etc. y esta seleccionado de manera adecuada.	Existe conductor de puesta a tierra de equipos en todas las canalizaciones, manteniendo continuidad desde el equipo final hasta la fuente.	Existe conexión de puesta a tierra en gabinetes y cajas metálicas.
---	--	--	--

Sistema de canalización eléctrica:

Empotradas o adosadas	Subterráneas	Aéreas
-----------------------	--------------	--------

Tipo de material del sistema de canalización eléctrica:

Metálicas	No metálicas - flexibles	Sin canalización
-----------	--------------------------	------------------

Energía de respaldo:

Plantas de emergencia	Subestación eléctrica	Ninguno
-----------------------	-----------------------	---------

Sistemas alternos:

Fotoceldas	Placas solares	Regulador de carga	Baterías solares	Otros (especificar):
------------	----------------	--------------------	------------------	----------------------

Mantenimiento preventivo de la instalación eléctrica general:

Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Anual	Ninguno
--------	---------	-----------	---------	-------	---------

Otras instalaciones (describir):

--

j) Instalación de gas natural y/o L.P., conforme lo siguiente:

INSTALACIÓN DE GAS NATURAL Y/O L.P.

Marcar con una "X" las instalaciones con las que cuente el hospital:

Instalación de aprovechamiento:

Gas natural	Estacionario con Gas L.P.	Cilindro portátil de Gas L.P.
-------------	---------------------------	-------------------------------

Por cada tanque describa lo siguiente:

No.	Capacidad	Año de Fabricación	Número de Válvulas de Cierre	Ubicación específica	Estado Físico	Es de Fácil Acceso

Mantenimiento preventivo de la instalación de gas:

Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Anual	Ninguno
--------	---------	-----------	---------	-------	---------

k) Descripción breve de elevadores de personas y de carga y condiciones de los mismos, en caso de contar con ellos;

l) Descripción breve de instalaciones especiales o especializadas del hospital y condiciones de las mismas, en caso de contar con ellas;

m) Descripción de recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas y condiciones de los mismos, en caso de contar con ellos; y,

n) Descripción breve de depósito y almacenes de materiales inflamables o combustibles o sustancias químicas peligrosas a las que se refiere la Norma Oficial Mexicana **NOM-028-STPS-2012**, Sistema para la administración del trabajo - Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas, o la que la sustituya.

IX. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS

Es necesario conocer el nivel de riesgo del hospital, el cual implica la evaluación de riesgo y estudio de las causas de las posibles amenazas o peligros que inciden sobre estos; así como, la evaluación de las consecuencias que los fenómenos perturbadores pueden producir sobre los mismos.

A través de este análisis se identificarán los riesgos a los cuales están expuestas las personas trabajadoras, visitantes o usuarias de los hospitales, definiendo posteriormente las acciones preventivas para la reducción de riesgos y las acciones necesarias para implementar el Plan de Contingencias y Plan de Continuidad de Operaciones.

La metodología para su realización deberá considerar lo siguiente:

9.1 Riesgos Internos

9.1.1 Para su realización se deberán considerar cualquiera de las siguientes metodologías:

- a) William T. Fine, desarrollando al menos diez amenazas en donde se identifiquen los posibles riesgos a los que está expuesto el inmueble, omitiendo aquellas que no impacten en el mismo;
- b) En hospitales de mediano riesgo, se utilizará la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya, para determinar el riesgo de incendio; y,
- c) Para hospitales de alto riesgo de incendio, además de la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya, se utilizará el método de evaluación del riesgo de incendio Meseri.

9.1.2 El análisis de riesgos al que se refieren los incisos a) al c) del numeral 9.1.1, deberá estar firmado por el ROPC o ROPC Institucional encargado de su elaboración.

9.2 Riesgos Externos

9.2.1 Para el análisis de riesgos externos, se considerará lo señalado en el Atlas de Riesgos de la Ciudad de México, así como en el de la Alcaldía que corresponda, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Ponderación de Peligros Naturales: Es la determinación del grado de peligro que presenta el hospital en el Atlas de Riesgos de la Ciudad de México ante el fenómeno en mención, bajo los siguientes supuestos:

Peligros Naturales						
Fenómeno	Calificación de peligro					Descripción del fenómeno y observaciones adicionales (dentro del radio de 500 m a partir del perímetro del sitio de estudio)
	Muy alto Valor (4)	Alto Valor (3)	Medio Valor (2)	Bajo Valor (1)	Muy bajo Valor (0)	
Sismicidad*						Buscar en la zona edificaciones circundantes con daño visible e indagar las causas del mismo. Investigar si ha habido colapsos parciales o totales en la zona. (Investigación hemerográfica y en la plataforma de reconstrucción).
Fallas y fracturas (en el terreno)			Presencia de fracturas		No Presencia de fracturas	Definir en el terreno la presencia de elementos que puedan evidenciar fallas o fracturas.
Inestabilidad de laderas* (deslizamientos, flujos y caídos o derrumbes)						Determinar si la pendiente es ligera (<10% o <6°), inclinada (de 10% a 30% o de 6° a 16°), pronunciada (de 30% a 60% o de 16° a 31°) o muy inclinada (>60% o >31°). En caso de tener pendiente superior a 30% se debe buscar evidencia de laderas inestables en la zona: agrietamientos perpendiculares a la pendiente, vegetación inclinada, infraestructura rota, postes inclinados, entre otros.
Inundación*						Explicar y definir qué tipo de inundaciones o encharcamientos se pueden presentar en la zona de influencia. Señalar de dónde proviene el agua (río, lago, canal, arroyo, tubería, entre otros) y sus posibles causas. Se deben realizar cuestionarios en campo para conocer la incidencia histórica del fenómeno.
Total:						

*Información del Atlas de Riesgos de la Ciudad de México.

b) Ponderación de Peligros Antropogénicos: Es la determinación del grado de peligro por actividades antropogénicas que presenta el hospital, por la elaboración de la evaluación de riesgos se consideran entre otros los siguientes:

Peligros Antropogénicos		
Fenómeno	Calificación de peligro (tachar opción correspondiente)	Descripción (anexar sustento)
Plagas	0	SI cuenta con factura de fumigación y control de plagas vigente.
	2	NO cuenta con factura de fumigación y control de plagas vigente
Concentraciones masivas e interrupción de servicios vitales o instalaciones estratégicas	0	NO se han interrumpido las funciones del hospital por concentraciones masivas (huelga, campamentos, manifestaciones) en el periodo de un año.
	2	SI se han interrumpido las funciones del hospital por concentraciones masivas (huelga, campamentos, manifestaciones) en el periodo de un año.
Incendios y explosiones por sustancias peligrosas	0	SI se cuenta con manuales de manejo y almacenamiento de sustancias con base a la NOM-005-STPS-1998 o la que sustituya.
	5	NO se cuenta con manuales de manejo y almacenamiento de sustancias con base a la NOM-005-STPS-1998 o la que sustituya.
Biológico - Infecciosos	0	SI se generan desechos hospitalarios, pero su disposición final es controlada.
	5	SI se generan desechos hospitalarios, pero su disposición final NO es controlada.
Emergencia Química	0	Existe plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.
	4	Existe plan y personal capacitado, pero NO cuentan con recursos para implementar el plan.
Radiaciones Ionizantes	0	Existe plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.
	6	Existe plan y personal capacitado, pero NO cuentan con recursos para implementar el plan.
Total:		

c) Ponderación de la Vulnerabilidad: Es la determinación del grado de vulnerabilidad que presenta el hospital.

Vulnerabilidad		
Elemento a considerar	Calificación de vulnerabilidad (tachar opción correspondiente)	Descripción (anexar sustento)
Mantenimiento general	0	SI cuenta con cronograma y bitácoras de mantenimiento preventivo a las instalaciones, maquinaria y equipo.
	1	SI cuenta cronograma de mantenimiento preventivo a las instalaciones, maquinaria y equipo, pero sin bitácora.
	2	NO cuenta con bitácora ni cronograma de mantenimiento preventivo a las instalaciones, maquinaria y equipo.
Capacitación	0	Implica que el hospital SI tiene establecido un programa de capacitación al personal de la misma, bitácora y constancias.
	1	Implica que el hospital SI tiene establecido un programa de capacitación y bitácora, pero no cuenta con constancias de respaldo.
	2	Implica que el hospital NO tiene establecido un programa de capacitación al personal de la misma, bitácora y constancias.
Equipo contra incendios	0	SI se cuenta con equipo contra incendios bajo la NOM-002-STPS-2010 o la que sustituya.
	1	SI se cuenta equipo contra incendios, pero NO bajo la NOM-002-STPS-2010 o la que sustituya.
	2	NO se cuenta equipo contra incendios.
Alerta sísmica	0	SI cuenta con factura y registro fotográfico de instalación de alerta sísmica.
	2	NO cuenta con factura ni registro fotográfico de instalación de alerta sísmica.

Antigüedad del inmueble	0	Menos de 5 años de construido y cuenta con Dictamen Estructural emitido después de 2017.
	1	Implica que el hospital fue construido antes de 1985, pero cuenta con dictamen estructural.
	2	Implica que el hospital fue construido antes de 1985 y no cuenta con dictamen estructural.
Calderas*	0	Implica que el hospital NO cuenta con calderas.
	1	Menor o igual a 490.33 kPa.
	5	Mayor a 490.33 kPa, cualquier capacidad.
Recipientes sujetos a presión*	0	Menor o igual a 490.33 kPa.
	1	Menor o igual a 686.47 kPa.
	2	Mayor a 784.53 kPa.
Instalaciones eléctricas	0	Implica que SI cuenta con dictamen de instalaciones eléctricas emitido por UVIE.
	5	Implica que NO cuenta con dictamen de instalaciones eléctricas emitido por UVIE.
Instalaciones de gas	0	Implica que SI cuenta con dictamen de instalaciones de gas emitido por UVG.
	10	Implica que NO cuenta con dictamen de instalaciones de gas emitido por UVG.
Señalización	0	Implica que SI cuenta con señalización con forme a la NOM-003-SEGOB-2011 o la que sustituya.
	2	Implica que, SI cuenta con señalización, pero NO con forme a la NOM-003-SEGOB-2011 o la que sustituya.
	3	Implica que NO cuenta con señalización.
Total:		

***NOM-020-STPS-2011**, Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad o la que sustituya.

d) Ponderación del Sistema Expuesto:

Sistema Expuesto		
Elemento a considerar	Calificación de sistema expuesto (tachar opción correspondiente)	Descripción (anexar sustento)
Aforo Máximo	0	Implica que la afluencia de personas en el hospital es menor a 50 personas.
	1	Implica que la afluencia de personas en el hospital es de 50 a 250 personas.
	2	Implica que la afluencia de personas en el hospital es mayor o igual a 250 personas.
Total:		

e) Los resultados obtenidos del análisis anterior se deberán plasmar en una tabla resumen como la que se muestra a continuación:

Tabla resumen de peligro, vulnerabilidad y sistema expuesto	
Parámetros	Puntos
Peligros naturales	
Peligros antropogénicos	
Vulnerabilidad	
Sistema expuesto	
Total:	
Riesgo	Bajo/Medio/Alto

Intervalos para identificar el grado de riesgo del hospital	
Puntaje	Grado de Riesgo
0 a 14	Bajo
15 a 35	Medio
Más de 35	Alto

9.2.2 El análisis de riesgos al que se refieren los incisos a) al e) del numeral 9.2.1, deberá estar firmado por el ROPC o ROPC Institucional encargado de su elaboración.

X. PLAN DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

Con base en el resultado de la identificación y análisis de riesgos, se establecerán las acciones estructurales y no estructurales para la reducción de riesgos, considerando:

A) Acciones No Estructurales

10.1 Comité Interno Hospitalario de Protección Civil

Ante la probabilidad de ocurrencia de una emergencia o desastre, la población del hospital debe estar preparada para poder realizar las acciones inmediatas y efectivas para salvaguardar la vida, los bienes y el entorno de quienes se encuentran en el mismo. Por lo anterior, se requiere que los hospitales públicos y privados, obligados a contar con un PIPC, cuenten con una organización interna que permita prever y, en su caso, atender cualquier contingencia derivada de emergencia o desastre.

La integración del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil y de las correspondientes brigadas de protección civil, permitirán contar con personal organizado y capacitado, responsable de llevar a cabo medidas y acciones permanentes para prevenir, detectar y mitigar los efectos de una emergencia. Su conformación deberá considerar las características de las actividades del hospital y el número de trabajadores, pacientes y visitantes que regularmente se encuentran en él.

Cuando se requiera actualizar la información del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil bastará que se haga con un acta en la que se señale lugar, fecha, hora, nombre del hospital y nombre de la persona o personas que dejan de formar parte del Comité y de aquellas que lo sustituyan. El ROPC deberá capturar en la Plataforma Digital el acta actualizada e integrarla en el ejemplar físico del PIPC.

10.2 Acta de Constitución del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil

10.2.1 El Acta de Constitución del Comité deberá contener, como mínimo, los datos siguientes:

- a) El nombre, denominación o razón social del hospital;
- b) El domicilio completo (calle, número, colonia, alcaldía, entidad federativa, código postal, entre que calles);
- c) El Registro Federal de Contribuyentes de la persona responsable, representante legal, administradora arrendataria, propietaria o poseedora del hospital;
- d) El número de trabajadores del hospital (población fija);
- e) La fecha de integración del Comité (día, mes y año); y,
- f) El nombre y firma autógrafa de quienes integran el Comité y las brigadas de protección civil.

10.3 Conformación del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil

10.3.1 El Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, de acuerdo al número de trabajadores, deberá conformarse por la administración del hospital de la siguiente manera:

- a) Coordinación general (coordinador de la emergencia);
- b) Suplente de la persona coordinadora general;
- c) Jefatura de edificio, piso o área, solo cuando exista más de un edificio en el hospital; y,
- d) Jefatura de brigadistas de protección civil.

10.3.2 Debe existir una persona coordinadora general del Comité Interno, así como una persona suplente, quien fungirá en caso de emergencia como Comandante del Incidente.

10.3.3 Cuando por el número de trabajadores no sea posible conformar el Comité Interno Hospitalario de Protección Civil en los términos del numeral 10.3.1, se podrá constituir con un coordinador y brigadistas multifuncionales, debiendo el ROPC o ROPC Institucional justificar debidamente dicha integración, por lo que en caso de que no se justifique la integración de dichas brigadas multifuncionales se estará a lo señalado en la Ley y su Reglamento.

10.3.4 No se podrán conformar en un mismo inmueble brigadas obligatorias y brigadas multifuncionales, ni comités internos unipersonales y con estructura completa.

10.4 Funciones

10.4.1 El Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, en conjunto con la persona responsable, representante legal, administradora arrendataria, propietaria o poseedora que se determine, tendrá las siguientes funciones:

- a) Implementar, colocar, revisar y mantener en buen estado y en el lugar adecuado, el equipo y la señalización del hospital;
- b) Gestionar y aprovisionar a las áreas de los recursos para el funcionamiento y cumplimiento de las actividades del PIPC;
- c) Aplicar las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre, o la que la sustituya;
- d) Operar el Plan de Contingencia;
- e) Contar con un censo actualizado y permanente del personal que labora en el hospital, desagregado por edad, género y tipos de discapacidades;
- f) Dar la señal de evacuación de las instalaciones, considerando la implementación de acciones diferenciadas para las personas con discapacidad, de acuerdo a las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana ya señalada para personas con discapacidad, o la que la sustituya;
- g) Fomentar actitudes de respuesta ante una emergencia o desastre, diseñando escenarios para simulacros y ejercicios de evacuación;
- h) Ser guías y retaguardias en ejercicios de evacuación y eventos reales de emergencia o desastre, dirigiendo a las personas hacia las zonas de menor riesgo, a través de rutas libres de peligro y revisando que nadie se quede en su área de competencia, incluyendo las acciones de evacuación correspondientes para las personas con discapacidad de acuerdo a las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana ya señalada para personas con discapacidad, o la que la sustituya;
- i) Determinar los puntos de reunión internos y externos de acuerdo a lo que resulte del análisis de riesgo;
- j) Revisar de manera periódica y permanente que se realicen las actividades de prevención, mitigación y control de riesgos en las instalaciones, de conformidad con el PIPC;
- k) Revisar de manera periódica y permanente que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos, especialmente aquellas diseñadas para las personas con discapacidad motriz, de acuerdo a las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana ya señalada para personas con discapacidad, o la que la sustituya;
- l) Participar en la elaboración o actualización del PIPC del hospital;
- m) Participar en la difusión de información en materia de gestión integral de riesgos y protección civil en todas las áreas del hospital;
- n) Realizar recorridos de supervisión por todas las áreas para detectar riesgos, definiendo acciones para su corrección, asignando responsables, estableciendo fechas para su realización y dando seguimiento para asegurar que las correcciones se lleven a cabo en el tiempo estipulado;
- ñ) Participar en la capacitación y simulacros mínimos obligatorios que sean necesarios y/o programados;
- o) Identificar las zonas de expansión dentro del inmueble en caso de una llegada masiva de pacientes;
- p) Coordinar que el personal y visitantes del hospital, lleven a cabo las acciones adecuadas en caso de emergencia, mediante el Sistema de Comando de Incidentes; y,
- q) Realizar reuniones periódicas para dar seguimiento y retroalimentación de las acciones de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil que se lleven a cabo en el hospital.

10.4.2 La persona coordinadora general o su suplente, será la encargada de coordinar las acciones en caso de emergencia o desastre para evitar, reducir y asumir el riesgo; asimismo, será responsable de las siguientes funciones:

- a) Revisar y monitorear la capacitación de los miembros del Comité;
- b) Gestionar los recursos suficientes para operar y mantener las actividades, el equipo y material necesario que permitan el cumplimiento del PIPC del hospital;
- c) Supervisar la ejecución del PIPC;
- d) Ordenar la evacuación general del hospital, así como el regreso a las instalaciones, previa coordinación con la autoridad competente, en caso de ser factible (los jefes de edificio podrán dar la orden en el edificio de su competencia y los jefes de piso en el piso de su competencia);
- e) Declarar, en conjunto con la autoridad, el final de la emergencia para el hospital;
- f) Gestionar y dar seguimiento a la evaluación de la seguridad estructural de los elementos del hospital después de un fenómeno perturbador de origen geológico o hidrometeorológico que los impacte, cause daños y pérdidas; y,
- g) Dar seguimiento al proceso de reconstrucción y/o rehabilitación del hospital.

10.4.3 Se deberá contar con responsables de piso o edificio; en caso de contar con más de un edificio, será necesario una persona responsable por edificio y otras responsables por piso. Las funciones serán:

- a) Organizar y participar en las actividades de las brigadas;
- b) Dirigir las actividades de protección civil del piso o área que le corresponde;
- c) Colaborar con las otras personas brigadistas en la evacuación;
- d) Apoyar en la selección del personal que apoyará en las brigadas;
- e) Participar en los cursos para las brigadas de: primeros auxilios, prevención y combate de incendios, evacuación y repliegue, apoyo psicosocial, comunicación, soporte vital básico, fluidos y energéticos, y sustancias peligrosas;
- f) Identificar, analizar y evaluar con las personas brigadistas, los riesgos a los cuales está expuesta la población fija y flotante del hospital;
- g) Realizar censos para la identificación de necesidades de la población fija del hospital, asegurando la inclusión de las necesidades de las personas con discapacidad; y,
- h) Mantener un mecanismo de comunicación interna con las personas jefes de edificio, piso, área y/o brigadistas.

10.5 Integración de Brigadas de Protección Civil

10.5.1 Se deberán conformar las siguientes brigadas con los colores distintivos para cada una de las mismas:

- a) Brigada de primeros auxilios (color blanco);
- b) Brigada de prevención y combate de incendios (color rojo);
- c) Brigada de evacuación y repliegue (color naranja);
- d) Brigada de comunicaciones (color verde);
- e) Brigada de apoyo psicosocial, si el número de trabajadores es superior a 200 (color azul claro);
- f) Brigada de sustancias peligrosas (color morado);
- g) Brigada de fluidos y energéticos (color café);
- h) Brigada de soporte vital básico (color azul marino contraste blanco); y,

i) Brigada Multifuncional (color azul y naranja con la leyenda multifuncional).

Que realizarán al menos las siguientes actividades:

10.6 Funciones generales de las Personas Brigadistas:

- a) Difundir entre la población fija del hospital, información dirigida al desarrollo y fortalecimiento de una cultura de gestión integral de riesgos;
- b) Accionar el equipo para la atención de emergencias cuando se requiera;
- c) Dar la voz y/o aviso de alarma en caso de presentarse una emergencia o desastre;
- d) Ayudar a las personas a conservar la calma en caso de emergencia o desastre;
- e) Utilizar sus distintivos cuando ocurra una emergencia o desastre, así como cuando se realicen simulacros de evacuación;
- f) Suplir o apoyar a las personas que integren otras brigadas cuando se requiera; y,
- g) Cooperar corresponsablemente con los cuerpos de auxilio y seguridad externos.

10.7 Funciones específicas de la Brigada de Primeros Auxilios:

- a) Planear y efectuar actividades preventivas: capacitación, difusión y concientización sobre prevención de lesiones accidentales, evaluación de áreas, mantenimiento del equipo y material destinado a la atención de primeros auxilios;
- b) Coordinar con el servicio médico y las demás brigadas, para que, en caso de emergencia o desastre, se reciba atención médica por terceros, a través de los servicios médicos de emergencia externos;
- c) Revisar y dar mantenimiento a los botiquines;
- d) Identificar y señalar el área de atención (puesto de primeros auxilios);
- e) Brindar los primeros auxilios a través de los procedimientos en los que se capacitó y tiene autorización. En ningún caso, podrá realizar procedimientos invasivos que signifiquen un riesgo mayor para la salud, la integridad física o la vida del paciente, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-034-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitolaria, o la que la sustituya; y,
- f) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color blanco).

10.8 Funciones específicas de la Brigada de Prevención y Combate de Incendios:

- a) Identificar las áreas susceptibles a un incendio en el hospital;
- b) Reducir o mitigar los riesgos de incendios, implementando acciones tales como vigilar que no haya sobrecarga de líneas eléctricas ni que exista acumulación de material inflamable y realizando mantenimiento preventivo o correctivo permanente de instalaciones eléctricas de luz y gas L.P. y/o natural;
- c) Señalar adecuadamente el equipo de prevención y combate de incendios, así como revisar que se encuentre correctamente ubicado y en condiciones de operación;
- d) Elaborar una bitácora de mantenimiento al equipo contra incendio existente;
- e) Realizar reuniones periódicas para calendarizar actividades inherentes a su brigada;
- f) Elaborar y actualizar los directorios de cuerpos de emergencia de la Ciudad y/o áreas conurbadas que pudieran brindar apoyo, los cuales deben ser visibles en el interior y exterior del hospital, para lo que se deberán generar carteles con el o los teléfonos de emergencia que se colocarán en las puertas de entrada del hospital y, en su caso, de cada área o piso;
- g) Realizar campañas de difusión y concientización sobre prevención de incendios;

- h) Programar y realizar simulacros de gabinete y/o de campo con las diversas brigadas del hospital;
- i) Conocer y manejar el contenido del plan de contingencia respecto a emergencias de incendio;
- j) Conocer el funcionamiento, uso y mantenimiento de los equipos contra incendio; y,
- k) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color rojo).

10.9 Funciones específicas de la Brigada de Evacuación y Repliegue:

- a) Estructurar y organizar la brigada de acuerdo a su actividad;
- b) Colocar una bitácora visible en el interior del hospital, en la que se especifique la cantidad de personas que se encuentran en el mismo, así como llevar un registro en donde se detalle la cantidad de trabajadores que se encuentran en el sitio, incluyendo las personas con discapacidad, de acuerdo a las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con Discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre, o la que la sustituya;
- c) Contar con un procedimiento de actuación que permita identificar si todas las personas que se encontraban dentro del inmueble salieron y donde se les puede localizar, así como identificar si alguna persona quedó dentro del hospital y acciones a seguir dado el caso;
- d) Revisar de manera permanente y frecuente, así como mantener actualizados los procedimientos de evacuación en las áreas críticas del hospital;
- e) Revisar de manera permanente y frecuente el triage de evacuación en las áreas hospitalaria;
- f) Programar y realizar simulacros de gabinete y operativos de acuerdo a las actividades de la brigada, para posteriormente realizarlos de manera conjunta y coordinada con las diversas brigadas del hospital;
- g) Programar capacitación permanente para los integrantes de la brigada sobre la evacuación del hospital;
- h) Contar o adquirir el equipo de protección personal adecuado al tipo y grado de riesgo, así como las necesidades de cada lugar;
- i) Elaborar una bitácora de mantenimiento al equipo existente;
- j) Realizar reuniones periódicas para calendarizar actividades inherentes a su brigada;
- k) Realizar campañas de difusión y concientización sobre actividades de prevención, en relación a las actividades inherentes a su brigada; y,
- l) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color naranja).

10.10 Funciones específicas de la Brigada de Comunicaciones:

- a) Integrar y mantener actualizado el directorio de la población fija del hospital, incluyendo las personas con discapacidad;
- b) Revisar e informar el estado y funcionamiento de los sistemas de comunicación como: radio receptor portátil, megáfonos campanas, silbatos y sistemas de alertamiento, entre otros;
- c) Ayudar a localizar y reclutar personal para el trabajo voluntario durante la emergencia o desastre cuando sea requerido por el Comité Interno Hospitalario de Protección Civil;
- d) Coadyuvar con las autoridades competentes en el acceso a personas ajenas a las instalaciones del hospital;
- e) Dirigir a representantes de medios de comunicación a la ubicación que se les haya asignado;
- f) Informar las instrucciones de las autoridades sobre las acciones a realizar;

- g) Crear una bitácora del incidente, reporte general o boletín informativo y las acciones realizadas para presentarlo al Comité Interno Hospitalario de Protección Civil con los acontecimientos ocurridos;
- h) Realizar las acciones de comunicación que sean solicitadas por el Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, informando los daños y consecuencias;
- i) Hacer un reporte general del incidente y de las acciones realizadas para presentarlo al Comité Interno Hospitalario de Protección Civil;
- j) En los puntos de reunión, apoyar a mantener el orden, pasar lista de asistencia del personal del área de trabajo y reportar al coordinador las personas ausentes y las acciones realizadas; y,
- k) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color verde).

10.11 Funciones específicas de la Brigada de Apoyo Psicosocial:

- a) Apoyar al Coordinador general del Comité y/o suplente con la planificación de la capacitación del personal del hospital, con el objetivo de estar mejor preparados para hacer frente a la emergencia en los aspectos de apoyo psicosocial y psicoemocional;
- b) Difundir en el hospital información sobre las posibles reacciones ante situaciones de emergencia y estrategias de afrontamiento;
- c) Elaborar y actualizar directorios de servicios especializados en salud mental;
- d) Identificar de manera previa al personal que, en eventos anteriores, han mostrado diferentes capacidades de afrontamiento en situaciones de emergencia;
- e) Elaborar, actualizar e implementar las herramientas, recursos, procedimientos y programas de apoyo psicosocial necesarios para la atención de la emergencia;
- f) Identificar a las personas que tienen dificultades para afrontar el evento, con el fin de brindar apoyo y/o canalizarlas en caso de requerir atención especializada;
- g) Brindar apoyo psicológico de primer contacto al personal del hospital que lo requiera;
- h) Establecer un espacio de asistencia personal y/o grupal para quienes lo necesiten, a través de los recursos propios del hospital o canalizando a las personas a instituciones de atención especializada;
- i) Informar sobre las reacciones identificadas y discutir las implicaciones gerenciales con el Coordinador general del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil;
- j) Preparar al personal del hospital para el regreso a las actividades en el inmueble después de una emergencia;
- k) Identificar las reacciones emocionales del personal del hospital, para planificar las estrategias de apoyo y acompañamiento a realizarse en los siguientes días, favoreciendo los procesos de recuperación individual y colectivo;
- l) Monitorear a las personas que resultaron afectadas tras la emergencia y que están recibiendo atención médica y/o psicológica; y,
- m) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color azul claro).

10.12 Funciones específicas de la Brigada de Fluidos y Energéticos:

- a) Identificar la señal de alerta;
- b) Recabar información relacionada al tipo y magnitud del siniestro;
- c) Recibir y seguir indicaciones de su Coordinador de brigada;
- d) Verificar el cierre y desabasto de energía y gases en las áreas de riesgo;
- e) Mantener en óptimas condiciones de operación las áreas destinadas a expansión Hospitalaria para atención de pacientes;

f) Realizar recorridos por toda la unidad y verificar principalmente los sitios de instalación de las líneas de fluidos y energéticos para cerciorarse de que se encuentran en condiciones óptimas de operación y de servicios;

g) Elaborar reporte por escrito de las actividades realizadas; y,

h) Notificar los artículos que ingresaron o egresaron del inmueble.

i) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color café).

10.13 Funciones específicas de la Brigada de Sustancias Peligrosas:

a) Identificar las sustancias peligrosas que se manejan en la Unidad Hospitalaria;

b) Implementar cursos de capacitación orientada a todo el personal para el uso y manejo de las sustancias peligrosas;

c) Implementar procedimientos de actuación ante fuga o derrame de las sustancias peligrosas;

d) Informar al Coordinador General cualquier situación de riesgo que detecte;

e) Garantizar la suspensión o el abasto de fluidos, gases y energéticos durante una emergencia; y,

f) Elaborar una bitácora de incidentes.

g) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color morado).

10.14 Funciones específicas de la Brigada de Soporte Vital Básico:

a) Garantizar la seguridad, verificando que no hay peligros en la zona;

b) Dar aviso al servicio de emergencias;

c) Comprobar el estado de la víctima. Si la víctima está consciente, se dejará en la posición en la que se encuentre, en caso contrario se colocará boca arriba;

d) Comenzar las compresiones torácicas; si la víctima entra en parada cardiorrespiratoria, es indispensable iniciar de inmediato el masaje cardíaco; y,

e) Evaluar el estado de la víctima.

f) Portar, desde el inicio de la emergencia hasta la continuidad de operaciones, el distintivo correspondiente a su brigada (chaleco o brazaletes de color azul marino con contraste blanco).

10.15 Capacitación

Objetivo

Establecer los conocimientos y contenidos temáticos para los procesos de capacitación a los cuales deberán alinearse los cursos de formación en materia de gestión integral de riesgos y protección civil con el objetivo de fortalecer las acciones preventivas y de preparación, incrementando la capacidad individual y colectiva, para así iniciar, prolongar y complementar conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes de las personas integrantes de las Brigadas de Protección Civil de acuerdo a la Norma Técnica **NT-SGIRPC-CAP-006-3-2024**, Capacitación a brigadistas en materia de Protección Civil, o la que la sustituya.

10.15.1 La capacitación de las brigadas obligatorias establecidas en el PIPC, deberá ser proporcionada por el ROPC o ROPC Institucional registrado y autorizado por la Secretaría, quien a su vez está obligado a entregar las constancias correspondientes, las cuales deberán ser firmadas de forma autógrafa.

10.15.2 La elaboración del Programa Anual de Capacitación para el Comité y las brigadas de protección civil estará a cargo del ROPC o ROPC Institucional, mismo que deberá incluir temas para la inclusión, la atención a las personas con la discapacidad, igualdad y no discriminación; en tanto que la implementación será responsabilidad de quien esté a cargo de la administración, operación y funcionamiento del hospital.

10.15.3 Los hospitales deberán disponer de un Programa Anual de Capacitación para las personas brigadistas de protección civil que, de manera enunciativa, más no limitativa, considere al menos los siguientes temas de acuerdo con el artículo 190 de la Ley:

- a) Básico, intermedio y/o avanzado de primeros auxilios;
- b) Básico, intermedio y/o avanzado de prevención, combate y extinción de incendios;
- c) Básico, intermedio y/o avanzado de comunicación;
- d) Básico, intermedio y/o avanzado de evacuación y repliegue;
- e) Grupo de Apoyo Especial; y,
- f) Comité Interno de Protección Civil.

Para el caso de los niveles intermedio y avanzado de prevención y combate de incendios, solo se impartirán en aquellos hospitales que tengan sistemas fijos contra incendio, consistentes en red de hidrantes.

10.15.4 El Programa Anual de Capacitación contendrá:

- a) Duración de los cursos y su período de ejecución, la cual no podrá ser menor a lo que establezca la Norma Técnica **NT-SGIRPC-CAP-006-3-2024**, Capacitación a brigadistas en materia de Protección Civil o la que la sustituya; y,
- b) El nombre de la persona responsable del programa.

10.15.5 La población fija del hospital deberá recibir entrenamiento teórico-práctico, según aplique, para:

- a) Manejar los extintores y/o sistemas fijos contra incendio;
- b) Planes de emergencia del hospital; y,
- c) Básico, intermedio y/o avanzado de soporte vital.

10.15.6 En caso de hospitales de alto riesgo en los términos de la Norma Oficial Mexicana **NOM-028-STPS-2012**, Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas o la que la sustituya, éstos deberán actuar y responder en casos de emergencia de incendio, así como en la prevención de riesgos de incendio en las áreas de trabajo donde se almacenen, procesen y manejen materiales inflamables o explosivos, por lo que se deberá capacitar al personal en lo referente a:

- a) Instalaciones eléctricas;
- b) Instalaciones de aprovechamiento de gas L.P. y/o natural;
- c) Prevención de actos inseguros que puedan propiciar incendios;
- d) Medidas de prevención de incendios;
- e) Orden y limpieza;
- f) Los temas en materia de seguridad en el trabajo, aplicables al inmueble;
- g) La metodología para la identificación de condiciones peligrosas o inseguras y actos inseguros en el hospital;
- h) Identificar un fuego incipiente y combatirlo, así como activar el procedimiento de alertamiento; y,
- i) Conducir a las personas que visitan el hospital, durante simulacros o en casos de emergencia o desastre, a un lugar seguro.

10.15.7 Las personas responsables, representantes legales, administradoras, arrendatarias, propietarias, poseedoras o gerentes de hospitales estarán obligadas a capacitar y difundir permanentemente información para el desarrollo y fomento de la cultura de protección civil al personal para la salvaguarda de su integridad física, psicosocial, bienes y entorno, mediante los programas de capacitación interna

y las comisiones mixtas de seguridad e higiene; asimismo de capacitación y adiestramiento sin perjuicio de las demás disposiciones legales aplicables.

10.15.8 Las personas responsables, representantes legales, administradoras, arrendatarias, propietarias, poseedoras o gerentes de hospitales tendrán la obligación de hacer del conocimiento del personal los procedimientos del PIPC, así como de capacitarles y adiestrarles en la ejecución de las actividades que les competan dentro del mismo.

10.15.9 Los ROPC o ROPC Institucionales capacitarán a quienes integran las brigadas de protección civil, de conformidad a lo establecido en la Norma Técnica **NT-SGIRPC-CAP-006-3-2024**, Capacitación a brigadistas en materia de Protección Civil o la que la sustituya.

10.15.10 Las personas responsables, representantes legales, administradoras, arrendatarias, propietarias, poseedoras o gerentes de hospitales estarán obligados a evaluar los resultados de las acciones de capacitación y adiestramiento en materia de protección civil en los planes y programas a que se refieren los presentes Términos de Referencia y, en su caso, realizarán las modificaciones o adecuaciones necesarias que se identifiquen en la evaluación.

10.15.11 Los ROPC o ROPC Institucionales deberán actualizar en la Plataforma Digital, el cumplimiento del Programa Anual de Capacitación cada vez que se imparta una de las capacitaciones calendarizadas, a través de un escrito libre, firmado de manera autógrafa y bajo protesta de decir verdad que incluya el listado de las personas capacitadas, el tema de la capacitación y duración de la misma; por lo que no deberán captarse las constancias de capacitación que sean emitidas.

10.16 Simulacros

10.16.1 Las personas responsables de la administración, operación y funcionamiento del hospital, deberán elaborar un programa anual de simulacros de protección civil y ejecutarlo conforme a lo establecido en los presentes Términos de Referencia.

10.16.2 En cada hospital se deberán llevar a cabo los simulacros que convoque al año la Secretaría o la Unidad de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Alcaldía, así como los que conforme al resultado del análisis de riesgo de incendio se determine como alto, de conformidad con la **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya, atendiendo lo establecido en la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SIM-007-2024**.- Simulacros en establecimientos mercantiles, industrias e inmuebles en la Ciudad de México o la que la sustituya..

10.16.3 La planeación de los simulacros de emergencias deberá hacerse constar a través de escrito libre, bajo protesta de decir verdad y firmado de manera autógrafa por parte de la persona responsable, representante legal, administradora, arrendataria, propietaria, poseedora o gerente del hospital junto con el ROPC o ROPC Institucional; mismo que deberá contener al menos:

- a) La fecha y hora de ejecución;
- b) Los nombres de las personas encargadas en la estructura organizativa del simulacro;
- c) El objetivo del simulacro y su población objetivo;
- d) La descripción de la hipótesis, la cual consiste en la determinación del tipo de fenómeno perturbador de que se trate;
- e) El alcance del simulacro: parcial o total;
- f) Los escenarios de emergencia que se pudieran presentar;
- g) El tipo del simulacro por su programación;
- h) El guion general; y,
- i) Acciones de comunicación y de seguridad.

10.16.4 Los resultados de los simulacros de emergencias se deberán registrar en un acta con al menos la siguiente información:

- a) El nombre, denominación o razón social del hospital donde se desarrolló el simulacro, incluyendo el domicilio completo;
- b) El alcance del simulacro;
- c) El número de brigadistas que intervinieron;

- d) Los tiempos de intervención por brigadas y por implementación de las estrategias, tácticas y/o procedimientos
- e) El número de personas del hospital que intervinieron;
- f) La duración de la evacuación y repliegue durante el simulacro, según aplique;
- g) Los recursos materiales para atención de emergencias utilizados durante el simulacro;
- h) Los resultados de los instrumentos de evaluación utilizados;
- i) Las recomendaciones para actualizar los protocolos de actuación; y,
- j) Los nombres de las personas encargadas de coordinarlo y evaluarlo.

10.16.5 En la planeación, preparación, ejecución y evaluación de los ejercicios de simulacros se atenderá lo establecido en la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SIM-007-2024.-** Simulacros en establecimientos mercantiles, industrias e inmuebles en la Ciudad de México o la que la sustituya.

10.16.6 Los ROPC o ROPC Institucionales deberán actualizar en la Plataforma Digital el Acta de Evaluación del simulacro ejecutado una vez concluido, conforme a lo establecido en el Programa Anual de Simulacros.

10.17 Señalización

10.17.1 Deberá ser de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas **NOM-003-SEGOB-2011**, Señales y Avisos para Protección Civil. – colores, formas y símbolos a utilizar o la **NOM-026-STPS-2008**, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías o las que las sustituyan.

10.17.2 Dicha señalización deberá ser indicada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

10.18 Ruta de evacuación y salidas normales y/o de emergencia

10.18.1 Se deberán implementar y habilitar rutas de evacuación en espacios cerrados y/o abiertos, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Que estén libres de cualquier obstáculo y consideren los requerimientos de las personas con discapacidad;
- b) Que cuenten con iluminación de emergencia soportada por un generador eléctrico que funcione en caso de que la alimentación de corriente eléctrica se interrumpa y/o lámparas de emergencia con sistema de carga de baterías que deberá activarse automáticamente ante la falta de suministro eléctrico normal;
- c) La señalización deberá ser continua desde el inicio del recorrido de evacuación hasta llegar a la zona de menor riesgo, de forma que, cuando se pierda la visión de una señal se vea la siguiente. Se deberán incluir medidas especiales para personas con discapacidad y contar con un Grupo de Apoyo Especial para personas de Grupos de Atención Prioritaria;
- d) Los desniveles del terreno, muros de contención o elementos peligrosos como taludes, rampas o escaleras, estarán debidamente señalizados y, de ser el caso, protegidos;
- e) Que, en el recorrido del hospital, las ventanas, fachadas de vidrio o cualquier otro tipo de aberturas, no representen un factor de riesgo adicional en su uso durante una situación de emergencia;
- f) Las puertas dispuestas en recorridos de evacuación deberán abrir en el sentido de la circulación, no podrán abrir hacia el pasillo o ruta de evacuación y no deberán bloquearse bajo ninguna circunstancia; y,
- g) Las rutas de evacuación deberán ser señaladas en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

10.18.2 Se deberá contar con salidas normales y/o de emergencia, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Que comuniquen a un descanso, en caso de acceder a una escalera;
- b) Que, en las salidas de emergencia, las puertas abran en el sentido del flujo, salvo que sean automáticas y/o corredizas;

- c) Que las puertas de las salidas de emergencia sean de materiales resistentes al fuego y capaces de impedir el paso del humo entre áreas de trabajo, en caso de que el hospital sea clasificado con riesgo alto de incendio y se requiera impedir la propagación de un incendio hacia una ruta de evacuación o áreas contiguas por presencia de materiales inflamables o explosivos;
- d) Que las puertas de emergencia cuenten con un mecanismo que permita abrirlas desde el interior, mediante una operación simple de empuje;
- e) Que las puertas consideradas como salidas de emergencia estén libres de obstáculos, candados, picaportes o cerraduras con seguros puestos durante las horas laborales, que impidan su utilización en casos de emergencia;
- f) Que cuando sus puertas sean consideradas como salidas de emergencia y funcionen en forma automática o mediante dispositivos eléctricos o electrónicos, permitan la apertura manual si llegara a interrumpirse la energía eléctrica en situaciones de emergencia;
- g) Cuando las características del hospital lo permitan, se deberá contar con al menos una puerta de emergencia por nivel, adicional a la entrada y salida de uso común; y,
- h) Las salidas normales y/o de emergencia deberán ser señaladas en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

10.19 Instalación Eléctrica

10.19.1 Todas las instalaciones eléctricas deben contar con protección adecuada, por lo que se deberá implementar lo siguiente:

- a) Todos los cables eléctricos deberán estar protegidos mediante el uso de canaletas y/o tubos metálicos;
- b) Los enchufes de luz o contactos eléctricos deberán fijarse mediante tornillería;
- c) Los multicontactos solo podrán ser utilizados como parte de una instalación eléctrica provisional y deberán contar con protección termomagnética;
- d) En caso de contar con instalaciones provisionales, deberán cumplir con las normas técnicas aplicables;
- e) Todos los conductores eléctricos deberán estar en buen estado;
- f) Las clavijas y conexiones deberán estar en buen estado y tener protección adecuada;
- g) Se deberá contar con protección para casos de corto circuito por sobre corriente (fusibles y/o pastillas);
- h) En caso de contar con equipos electrónicos, deberán contar con reguladores de voltaje;
- i) No debe existir humedad en la instalación eléctrica. Asimismo, se recomienda evitar el uso de equipos eléctricos con interruptor de circuito de falla a tierra (GFCI) en áreas húmedas como los baños o jardines;
- j) Las condiciones de la instalación eléctrica del inmueble se acreditará con el Visto Bueno de Seguridad y Operación de las Instalaciones; y,
- k) Se deberá implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo en el que se especifiquen las condiciones de las instalaciones eléctricas. Este programa de mantenimiento formará parte del Programa Anual al que se refiere el numeral 10.21 de los presentes Términos de Referencia.

10.20 Instalación de Gas Natural y/o L.P.

10.20.1 En caso de que existan instalaciones de gas L.P. o natural, se debe poner especial atención en lo siguiente:

- a) El tanque de gas deberá ubicarse fuera del área de cocina y de las áreas en que se atiende al personal, además deberá estar alejado del contacto con materiales inflamables y fuentes de calor, por lo menos 1.5 metros;
- b) Deberá contar con instalación de un tanque estacionario o de alimentación a base de gas natural que cumpla con las condiciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas **NOM-004-SEDG-2004**, Instalaciones de aprovechamiento de gas L.P. diseño y construcción y la **NOM-026-STPS-2008**, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías o las que las sustituyan. No deberá considerar la instalación de cilindros de gas L.P. portátiles;

- c) El tanque de gas deberá estar asegurado (fijo);
- d) Cuando la recarga del contenedor de gas L.P. estacionario se realice durante el horario de operación, se deberán tomar las medidas de prevención que deberán ser establecidas en el PIPC, priorizando que dicha acción se lleve a cabo fuera del horario de operación del hospital o durante el horario de menor afluencia;
- e) La vigencia del tanque estacionario no deberá ser mayor de 10 años, conforme la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SEDG-2004**, Instalaciones de aprovechamiento de gas L.P. diseño y construcción o la que la sustituya; el recipiente deberá de estar libre de corrosión y cuando tenga 10 años de antigüedad, deberá contar con una responsiva de unidad de verificación en instalaciones de gas L.P., que ampare el buen estado de funcionamiento del recipiente;
- f) La tubería que conduzca gas licuado del petróleo (L.P.) y/o natural que este expuesta deberá cumplir con la Norma Oficial Mexicana **NOM-026-STPS-2008**, olores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías o la que sustituya; además, deberá estar libre de golpes, fracturas, daños y fugas;
- g) La instalación de gas deberá contar con regulador y por lo menos dos válvulas de cierre rápido (de ¼ de vuelta) o llave de paso (una interior y otra exterior), ésta deberá estar ubicada en un lugar accesible, señalizada y alejada de la fuente de ignición y deberá indicar la dirección de apertura y cierre de las mismas;
- h) Los integrantes del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, la brigada de prevención y combate de incendios y la persona responsable del área que utiliza el gas en su proceso, deberán conocer la ubicación de las válvulas de cierre rápido o llave de paso;
- i) Contar con Dictamen de instalaciones de gas L.P. y/o natural emitido por una Unidad Verificadora de Instalaciones de Gas (UVG); y,
- j) Deberá implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo en el que se especifiquen las condiciones de las instalaciones de gas L.P. y/o gas natural. Este programa de mantenimiento formará parte del Programa Anual al que se refiere el numeral 10.21 de los presentes Términos de Referencia.

10.21 Programa Anual de Mantenimiento de Instalaciones

10.21.1 La persona responsable de la administración, operación y funcionamiento del hospital, en conjunto con el área a cargo del mantenimiento del inmueble y la persona responsable de la coordinación del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, deberá elaborar e implementar un programa anual de mantenimiento a las instalaciones y supervisar que sea ejecutado conforme a lo establecido en los presentes Términos de Referencia, señalando:

- a) Sistemas o elementos sujetos al programa de mantenimiento preventivo y correctivo;
- b) Periodicidad, estableciendo los mantenimientos diarios, semanales y los que determinen los manuales y/o las listas de revisión (lista de cotejo);
- c) Responsable de la elaboración del programa;
- d) Responsable de la ejecución del programa; y,
- e) Responsable de la supervisión del programa.

Las personas responsables a los que se refieren los incisos c), d) y e) pueden recaer en una sola persona.

10.21.2 Se requerirá un programa anual de mantenimiento de elevadores, escaleras, rampas y aceras electromecánicas de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana **NOM-207-SCFI-2018**, Mantenimiento de elevadores, escaleras, rampas y aceras electromecánicas o la que la sustituya y de acuerdo a los manuales del fabricante. Las revisiones preventivas y mantenimientos programados deberán ser realizados por prestadores de servicios que cuenten con un Dictamen favorable de cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana **NOM-207-SCFI-2018**, Mantenimiento de elevadores, escaleras, rampas y aceras electromecánicas o la que la sustituya, emitido por una Unidad Verificadora.

10.21.3 Se elaborará bitácora o formato en el que conste el resultado de las revisiones realizadas conforme al Programa Anual de Mantenimiento de Instalaciones, misma que deberá ser actualizada en la Plataforma Digital cada vez que sean concluidas.

10.22 Programa Anual de Mantenimiento de equipo de prevención y combate de incendios

10.22.1 Se requerirá la revisión preventiva y, en su caso, el mantenimiento preventivo de alarmas contra incendio, el cual deberá efectuarse según las instrucciones del fabricante; mientras que el mantenimiento correctivo habrá de realizarse en forma inmediata en caso de daños o fallas evidentes.

10.22.2 Se requerirá la revisión preventiva y, en su caso, el mantenimiento preventivo a los dispositivos, equipos y sistemas fijos contra incendio, el cual deberá efectuarse según las instrucciones del fabricante; mientras que el mantenimiento correctivo habrá de realizarse en forma inmediata en caso de daños o fallas evidentes.

10.22.3 Se requerirá revisión preventiva de los extintores, se hará de manera mensual y se revisarán los siguientes aspectos:

- a) La fecha de la revisión;
- b) El nombre o identificación del personal que realizó la revisión;
- c) Los resultados de la revisión mensual a los extintores;
- d) Las anomalías identificadas; y,
- e) El seguimiento de las anomalías identificadas.

Se elaborará bitácora o formato en el que conste el resultado de dichas revisiones, misma que deberá ser actualizada en la Plataforma Digital cada vez que sea concluida la revisión preventiva de extintores.

10.22.4 Además de las bitácoras o formatos mensuales correspondientes a la revisión preventiva de extintores, se deberá contar con carta anual de mantenimiento y/o recarga anual de extintores.

10.22.5 Si el hospital es de alto riesgo, conforme al Cuestionario Clasificador del nivel de riesgo de las actividades económicas en la Ciudad de México, o de alto riesgo de incendio conforme a la **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que sustituya, la persona responsable de la coordinación del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil en conjunto con el área a cargo del mantenimiento de dicho inmueble, deberá acreditar lo siguiente:

- a) Mantenimiento anual de instalaciones eléctricas, en especial subestaciones, plantas de emergencia y tableros eléctricos adjuntando, su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital;
- b) Mantenimiento anual de instalaciones de gas L.P. y/o natural, anexando su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital;
- c) Mantenimiento de los sistemas fijos contra incendios, adjuntando su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital.

Si la persona encargada del mantenimiento del sistema fijo contra incendios es trabajador del hospital, se requerirá carta del representante legal en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que es la persona autorizada a dar el mantenimiento de dicho sistema.

En el caso de los hospitales en donde los sistemas fijos contra incendios sean propiedad y responsabilidad del inmueble en que se encuentren ubicados, serán estos los que proporcionarán al hospital la constancia del mantenimiento de los sistemas antes mencionados;

d) A través del ROPC o ROPC Institucional, deberá hacer constar la capacitación especializada a las brigadas contra incendio, anexando las constancias en que se detalle los temas tratados y las horas impartidas, debiendo atender lo señalado en los presentes Términos de Referencia, las Normas Oficiales Mexicanas **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo y **NOM-028-STPS-2012**, Sistema para la administración del trabajo - Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas, además de los temas a que se refiere la Norma Técnica **NT-SGIRPC-CAP-006-3-2024**, Capacitación para las Brigadas en Materia de Protección Civil o las que las sustituyan;

e) En caso de contar con recipientes sujetos a presión, criogénicos y/o calderas, adjuntar su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento, cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital; y,

f) En caso de contar con fuentes de radiación ionizante, se deberá adjuntar su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento, cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital; así como el Plan de Contingencias específico para el manejo de emergencias por ese tipo de fuentes.

10.22.6 Retardante de fuego

10.22.6.1 Conforme a la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que sustituya, solo se aplicará la sustancia retardante de fuego a hospitales con riesgo alto de incendio.

10.22.6.2 La sustancia retardante de fuego deberá aplicarse cada dos años o, en su defecto, el tiempo que especifique el fabricante, vendedor del producto o un tercero autorizado por el fabricante.

10.22.6.3 Los muebles o acabados que cuenten con tratamiento de retardante de fuego deberán contar con mantenimiento para dicho tratamiento al menos cada 5 (cinco) años, acorde con la recomendación del fabricante.

10.22.6.4 Se deberá presentar escrito libre, firmado por la persona responsable de la administración, operación y funcionamiento del hospital, en el que se manifieste bajo protesta de decir verdad, que se ha aplicado el retardante al fuego y que se responsabiliza de los daños y perjuicios que puedan causarse por la omisión de dicha aplicación.

10.23 Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios

10.23.1 Los hospitales, deberán contar con un Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios que emita el Heroico Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México.

B) Acciones Estructurales

10.24 Seguridad Estructural y Visto Bueno de Seguridad y Operación de las Instalaciones

10.24.1 Los hospitales, materia de los presentes Términos de Referencia, conforme lo señala el Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal, deberán contar con:

a) Constancia de Seguridad Estructural; y,

b) Visto Bueno de Seguridad y Operación de las Instalaciones.

XI. EQUIPAMIENTO Y ZONIFICACIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

La definición del equipo necesario para la atención de la emergencia que corresponda y su ubicación dentro del hospital conforme a la normatividad aplicable; así como su representación gráfica en planos o mapas.

11.1 Equipos de Prevención y Combate de Incendios

11.1.1 Los extintores deberán cumplir con las condiciones siguientes:

a) Que se encuentren en la ubicación asignada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia;

b) Colocar al menos un extintor por cada 300 metros cuadrados de superficie o fracción, si el grado de riesgo es ordinario;

c) Colocar al menos un extintor por cada 200 metros cuadrados de superficie o fracción, si el grado de riesgo es alto;

d) No exceder las distancias máximas de recorrido que se indican, por clase de fuego, para acceder a cualquier extintor, tomando en cuenta las vueltas y rodeos necesarios;

Distancias máximas de recorrido por tipo de riesgo y clase de fuego

(Con base en la **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya)

Riesgo de incendio	Distancia máxima al extintor (metros)		
	Clases A, C y D	Clase B	Clase K
Ordinario	23	15	10
Alto	23	10*	10

* Los extintores para el tipo de riesgo de incendio alto y fuego clase B, se podrán ubicar a una distancia máxima de 15 m, siempre que sean del tipo móvil.

e) Los hospitales o las áreas que lo integran, que cuenten con sistemas automáticos de supresión, podrán contar hasta con la mitad del número requerido de extintores que correspondan, siempre y cuando tengan una capacidad nominal de al menos seis kilogramos o nueve litros;

f) Colocar los extintores a una altura no mayor de 1.50 m, medidos desde el nivel del piso hasta la parte más alta del extintor;

g) Proteger los extintores de daños y de las condiciones ambientales que puedan afectar su funcionamiento;

h) Que su ubicación sea en lugares visibles, de fácil acceso, libres de obstáculos y correctamente señalizados;

i) Que cuenten con el sello o fleje de garantía sin violar;

j) Que la aguja del manómetro indique la presión en la zona verde (operable), en el caso de extintores cuyo recipiente esté presurizado permanentemente y que contengan como agente extinguidor agua, agua con aditivos, espuma, polvo químico seco, agentes limpios o químicos húmedos;

k) Que mantengan la capacidad nominal indicada por el fabricante en la etiqueta;

l) Que no hayan sido activados, de acuerdo con el dispositivo que el fabricante incluya en el extintor para detectar su activación, en el caso de extintores que contengan como agente extinguidor polvo químico seco y que se presurizan al momento de operarlos, por medio de gas proveniente de cartuchos o cápsulas, internas o externas;

m) Que se verifiquen las condiciones de las ruedas de los extintores móviles;

n) Que no existan daños físicos evidentes, tales como corrosión, escape de presión, obstrucción, golpes o deformaciones;

ñ) Que no existan daños físicos, tales como roturas, desprendimientos, protuberancias o perforaciones en mangueras, boquillas o palanca de accionamiento, que puedan propiciar su mal funcionamiento. El extintor deberá ser puesto fuera de servicio, cuando presente daño que afecte su operación o dicho daño no pueda ser reparado, en cuyo caso deberá ser sustituido por otro de las mismas características y condiciones de operación;

o) Que la etiqueta, placa o grabado se encuentren legibles y sin alteraciones;

p) Que indique el mes y año del último servicio de mantenimiento realizado;

q) Los extintores de polvo químico seco deberán contar además con el collarín que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-154-SCFI-2005**, Equipos contra incendio-extintores servicio de mantenimiento y recarga o la que la sustituya y;

r) En su caso, contar con al menos un extintor para fuego clase K en el área de cocina.

11.2 Sistemas de detección y alarmas contra incendios

11.2.1 Deberá instalar detectores de humo y/o de calor o sistemas automáticos de detección de incendios en el hospital, en los términos que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya, considerando lo siguiente:

a) Se deberán instalar detectores de humo y/o de calor en los espacios públicos del hospital;

b) Se deberá instalar al menos un detector de humo y/o de calor en las áreas destinadas a la administración y dirección, así como en las áreas de mantenimiento, almacenamiento de materiales peligrosos y combustibles; y,

c) Se deberán encontrar en la ubicación asignada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

11.2.2 Se implementará un programa anual de revisión y pruebas a los sistemas de detección y alarmas contra incendios, así como un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, con cronogramas y bitácoras, en el que se especifiquen las condiciones de éstos. Este programa de mantenimiento formará parte del Programa Anual al que se refiere el numeral 10.22 de los presentes Términos de Referencia.

Si derivado de dicha revisión y pruebas se encontrara que existe daño o deterioro en los elementos que forman parte del o los sistemas de detección y alarmas contra incendios, estos se someterán al mantenimiento correspondiente por personal capacitado para tal fin.

11.3 Sistemas fijos contra incendio

11.3.1 Cuando en el hospital se cuente con sistemas fijos contra incendio, se deberá precisar el agente extinguidor, el cual podrá ser:

- a) Agua;
- b) A base de agentes limpios incluyendo bióxido de carbono;
- c) A base de polvos químicos secos; y,
- d) Otros agentes extinguidores.

11.3.2 En caso de contar con sistemas fijos contra incendio, se deberá señalar su ubicación en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

11.3.3 Se deberá implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, en el que se especifiquen los datos del profesional responsable de efectuar estos servicios. Este programa de mantenimiento formará parte del Programa Anual al que se refiere el numeral 10.22 de los presentes Términos de Referencia.

Si derivado de dicha revisión y pruebas se encontrara que existe daño o deterioro en los elementos que forman parte del o los sistemas fijos contra incendio, estos se someterán al mantenimiento correspondiente por personal capacitado para tal fin.

11.3.4 En el supuesto de que el arrendador del inmueble donde se encuentra ubicado el hospital sea el encargado del funcionamiento del sistema fijo contra incendio, deberá expedir una carta en la que manifieste que es el responsable del mantenimiento de dicho sistema por sí o a través de terceros.

11.4 Equipo de protección personal de prevención y combate de incendios

11.4.1 En inmuebles con alto riesgo de incendio, el equipo de protección para los brigadistas de prevención y combate de incendios deberá ajustarse a lo que señala la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad – prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya.

11.4.2 En caso de contar con equipo de protección personal de prevención y combate de incendios, se deberá señalar su ubicación en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

11.5 Iluminación de Emergencia

11.5.1 La iluminación de emergencia deberá considerar lo siguiente:

- a) Tratándose de espacios abiertos, se deberá contar con iluminación de emergencia que permita el desplazamiento de las personas de manera segura;
- b) En caso de no contar con un sistema de iluminación de emergencia, se deberá contar con al menos una lámpara de emergencia automática por nivel, que se encuentre en buen estado de funcionamiento, permanentemente cargada y ubicada en la ruta de evacuación que, por sus características, permita una adecuada iluminación ante alguna emergencia; y,
- c) El interior de los cubos de escaleras de emergencia, deberán contar con cinta foto luminiscente colocada sobre la pared bordeando el contorno de los escalones, la parte baja del muro del descanso y el contorno de la puerta de emergencia, también deberán contar con un letrero en material foto luminiscente que indique el número de cada piso.

11.6 Primeros Auxilios

11.6.1 Los botiquines de primeros auxilios serán portátiles, estarán debidamente abastecidos y deberán cumplir con lo siguiente:

- a) Estar colocados en un área (oficina) accesible, debidamente señalizados y guardados sin llave para el personal del hospital y los brigadistas de primeros auxilios;
- b) Deberán encontrarse en la ubicación asignada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia;
- c) Los materiales y productos que formen parte del botiquín de primeros auxilios, deberán encontrarse en buenas condiciones de uso y vigentes;
- d) El botiquín de primeros auxilios deberá contener los elementos descritos en el **Anexo 1** de los presentes Términos de Referencia;
- e) El contenido del botiquín médico será determinado, en su caso, por el médico responsable; y,
- f) Las cédulas profesionales y los certificados del del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) deberán estar disponibles en todo momento en el área de servicio médico para su verificación por parte de las autoridades de salud, así como la relación del personal adscrito a dicho servicio.

11.7 Alerta Sísmica y otras alertas o alarmas

11.7.1 Se deberá contar con receptores de alertamiento sísmico autorizados por la Secretaría, los cuales deberán emitir la señal de alertamiento de manera audible y visible en áreas comunes, oficinas y almacenes, los cuales contarán con los dispositivos en los términos de la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024**, Sistemas de Difusión Secundaria para el Alertamiento Sísmico o la que la sustituya; así como de acuerdo a las disposiciones que establece Norma Oficial Mexicana **NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre o la que la sustituya.

Lo anterior, para aquellos hospitales que tengan las siguientes condiciones:

- a) Hospitales con más de treinta metros de altura o con más de seis mil metros cuadrados de área total construida.

11.7.2 Los equipos receptores de alertamiento deberán cumplir con las siguientes características:

- a) Se ubicarán en áreas comunes;
- b) El equipo deberá estar vigente, en buen estado de funcionamiento, conectado a la corriente eléctrica y con respaldo de baterías; y,
- c) En hospitales donde la señal deba ser escuchada en todo el inmueble, se contará además con estobos en los términos de la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024**, Sistemas de Difusión Secundaria para el Alertamiento Sísmico o la que la sustituya; así como de acuerdo a las disposiciones que establece Norma Oficial Mexicana **NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre o la que la sustituya.
- d) Contará con un sistema de alertamiento sísmico secundario que tiene como función difundir la alerta sísmica en modo de difusión amplia y simultánea en caso de riesgo.
- e) El aviso de alerta sísmica tiene la máxima prioridad sobre cualquier aviso o señal de alerta vigente, por lo que es capaz de interrumpir cualquier otro mensaje.

11.7.3 La instalación de los receptores de alertamiento sísmico a que se refieren los numerales anteriores, se acreditará con factura siempre y cuando coincida con el domicilio en el que se encuentra instalado el radio receptor, carta responsiva expedida por la empresa que vendió el equipo, carta garantía expedida por el fabricante o proveedor o cualquier otro documento que señale expresamente el número de serie del equipo, modelo, domicilio y que éste cumple con lo señalado en la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024**, Sistemas de Difusión Secundaria para el Alertamiento Sísmico o la que la sustituya.

11.8 Materiales Peligrosos (este apartado solo se desarrollará cuando sea aplicable conforme a la **NOM-028-STPS-2012**, Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas o la que la sustituya, o conforme a los Acuerdos por el que las Secretarías de Gobernación y Desarrollo Urbano y Ecología expiden el primer y el segundo listado de actividades altamente riesgosas, como se describe en el **Anexo 2** y **Anexo 3**).

11.8.1 Disponer de instalaciones adecuadas para el almacenamiento de materiales peligrosos en el inmueble, las cuales deberán considerar lo siguiente:

- a) Contar con dispositivos de seguridad para evitar que personal no autorizado por la persona responsable del hospital, acceda a los materiales peligrosos o que sean abiertos por personal externo;
- b) Estar adecuadamente ventilados para evitar la concentración de gases o vapores nocivos o inflamables;
- c) Contar con dispositivos de detección de fuga de los materiales, que activen el sistema de alarma acorde a los procedimientos establecidos en el PIPC;
- d) Estar contruidos de manera que mitiguen eventos adversos como fugas, derrames, incendios y explosiones acorde al análisis de riesgo;
- e) Contar con dispositivos para la mitigación y control de la emergencia, acorde al PIPC;
- f) Almacenar solamente productos de limpieza y para el mantenimiento del hospital en cantidades mínimas, preferentemente resguardados en armarios o muebles debidamente asegurados;
- g) El almacenamiento de las sustancias químicas peligrosas debe ser acorde al tipo de riesgo que representan, tratando en lo posible que las cantidades presentes sean las menores posibles, que no se almacenen productos químicamente incompatibles y seguir las medidas de prevención, mitigación y control de riesgos y emergencias que se inscriban en el PIPC;
- h) Los elementos combustibles o inflamables, tales como madera, papel, textiles, entre otros, deben ser almacenados en lugares específicos, alejados de fuentes de calor y el almacenamiento de materiales combustibles no peligrosos debe hacerse en función de las recomendaciones establecidas en el PIPC;
- i) No se deberá almacenar sustancias peligrosas tales como gasolina, solventes, thinner, entre otros. En las instalaciones no industriales todos los materiales químicos peligrosos deberán mantenerse en cantidades mínimas necesarias para el uso establecido, en contenedores de seguridad que eviten las fugas y derrames en caso de accidentes, además de resguardarlas en armarios hechos de materiales resistentes a las propiedades de los materiales químicos, que cuenten con cerradura y el acceso sea solo para el personal autorizado por el responsable del inmueble;
- j) Los productos de limpieza o sustancias tóxicas o corrosivas no deberán ser trasvasados y almacenados en envases o recipientes de alimentos o bebidas y deberán estar etiquetados según su contenido, de acuerdo a las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana **NOM-189-SSA1/SCFI-2002**, Productos y servicios. Etiquetado y envasado para productos de aseo de uso doméstico o la que la sustituya; y,
- k) Los materiales combustibles no peligrosos deberán almacenarse en lugares diseñados para ese propósito, donde el riesgo de incendio sea mínimo y se cuenten con detección de humo o calor, alarma y equipo para combate de incendios adecuado y suficiente para controlar el incendio. Los sitios de almacenamiento deberán estar contruidos con materiales resistentes al fuego y contar con aislamiento de otras zonas del inmueble para evitar que el incendio se desplace.

11.8.2 En caso de contar con materiales peligrosos se deberá elaborar un listado de los materiales que se almacenan en el hospital y las cantidades máximas almacenadas. Asimismo, se deberá señalar su ubicación en el plano o croquis al que hace referencia el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.

11.9 Zonificación para atención de la emergencia

11.9.1 La persona responsable de la administración, operación y funcionamiento del hospital o instalaciones del mismo, deberá elaborar y actualizar, a través del área competente, un plano del hospital o por áreas que lo integran, que deberá ser colocado en los principales lugares de entrada, tránsito, reunión o puntos comunes de estancia o servicios, en el cual se señale el equipamiento y la zona para atención de emergencias, que contenga lo siguiente, según aplique:

- a) El nombre, denominación o razón social del hospital y su domicilio;
- b) La identificación de los predios colindantes;
- c) La identificación de las principales áreas con riesgo de incendio, debido a la presencia de material inflamable, combustible, pirofórico o explosivo;
- d) La ubicación de los espacios donde se almacenan materiales peligrosos, en caso de contar con ellos;

- e) La ubicación de la estación de disparo de las alarmas de detección de incendio, así como de los equipos y sistemas contra incendio;
- f) Las rutas de evacuación, incluyendo, al menos, la ruta de salida y la descarga de salida, además de las salidas de emergencia, escaleras de emergencia, zonas de menor riesgo, áreas seguras durante un incendio y puntos de reunión externos e internos;
- g) La ubicación del equipo de protección personal para los integrantes de la brigada de prevención y combate de incendios;
- h) La ubicación de materiales y equipo para prestar los primeros auxilios (botiquín de primeros auxilios);
- i) La ubicación del puesto de mando durante una emergencia;
- j) La ubicación del área o áreas de expansión por la posible llegada masiva de pacientes;
- k) Áreas de riesgo de incendio, inundación, entre otros;
- l) Áreas de menor riesgo;
- m) Áreas de atención prioritaria; y,
- n) Puntos de reunión externo.

XII. PLAN DE CONTINGENCIAS

El Plan de Contingencias es el instrumento preventivo a partir del diagnóstico en la materia, en el que se determinan las acciones y los responsables de ejecutarlas, a partir de la inminencia o presencia de los diferentes fenómenos perturbadores sobre la vida, bienes y entorno de la población.

12.1 Objetivos

- a) Reducir al mínimo, el tiempo de respuesta de las brigadas de emergencia;
- b) Definir las medidas y acciones de autoprotección, incluidas evacuación y repliegue;
- c) Identificar las condiciones con las cuales es posible mantener las operaciones del hospital; y,
- d) Recuperar en el menor tiempo posible las funciones del hospital, hasta el regreso a la normalidad.

12.2 Contenido

Con base en la identificación y análisis de riesgos de las condiciones generales donde se encuentra ubicado el hospital, se desarrollará por cada tipo de riesgo determinado el correspondiente protocolo de actuación. El plan de contingencias deberá contener:

- a) Estructura organizacional del Comité Hospitalario de Emergencias;
- b) Las medidas genéricas para el manejo de las contingencias; y,
- c) Los protocolos específicos de actuación por tipo de riesgo.

12.3 Comité Hospitalario de Emergencias

Es también conocido como, Comité Hospitalario de Gestión de Riesgos de Emergencias o Comité de Gestión del Riesgo de Emergencias o Desastres. Debe estar integrado por los diferentes departamentos del hospital; el liderazgo y la participación activa de los directivos brindan un apoyo decisivo a la gestión de emergencias y desastres, incluida la preparación, la respuesta y la recuperación, dada la importancia de las decisiones que se toman en el Comité.

Los cargos deben estar ocupados por personal directivo de los departamentos o disciplinas clave del hospital:

- Director del hospital
- Director de administración

- Director médico
- Jefe de enfermería
- Jefe de cirugía
- Jefe de los servicios de laboratorio
- Jefe de mantenimiento
- Jefe de servicios de emergencia
- Jefe de transportes
- Jefe de seguridad
- Jefe de servicios de apoyo

12.3.1 Acta Constitutiva del Comité Hospitalario de Emergencia:

- a) Debe establecerse formalmente el Comité, mediante acta o mandato;
- b) Debe estar designado el coordinador principal y la lista del personal que participará en cada una de sus tareas, lista que debe estar actualizada con personal vigente; y,
- c) Debe contener los planes de respuesta de emergencia y las actividades de recuperación.

12.3.2 El Plan Hospitalario de Respuestas a Emergencias:

- a) Debe desarrollarse un programa o plan de acción para las fases de: Preparación del hospital, Respuesta a emergencias y desastres, y Recuperación; y,
- b) Debe contar el financiamiento o presupuesto específico e incluirse como parte del programa anual de trabajo del hospital.

12.3.3 Contar con el espacio físico y los protocolos de activación y cierre del Centro de Operaciones de Emergencia (COE):

- a) Debe encontrarse localizado en un lugar seguro y protegido;
- b) Debe contar con el equipo y los suministros por lo que atañe a comunicaciones, gestión de la información, documentación, tableros o pantallas de monitoreo o bien tener la infraestructura y equipo disponibles para habilitar rápidamente una sala de reuniones a fin de empezar de inmediato las operaciones en caso de emergencia o desastre; y,
- c) Debe haber un COE alternativo con las mismas características.

12.4 Medidas genéricas para el manejo de contingencias

Las medidas genéricas para el manejo de contingencias contemplarán:

12.4.1 Recursos externos:

- a) Definir el tiempo aproximado de respuesta de los servicios de rescate y salvamento;
- b) Identificar las vías rápidas de acceso y/o evacuación;
- c) Identificar los hospitales o Centros de Salud más próximos;
- d) Identificar la estación del Heroico Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México más próxima e hidrantes para la realización de su trabajo;
- e) Identificar el sector de Policía de la Secretaría de Seguridad Ciudadana que corresponda;
- f) Identificar los refugios temporales más próximos; e,

g) Identificar el o las áreas abiertas más próximas.

12.5 Protocolos específicos de actuación por tipo de riesgo

En el caso de los hospitales, los alcances de un Plan de Contingencias se contemplan en el Plan Hospitalario de Respuesta a Desastres; cabe señalar que este es el instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, organización del hospital y sus servicios, acciones y responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencias o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos y atender los daños a la salud que puedan presentarse. Los protocolos específicos que se elaboren contendrán:

12.5.1 Alertamiento

Se debe informar de manera oportuna, precisa y suficiente a las autoridades responsables de participar en las acciones de respuesta y a las personas que se encuentran dentro de las instalaciones del hospital, sobre la presencia o impacto de un fenómeno perturbador, con el fin de salvaguardar la vida de las personas.

De acuerdo al tipo de riesgo se definirá, en su caso las etapas de alertamiento que corresponde, conforme lo siguiente:

- a) Primera etapa. Prealerta. Cuando previamente se conozca la proximidad del fenómeno perturbador al hospital y se presuma que puede afectarlo;
- b) Segunda etapa. Alerta. Cuando se presente el inminente impacto del fenómeno perturbador que pudiera afectar al hospital; y,
- c) Tercera etapa. Alarma. Cuando el fenómeno perturbador afecte al hospital.

12.5.2 Acciones de respuesta

Comprenderá las siguientes:

1. Activación del Comité Hospitalario de Emergencias: La persona responsable, representante legal, administradora arrendataria, propietaria o poseedora del hospital deberá realizar las acciones necesarias para activar el Comité Hospitalario de Emergencias y coordinar las actividades hospitalaria para responder a un evento perturbador; por lo que se deberán describir:
 2. Instalación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Se debe identificar el espacio físico destinado a la instalación del COE, en el cual el Comité Hospitalario se mantendrá en sesión permanente.
 3. Seguridad: La persona responsable, representante legal, administradora arrendataria, propietaria o poseedora del hospital deberá realizar acciones de protección a la población contra los riesgos de cualquier tipo, susceptibles de afectar la vida y bienes materiales en una situación de emergencia o desastre, las cuales consistirán en:
 - a) De autoprotección, incluidas repliegue y en su caso evacuación del inmueble;
 - b) De cierre o control de accesos al interior del hospital o de las salidas; y,
 - c) De control de vialidades exteriores y liberación de caminos para el acceso de los vehículos de emergencia.
 4. Describirá los procedimientos para la evacuación total o parcial de las instalaciones del hospital, incluyendo:
 - a) Los planos con las rutas de evacuación y señalando aquellas por las que puedan circular camillas, áreas con escaleras y/o rampas, etc.; y,
 - b) Los criterios de priorización (triage) de evacuación y los puntos de reunión fuera de las instalaciones.
- Este procedimiento debe ser del conocimiento de todo el personal y contar con las tarjetas de acción correspondientes en lugares visibles y deben ser portadas por todo el personal.
5. Activación de las Brigadas o Brigada Multifuncional.
 6. Mecanismos de activación de los cuerpos de emergencia externos.
 7. Servicios estratégicos: Describirá los procedimientos para la salvaguarda de los servicios estratégicos del hospital.
 8. Atención para lesionados y/o enfermos: Describirá los procedimientos para la atención de lesionados y/o enfermos.

9. Procedimientos para Admisión en Emergencias: Describirá el procedimiento para regular la entrada al servicio de urgencias y asignado el sitio de selección donde se instalará el oficial de Triage, el cual debe estar designado para cada turno de servicio; ningún paciente ingresará al hospital sin pasar por este filtro de ingreso.

10. Procedimientos para Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria: Se entiende por Vigilancia Epidemiológica en las unidades hospitalarias, a la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia y distribución de las infecciones dentro de la unidad, así como de los factores de riesgo asociados a éstas.

11. Procedimientos para Habilitación de Sitios para la Ubicación Temporal de Cadáveres: En un desastre el manejo masivo de cadáveres es parte del proceso de respuesta que requiere mayor cuidado y debe estar vinculado con el registro de ingreso de pacientes, especialmente cuando ingresan como desconocidos.

12. Coordinación y manejo de contingencias: Establecerá mecanismos para la adecuada coordinación de los recursos que intervienen en las acciones de atención, durante una situación de emergencia o desastre, mediante el Sistema de Comando de Incidentes.

13. Información durante la emergencia: Establecerá los criterios para emitir los informes sobre lo ocurrido en el hospital a fin de brindar información oportuna y veraz a la población en el momento de la emergencia o desastre, creando confianza y reduciendo la ansiedad y rumores. El Comité Hospitalario de Emergencias debe designar a la persona facultada para proporcionar cualquier información del hospital en una situación de emergencia.

El manejo de la información debe ser acorde a las políticas que al respecto tenga la institución y apegado a lo señalado en la normativa sobre manejo de datos personales y únicamente se deberá emitir por los medios establecidos oficialmente para ello. Todo el personal debe conocer las políticas al respecto y en caso de que se le solicite información, remitirlos al área correspondiente.

14. Evaluación de los daños:

a) Evaluar y cuantificar los daños producidos por un evento de emergencia o desastre para determinar las pérdidas humanas y de bienes materiales, las necesidades que deben satisfacerse y la determinación de nuevos y posibles riesgos, generando un inventario detallado de las víctimas y daños; y,

b) Las autoridades deberán valorar la situación física del hospital e indicar el momento en que ya no se advierte riesgo, de tal forma que se puedan reanudar las actividades.

12.5.3 El Plan de Contingencias deberá ser congruente con lo desarrollado en el Análisis de Riesgos, por lo que deberá incluir protocolos de actuación para cada uno de los riesgos identificados.

12.5.4 Los protocolos de actuación por riesgo deberán ser elaborados única y exclusivamente para el hospital en cuestión, debiendo considerar las características físicas del mismo y del personal que ahí asiste.

XIII. PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES

Este plan se pone en marcha después de una emergencia con el fin de contar con procedimientos que permitan a corto plazo reiniciar el funcionamiento de las principales actividades y de las áreas ocupantes del hospital.

13.1 Se elaborará conforme a lo establecido en la Guía Práctica para la Elaboración de un Plan de Continuidad de Operaciones publicada por la Coordinación Nacional de Protección Civil, o la que la sustituya.

13.2 Se deberá seleccionar la estrategia de continuidad más adecuada para el hospital, dependiendo de la identificación de los procesos críticos. Tales estrategias deberán contar con una o más personas responsables de la ejecución, listado de equipo de trabajo, así como entregable del proceso crítico.

13.3 El Plan de Continuidad de Operaciones deberá ser congruente con lo desarrollado en el Análisis de Riesgos y en el Plan de Contingencias.

XIV. VIGILANCIA, EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN

14.1 Descripción

a) La vigilancia y verificación administrativa del cumplimiento de los presentes Términos de Referencia corresponde a la Secretaría en el ámbito de su competencia.


b) Corresponderá a la Secretaría, verificar el cumplimiento de los requisitos señalados en los presentes Términos de Referencia por parte de los ROPC o ROPC Institucional.

c) La verificación del cumplimiento de los presentes Términos de Referencia se hará con base en el contenido de la cédula de verificación a que se refiere el numeral 14.3.

14.2 Procedimiento de verificación

La verificación administrativa se realizará conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, el Reglamento de Verificación Administrativa del Distrito Federal, las demás disposiciones aplicables y acorde a la siguiente cédula:

14.3 Cédula de Verificación

Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil para Hospitales.		Fecha de la visita ___/___/___ Hora de inicio de la visita ___:___	
Datos Generales del Hospital			
Nombre del Hospital:			
Dependencia:			
Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES):			
Nivel de Atención Hospitalaria:	Primer: _____	Segundo: _____	Tercer: _____
Fecha de construcción del inmueble:			
Fecha de inicio de operaciones (uso actual):			
Ampliaciones, Modificaciones y/o Reparaciones estructurales: (Anexar memoria de cálculo o, en su caso, oficio de no modificación estructural).			
Nombre del Responsable/Director General:			
Calle y Número:			
Entre calles:			
Colonia:		C.P.:	
Alcaldía:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
Página Oficial: http://			
Georreferencia del inmueble:	X: _____	Y: _____	
Capacidad Máxima de Población en el Hospital			
Población Fija	Personal médico		
	Personal de enfermería, auxiliares y residentes		
	Personal administrativo		
	Personal de limpieza, mantenimiento y vigilancia		
	Subtotal		
Población Flotante	Pacientes		
	Familiares		
	Proveedores y otros servicios		
Subtotal			
Total			
Aforo Máximo:			
Número de personas con discapacidad (fija y/o flotante):			
Número de edificios con niveles (ejemplo: edificio 1/3 niveles; edificio 2/10 niveles; etc.):			
Número de áreas y especialidades:			
Total de m ² construidos:			
Croquis de ubicación			
			

1.- Marcar con una X, si el Hospital cumple con:

Documentos del Programa Interno de Protección Civil para Hospitales.		Vigente	
1	Carta de responsabilidad firmada por la persona responsable, representante legal, administradora arrendataria, propietaria o poseedora del hospital, acreditando personalidad jurídica, conforme al artículo 60 de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México.	SI ()	NO ()
2	Carta de corresponsabilidad expedida por un ROPC o ROPC Institucional, conforme al artículo 60 de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México.	SI ()	NO ()
3	Póliza de seguro de responsabilidad civil, no cancelable, conforme al artículo 60 de la Ley de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México.	SI ()	NO ()
4	Ejemplar físico del PIPC del hospital, el cual deberá ser copia fiel del capturado en la Plataforma Digital y deberá contener las firmas originales en los documentos que lo requieran. Asimismo, deberá de anexarse la Constancia de Registro expedida por la Secretaría a través de la Plataforma Digital, conforme al numeral 6.15 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
5	Datos generales del inmueble y descripción general del mismo conforme a los numerales 8.1 y 8.2 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
6	Identificación y análisis de riesgos conforme a los numerales 9.1 y 9.2 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
Como parte del Plan de Reducción de Riesgos se deberá contar con los siguientes documentos:			
7	Acta de Constitución del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil conforme al numeral 10.2 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
8	Conformación del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil y Funciones de las Brigadas conforme a los numerales 10.3 y 10.4.	SI ()	NO ()
9	Programa Anual de Capacitación conforme a los numerales 10.15.2, 10.15.3, 10.15.4, 10.15.5, 10.15.6 y 10.15.7 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
10	Escrito libre, firmado de manera autógrafa por el ROPC o ROPC Institucional y bajo protesta de decir verdad, que incluya el listado de las personas capacitadas, el tema de la capacitación y duración de la misma, conforme el numeral 10.15.11 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
11	Programa Anual de Simulacros, conforme a los numerales 10.16.1, 10.16.2, 10.16.3 y 10.16.4 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
12	Acta de Simulacros, conforme al numeral 10.16.6 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
13	En caso de que existan instalaciones de gas L.P. y/o natural, dictamen de instalaciones de gas L.P. y/o natural emitido por una Unidad Verificadora de Instalaciones de Gas (UVG), conforme al numeral 10.20.1, inciso i) de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
14	Programa Anual de Mantenimiento de Instalaciones, conforme al numeral 10.21 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Bitácora o formato en el que conste el resultado de las revisiones realizadas conforme al Programa Anual de Mantenimiento de Instalaciones, conforme al numeral 10.21.3 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Programa Anual de Mantenimiento de equipo de prevención y combate de incendios, conforme al numeral 10.22 de los presentes Términos de Referencia, el cual deberá contener los siguientes documentos:	SI ()	NO ()
	Bitácora mensual de la revisión preventiva de los extintores, conforme al numeral 10.22.3 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Carta anual de mantenimiento y/o recarga anual de extintores, conforme al numeral 10.22.4 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Si el hospital es de alto riesgo, conforme al numeral 10.22.5 de los presentes Términos de Referencia, deberá acreditarse por la persona responsable de la coordinación del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil en conjunto con el área a cargo del mantenimiento de dicho inmueble, lo siguiente:		
15	Mantenimiento anual de instalaciones eléctricas, en especial subestaciones, plantas de emergencia y tableros eléctricos, adjuntando su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital.	SI ()	NO ()
	Mantenimiento anual de instalaciones de gas L.P. y/o natural, anexando su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital.	SI ()	NO ()

	Mantenimiento de los sistemas fijos contra incendios, adjuntando su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital.	SI ()	NO ()
	Capacitación especializada a la brigada de prevención y combate de incendios, anexando las constancias en que se detalle los temas tratados, las horas impartidas debiendo atender lo señalado en los presentes Términos de Referencia, las Normas Oficiales Mexicanas NOM-002-STPS-2010 y NOM-028-STPS-2012 , además de los temas a que se refiere la Norma Técnica NT-SGIRPC-CAP-006-3-2024 , o las que las sustituyan.	SI ()	NO ()
	En caso de contar con recipientes sujetos a presión, criogénicos y/o calderas, adjuntar su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento, cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital	SI ()	NO ()
	En caso de contar con fuentes de radiación ionizante, se deberá adjuntar su programa de mantenimiento preventivo durante el primer año de vigencia del PIPC y para el segundo año, deberá anexarse copia de las bitácoras cuando el mantenimiento haya sido realizado por el propio hospital y/o carta responsiva de la persona física o moral que haya proporcionado dicho mantenimiento, cuando éste lo haya elaborado una persona ajena al hospital; así como el Plan de Contingencias específico para el manejo de emergencias por ese tipo de fuentes.	SI ()	NO ()
16	Escrito libre, firmado por la persona responsable de la administración, operación y funcionamiento del hospital, en el que se manifieste bajo protesta de decir verdad, que se ha aplicado el retardante al fuego y que se responsabiliza de los daños y perjuicios que puedan causarse por la omisión de dicha aplicación conforme al numeral 10.22.6.4.	SI ()	NO ()
17	Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios, conforme al numeral 10.23 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
18	Constancia de Seguridad Estructural, conforme al numeral 10.24.1 inciso a) de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
19	Visto Bueno de Seguridad y Operación de las Instalaciones, conforme al numeral 10.24.1 inciso b) de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
Como parte del Equipamiento y zonificación para atención de emergencias se deberá contar con los siguientes documentos:			
20	Factura de instalación de los receptores de alertamiento sísmico, siempre y cuando coincida con el domicilio en el que se encuentra instalado el radio receptor, carta responsiva expedida por la empresa que vendió el equipo, carta garantía expedida por el fabricante o proveedor o cualquier otro documento que señale expresamente el número de serie del equipo, modelo, domicilio y que éste cumple con lo señalado en la Norma Técnica NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024 o la que la sustituya, conforme al numeral 11.7.3 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
21	Contar con un plano o croquis del hospital, ya sea general, por piso o áreas que lo integran, actualizado y colocado en los principales lugares de entrada, tránsito, reunión o puntos comunes de estancia o servicios, en el cual se señale el equipamiento y la zona para atención de emergencias, que contenga lo siguiente, conforme al numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia:	SI ()	NO ()
	a) El nombre, denominación o razón social del hospital y su domicilio.	SI ()	NO ()
	b) La identificación de los predios colindantes.	SI ()	NO ()
	c) La identificación de las principales áreas con riesgo de incendio, debido a la presencia de material inflamable, combustible, pirofórico o explosivo.	SI ()	NO ()
	d) La ubicación de los espacios donde se almacenan materiales peligrosos, en caso de contar con ellos.	SI ()	NO ()
	e) La ubicación de la estación de disparo de las alarmas de detección de incendio, así como de los equipos y sistemas contra incendio.	SI ()	NO ()
	f) Las rutas de evacuación, incluyendo, al menos, la ruta de salida y la descarga de salida, además de las salidas de emergencia, escaleras de emergencia, zonas de menor riesgo, áreas seguras durante un incendio y puntos de reunión internos y externos.	SI ()	NO ()
	g) La ubicación del equipo de protección personal para los integrantes de la brigada contra incendio.	SI ()	NO ()
	h) La ubicación de materiales y equipo para prestar los primeros auxilios (botiquín de primeros auxilios).	SI ()	NO ()
	i) La ubicación del puesto de mando durante una emergencia.	SI ()	NO ()
j) La ubicación del área o áreas de expansión por la posible llegada masiva de pacientes.	SI ()	NO ()	
k) Áreas de riesgo de incendio, inundación, entre otros.	SI ()	NO ()	

	l) Áreas de menor riesgo.	SI ()	NO ()
	m) Áreas de atención prioritaria.	SI ()	NO ()
	n) Puntos de reunión externos.	SI ()	NO ()
22	Plan de Contingencias conforme los numerales 12.1, 12.2, 12.3, 12.4 y 12.5 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
23	Plan de Continuidad de Operaciones conforme los numerales 13.1, 13.2 y 13.3 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()

Señalización

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 10.17 los presentes Términos de Referencia:			
24	Es de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-003-SEGOB-2011 o la NOM-026-STPS-2008 , o las que las sustituyan.	SI ()	NO ()
	La señalización es indicada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()

Ruta de evacuación y salidas normales y/o de emergencia

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 10.18 de los presentes Términos de Referencia:			
Las rutas de evacuación en espacios cerrados y/o abiertos se deberán sujetar a lo siguiente, conforme al numeral 10.18.1 de los presentes Términos de Referencia:			
25	Están libres de cualquier obstáculo y consideran los requerimientos de las personas con discapacidad.	SI ()	NO ()
	Cuentan con iluminación de emergencia soportada por un generador eléctrico que funciona en caso de que la alimentación de corriente eléctrica se interrumpa y/o lámparas de emergencia con sistema de carga de baterías que se activa automáticamente ante la falta de suministro eléctrico normal.	SI ()	NO ()
	La señalización es continua desde el inicio del recorrido de evacuación hasta llegar a la zona de menor riesgo, de forma que, cuando se pierde la visión de una señal se ve la siguiente. Se incluyen medidas especiales para personas con discapacidad.	SI ()	NO ()
	Los desniveles del terreno, muros de contención o elementos peligrosos como taludes, rampas o escaleras, están debidamente señalizados y, de ser el caso, protegidos.	SI ()	NO ()
	En el recorrido del hospital, las ventanas, fachadas de vidrio o cualquier otro tipo de aberturas, no representan un factor de riesgo adicional en su uso durante una situación de emergencia.	SI ()	NO ()
	Las puertas dispuestas en recorridos de evacuación abren en el sentido de la circulación, no abren hacia el pasillo o ruta de evacuación y no se bloquean bajo ninguna circunstancia.	SI ()	NO ()
	Las rutas de evacuación son señaladas en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Las salidas normales y/o de emergencia deberán cumplir con las condiciones siguientes, conforme al numeral 10.18.2 de los presentes Términos de Referencia:		
	Comunican a un descanso, en caso de acceder a una escalera.	SI ()	NO ()
	Las puertas abren en el sentido del flujo, salvo que sean automáticas y/o corredizas.	SI ()	NO ()
	Las puertas de las salidas de emergencia son de materiales resistentes al fuego y capaces de impedir el paso del humo entre áreas de trabajo, en caso de quedar clasificado el hospital como de riesgo alto de incendio y se requiera impedir la propagación de un incendio hacia una ruta de evacuación o áreas contiguas por presencia de materiales inflamables o explosivos.	SI ()	NO ()
	Las puertas de emergencia cuentan con un mecanismo que permite abrirlas desde el interior, mediante una operación simple de empuje.	SI ()	NO ()
	Las puertas consideradas como salidas de emergencia están libres de obstáculos, candados, picaportes o cerraduras con seguros puestos durante las horas laborales, que impidan su utilización en casos de emergencia.	SI ()	NO ()
	Las puertas consideradas como salidas de emergencia que funcionan en forma automática o mediante dispositivos eléctricos o electrónicos, permiten la apertura manual si llegara a interrumpirse la energía eléctrica en situaciones de emergencia.	SI ()	NO ()
Si las características del inmueble lo permiten, cuenta con al menos una puerta de emergencia por nivel, adicional a la entrada y salida de uso común.	SI ()	NO ()	
Las salidas normales y/o de emergencia son señaladas en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()	

Instalación Eléctrica			
Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 10.19 de los presentes Términos de Referencia:			
26	Todos los cables eléctricos están protegidos mediante el uso de canaletas y/o tubos metálicos.	SI ()	NO ()
	Los enchufes de luz o contactos eléctricos están fijos mediante tornillería.	SI ()	NO ()
	Los multicontactos solo son utilizados como parte de una instalación eléctrica provisional y cuentan con protección termomagnética.	SI ()	NO ()
	En caso de contar con instalaciones provisionales, estas cumplen con las normas técnicas aplicables.	SI ()	NO ()
	Todos los conductores eléctricos se encuentran en buen estado.	SI ()	NO ()
	Las clavijas y conexiones están en buen estado y tienen protección adecuada.	SI ()	NO ()
	Se cuenta con protección para casos de corto circuito por sobre corriente (fusibles y/o pastillas).	SI ()	NO ()
	En caso de contar con equipos electrónicos, deberán contar con reguladores de voltaje	SI ()	NO ()
	La instalación eléctrica se encuentra sin humedad. Asimismo, se recomienda evitar el uso de equipos eléctricos con interruptor de circuito de falla a tierra (GFCI) en áreas húmedas como los baños o jardines.	SI ()	NO ()

Instalación de Gas L.P. y/o Natural			
Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 10.20 de los presentes Términos de Referencia:			
27	El tanque de gas se ubica fuera del área de cocina y de las áreas en que se atiende al personal, además está alejado del contacto con materiales inflamables y fuentes de calor, por lo menos 1.5 metros.	SI ()	NO ()
	Preferentemente, cuenta con instalación de un tanque estacionario o de alimentación a base de gas natural que cumple con las condiciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SEDG-2004 y NOM-026-STPS-2008 , o las que las sustituyan y no deberá considerar la instalación de cilindros de gas L.P. portátiles.	SI ()	NO ()
	El tanque de gas deberá estar asegurado (fijo)	SI ()	NO ()
	Cuando la recarga del contenedor de gas L.P. estacionario se realice durante el horario de operación, se deberán tomar las medidas de prevención que deberán ser establecidas en el PIPC, priorizando que dicha acción se lleve a cabo fuera del horario de operación del hospital o durante el horario de menor afluencia	SI ()	NO ()
	La vigencia del tanque estacionario no deberá ser mayor de 10 años, conforme la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SEDG-2004 , Instalaciones de aprovechamiento de gas L.P. diseño y construcción o la que la sustituya; el recipiente deberá de estar libre de corrosión y cuando tenga 10 años de antigüedad, deberá contar con una responsiva de unidad de verificación en instalaciones de gas L.P., que ampare el buen estado de funcionamiento del recipiente.	SI ()	NO ()
	La tubería que conduce gas licuado del petróleo (L.P.) y/o natural está expuesta y cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008 o la que la sustituya; además, está deberá estar pintada en color amarillo, libre de golpes, fracturas, daños y fugas.	SI ()	NO ()
	La instalación de gas cuenta con regulador y por lo menos dos válvulas de cierre rápido (de ¼ de vuelta) o llave de paso (una interior y otra exterior), ubicada en un lugar accesible, señalizada, alejada al menos 1.50m de la fuente de ignición e indicar la dirección de apertura y cierre de las mismas.	SI ()	NO ()
	Los integrantes del Comité Interno Hospitalario de Protección Civil, especialmente la Brigada de Prevención y Combate de Incendios y el responsable del área que utiliza el gas en su proceso, conocen la ubicación de las válvulas de cierre rápido o llave de paso.	SI ()	NO ()

Equipos de Prevención y Combate de Incendios			
Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.1 de los presentes Términos de Referencia:			
28	Los extintores se encuentran en la ubicación asignada en el plano o croquis a que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Cuenta con al menos un extintor por cada 300 metros cuadrados de superficie o fracción, si el grado de riesgo es ordinario.	SI ()	NO ()
	Cuenta con al menos un extintor por cada 200 metros cuadrados de superficie o fracción, si el grado de riesgo es alto.	SI ()	NO ()
	Cumple con las distancias máximas de recorrido que se indican, por clase de fuego, para acceder a cualquier extintor, tomando en cuenta las vueltas y rodeos necesarios.	SI ()	NO ()
	Los hospitales o las áreas que lo integran, que cuenten con sistemas automáticos de supresión, podrán contar hasta con la mitad del número requerido de extintores que correspondan, siempre y cuando tengan una capacidad nominal de al menos seis kilogramos o nueve litros	SI ()	NO ()

	Están colocados a una altura no mayor de 1.50 m, medidos desde el nivel del piso hasta la parte más alta del extintor.	SI ()	NO ()
	Están protegidos de daños y de las condiciones ambientales que puedan afectar su funcionamiento.	SI ()	NO ()
	Están ubicados en lugares visibles, de fácil acceso, libres de obstáculos y correctamente señalizados.	SI ()	NO ()
	Cuentan con el sello o fleje de garantía sin violar.	SI ()	NO ()
	La aguja del manómetro indica la presión en la zona verde (operable), en el caso de extintores cuyo recipiente esté presurizado permanentemente y que contengan como agente extinguidor agua, agua con aditivos, espuma, polvo químico seco, agentes limpios o químicos húmedos.	SI ()	NO ()
	Mantienen la capacidad nominal indicada por el fabricante en la etiqueta.	SI ()	NO ()
	No han sido activados, de acuerdo con el dispositivo que el fabricante incluya en el extintor para detectar su activación, esto para el caso de extintores que contengan como agente extinguidor polvo químico seco y que se presurizan al momento de operarlos por medio de gas proveniente de cartuchos o cápsulas, internas o externas.	SI ()	NO ()
	Las condiciones de las ruedas de los extintores móviles se verifican.	SI ()	NO ()
	No existen daños físicos, tales como corrosión, escape de presión, obstrucción, golpes o deformaciones.	SI ()	NO ()
	No existen daños físicos, tales como roturas, desprendimientos, protuberancias o perforaciones en mangueras, boquillas o palanca de accionamiento, que puedan propiciar su mal funcionamiento. El extintor deberá ser puesto fuera de servicio, cuando presente daño que afecte su operación o dicho daño no pueda ser reparado, en cuyo caso deberá ser sustituido por otro de las mismas características y condiciones de operación.	SI ()	NO ()
	La etiqueta, placa o grabado se encuentra legible y sin alteraciones.	SI ()	NO ()
	Se indica el mes y año del último servicio de mantenimiento realizado.	SI ()	NO ()
	Los extintores de polvo químico seco cuentan con el collarín y la etiqueta del mantenimiento correspondiente que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-154-SCFI-2005 o la que la sustituya.	SI ()	NO ()
	En su caso, contar con al menos un extintor para fuego clase K en el área de cocina.	SI ()	NO ()

Sistemas de detección y alarmas contra incendios

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.2 de los presentes Términos de Referencia:

Se deberán instalar detectores de humo y/o de calor o sistemas automáticos de detección de incendios en el hospital, en los términos que establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo o la que la sustituya, considerando lo siguiente, conforme lo señalado en el numeral 11.2.1 de los presentes Términos de Referencia:

29	Cuenta con detectores de humo y/o de calor en los espacios públicos del hospital.	SI ()	NO ()
	Cuenta con al menos un detector de humo y/o de calor en las áreas destinadas a la administración y dirección, así como en las áreas de mantenimiento, almacenamiento de materiales peligrosos y combustibles.	SI ()	NO ()
	Se encuentran en la ubicación asignada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()

Sistemas fijos contra incendios

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.3 de los presentes Términos de Referencia:

30	Cuando el hospital cuente con sistemas fijos contra incendio, se precisa el agente extinguidor, conforme a lo señalado en los incisos a), b), c) y d) del numeral 11.3.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	En caso de contar con sistemas fijos contra incendio, se señala su ubicación en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Se deberá implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, en el que se especifiquen los datos del profesional responsable de efectuar estos servicios. Este programa de mantenimiento formará parte del Programa Anual al que se refiere el numeral 10.22 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	En el supuesto de que el arrendador del inmueble donde se encuentra ubicado el hospital sea el encargado del funcionamiento del sistema fijo contra incendio, deberá expedir una carta en la que manifieste que es el responsable del mantenimiento de dicho sistema por sí o a través de terceros.	SI ()	NO ()

Equipo de protección personal de prevención y combate de incendios

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.4 de los Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil para Establecimientos Mercantiles, Industrias o Inmuebles Obligados:

31	En inmuebles con alto riesgo de incendio, el equipo de protección para los brigadistas de prevención y combate de incendios se ajusta a lo que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010 o la que la sustituya.	SI ()	NO ()
	En caso de contar con equipo de protección personal de prevención y combate de incendios, se señala su ubicación en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()

Iluminación de emergencia

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.5 de los presentes Términos de Referencia:

32	Tratándose de espacios abiertos, se cuenta con iluminación de emergencia que permite el desplazamiento de las personas de manera segura.	SI ()	NO ()
	En caso de no contar con un sistema de iluminación de emergencia, se tiene al menos una lámpara de emergencia automática por nivel, en buen estado de funcionamiento, permanentemente cargada y ubicada en la ruta de evacuación que, por sus características, permita una adecuada iluminación ante alguna emergencia.	SI ()	NO ()
	El interior de los cubos de escaleras de emergencia cuenta con cinta foto luminiscente colocada sobre la pared, bordeando el contorno de los escalones, la parte baja del muro del descanso y el contorno de la puerta de emergencia; también cuentan con un letrero en material foto luminiscente que indica el número de cada piso.	SI ()	NO ()

Primeros Auxilios

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.6 de los presentes Términos de Referencia:

Los botiquines de Primeros Auxilios deberán ser fijos y/o portátiles, estar debidamente abastecidos y cumplir con lo siguiente:

33	Están instalados o colocados en un área accesible para el personal, sin llave y debidamente señalizados.	SI ()	NO ()
	Se encuentran en la ubicación asignada en el plano o croquis al que se refiere el numeral 11.9.1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	Los materiales y productos que forman parte del botiquín de primeros auxilios, se encuentran en buenas condiciones de uso y vigentes.	SI ()	NO ()
	El botiquín de primeros auxilios contiene al menos los elementos descritos en el Anexo 1 de los presentes Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
	El contenido del botiquín médico es determinado, en su caso, por el médico responsable.	SI ()	NO ()
	Las cédulas profesionales y los certificados del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) deberán estar disponibles en todo momento en el área de servicio médico para su verificación por parte de las autoridades de salud, así como la relación del personal adscrito a dicho servicio.	SI ()	NO ()

Alerta sísmica y otras alertas o alarmas

Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.7 de los presentes Términos de Referencia:

34	Cuenta con receptores de alertamiento sísmico autorizados por la Secretaría, los cuales deberán emitir la señal de alertamiento de manera audible y visible en áreas comunes, oficinas y almacenes, los cuales contarán con los dispositivos en los términos de la Norma Técnica NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024 , o la que la sustituya; así como de acuerdo a las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015 o la que la sustituya.	SI ()	NO ()
	Los equipos receptores de alertamiento deberán cumplir con las siguientes características, conforme a lo señalado en el numeral 11.7.2 de los presentes Términos de Referencia:		
	Se ubicarán en áreas comunes	SI ()	NO ()
	El equipo está vigente, en buen estado de funcionamiento, conectado a la corriente eléctrica y con respaldo de baterías.	SI ()	NO ()
	En hospitales donde la señal deba ser escuchada en todo el inmueble, se contará además con estrobos en los términos de la Norma Técnica NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024 , o la que la sustituya; así como de acuerdo a las disposiciones que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015 o la que la sustituya.	SI ()	NO ()
	Cuenta con un sistema de alertamiento sísmico secundario que tiene como función difundir la alerta sísmica en modo de difusión amplia y simultánea en caso de riesgo.	SI ()	NO ()
	El aviso de alerta sísmica tiene la máxima prioridad sobre cualquier aviso o señal de alerta vigente, por lo que es capaz de interrumpir cualquier otro mensaje.	SI ()	NO ()

Materiales Peligrosos			
Deberá cumplir con lo siguiente conforme al numeral 11.8 de los presentes Términos de Referencia:			
Se deberá disponer de instalaciones adecuadas para el almacenamiento de materiales peligrosos en el inmueble, las cuales deberán considerar lo siguiente, conforme a lo señalado en el numeral 11.8.1 de los presentes Términos de Referencia:			
35	Cuenta con dispositivos de seguridad para evitar que personal no autorizado por la persona responsable del hospital, acceda a los materiales peligrosos o que sean abiertos por personal externo.	SI ()	NO ()
	Están adecuadamente ventilados para evitar la concentración de gases o vapores nocivos o inflamables.	SI ()	NO ()
	Cuenta con dispositivos de detección de fuga de los materiales, que activan el sistema de alarma acorde a los procedimientos establecidos en el PIPC.	SI ()	NO ()
	Están contruidos de manera que mitiguen eventos adversos como fugas, derrames, incendios y explosiones acorde al análisis de riesgo.	SI ()	NO ()
	Cuenta con dispositivos para la mitigación y control de la emergencia, acorde al PIPC.	SI ()	NO ()
	Se almacenan solamente productos de limpieza y para el mantenimiento del hospital en cantidades mínimas, preferentemente resguardados en armarios o muebles debidamente asegurados.	SI ()	NO ()
	El almacenamiento de las sustancias químicas peligrosas se realiza acorde al tipo de riesgo que representan, tratando en lo posible que las cantidades presentes sean las menores posibles, que no se almacenen productos químicamente incompatibles y seguir las medidas de prevención, mitigación y control de riesgos y emergencias que se inscriban en el PIPC.	SI ()	NO ()
	Los elementos combustibles o inflamables, tales como madera, papel, textiles, entre otros, deben ser almacenados en lugares específicos, alejados de fuentes de calor y el almacenamiento de materiales combustibles no peligrosos debe hacerse en función de las recomendaciones establecidas en el PIPC.	SI ()	NO ()
	No se almacenan sustancias peligrosas tales como gasolina, solventes, thinner, entre otros. En las instalaciones no industriales todos los materiales químicos peligrosos deberán mantenerse en cantidades mínimas necesarias para el uso establecido, en contenedores de seguridad que eviten las fugas y derrames en caso de accidentes, además de resguardarlas en armarios hechos de materiales resistentes a las propiedades de los materiales químicos, que cuenten con cerraduras y el acceso sea solo para el personal autorizado por el responsable del inmueble.	SI ()	NO ()
	Los productos de limpieza o sustancias tóxicas o corrosivas no son trasvasados y almacenados en envases o recipientes de alimentos o bebidas y son etiquetados según su contenido, de acuerdo a las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-189-SSA1/SCFI-2002 o la que la sustituya.	SI ()	NO ()
	Los materiales combustibles no peligrosos son almacenados en lugares diseñados para ese propósito, donde el riesgo de incendio sea mínimo y se cuenten con detección de humo o calor, alarma y equipo para combate de incendios adecuado y suficiente para controlar el incendio. Los sitios de almacenamiento están contruidos con materiales resistentes al fuego y cuentan con aislamiento de otras zonas del inmueble para evitar que el incendio se desplace.	SI ()	NO ()
	En caso de contar con materiales peligrosos, se cuenta con un listado de los materiales que se almacenan en el hospital y las cantidades máximas almacenadas. Asimismo, se señala su ubicación en el plano o croquis al que hace referencia el numeral 11.9.1 de los Términos de Referencia.	SI ()	NO ()

ANEXO 1. CONTENIDO MÍNIMO INDISPENSABLE PARA BOTIQUINES

Soluciones antisépticas.

Las soluciones de agentes antisépticos son diluciones comerciales aptas para la prevención de infecciones derivadas de lesiones, evitando el desarrollo de agentes infecciosos en las áreas afectadas tras su aplicación local. Existen diversas presentaciones, materiales absorbentes impregnados, así como envases con distintas cantidades, los siguientes son los sugeridos a considerar para un botiquín, a su vez pueden ser añadidos otras, de ser considerado por la persona ROPC o ROPCI.

1. Alcohol en gel, con o sin glicerina al 70%, envasado de 125 ml.
2. Alcohol solución al 96%, envasado de 205 ml.
3. Yodopovidona espuma, envasado de 35 a 50 ml.
4. Clorhexidina jabón, líquido, envasado de 100 a 150 ml.
5. Cloruro de benzalconio, solución, envasado de 100 a 150 ml.

Equipo diagnóstico.

El equipo diagnóstico permite obtener información clínica como signos vitales y contribuir a la atención de una persona lesionada o afectada por enfermedad, por lo que debe considerarse un mínimo en el botiquín, este equipo requiere capacitación para su correcto uso e interpretación de los valores obtenidos.

1. Esfingomanómetro electrónico, de baterías, de muñeca o esfingomanómetro anerode en adición a estetoscopio simple de una campana.
2. Termómetro infrarrojo, de baterías.
3. Oxímetro de pulso, de baterías.
4. Lámpara de diagnóstico, de baterías.

Instrumental.

El instrumental médico permite manipular objetos e insumos con mayor seguridad y es útil en la atención de primera respuesta en algunas urgencias.

1. Tijeras de trabajo pesado, de manillar plástico, 1 pieza.
2. Tijeras rectas, 1 pieza.
3. Tijeras de botón (Lister), 14 cm, 1 pieza.
4. Pinzas hemostáticas (Kelly), rectas, sistema de cremallera, 14 cm, 2 piezas.
5. Pinzas de disección (DeBakey), sin dientes, 14 cm, 1 pieza.
6. Pinzas de disección (DeBakey), con dientes, 14 cm, 1 pieza.
7. Ligadura tubular o plana de hule, 30 cm, 2 piezas.

Material de curación.

El material de curación es indispensable en el botiquín básico de primeros auxilios, se utiliza para la atención inicial de heridas, quemaduras, prevenir la contaminación de las mismas y para el control de hemorragias.

1. Venda elástica de 5 cm por 5 m, desechable, 2-4 piezas.
2. Venda elástica de 10 cm por 5 m, desechable, 2-4 piezas.
3. Venda elástica de 30 cm por 5 m, desechable, 1-2 piezas.
4. Gasas simples, estériles, en empaque individual de 10 cm x 10 cm, 15-20 piezas.
5. Gasas simples, no estériles, en empaque plástico, 10 cm x 10 cm, 15-20 piezas.
6. Apósito estéril, en empaque individual, 4-6 piezas.
7. Compresa estéril, empaque individual, 2-3 piezas.
8. Toallitas húmedas antisépticas, en paquete individual, 10-15 piezas.
9. Parche estéril para ojos, en empaque individual, 2-3 piezas.
10. Tela adhesiva, 2 cm, 1 rollo.
11. Cinta Transpore de 2 cm, 1 rollo.
12. Algodón plisado o torundas, 1 paquete.
13. Guantes de látex, unitalla, no estériles, en empaque por par, 5 piezas.
14. Guantes estériles, unitalla, en empaque individual, 5 piezas.
15. Jeringas de plástico, con aguja de 5 ml, 3-5 piezas.
16. Jeringas de plástico, con aguja de 10 ml, 3-5 piezas.
17. Solución NaCl 0.9% (fisiológica), 500cc, envase plástico, bolsa o botella.

Inmovilización.

1. Férula moldeable acojinada 10 cm x 44 cm, 1 pieza.
2. Bolsas de enfriamiento químico (Cold Pack) 2 piezas.

Misceláneos.

1. Abatelenguas, madera o plástico, 12 cm, 10-15 piezas.
2. Hisopos (aplicadores), estándar, con puntas de algodón, 1 paquete.
3. Mascarilla con válvula unidireccional (Pocket Mask).
4. Cubrebocas tricapa desechables, 10 piezas.
5. Lentes de seguridad o careta protectora.
6. Bolsas plásticas para residuos peligroso biológico infecciosos (RPBI) 3.5 galones, 1-2 piezas.
7. Bolsas de plástico resellables con sistema de presión, 500ml, 3-5 piezas.
8. Plumas.

9. Libreta u hojas de papel.

10. Linterna.

11. Maleta de uso específico para almacenamiento y traslado del equipo indicado (material resistente y fácilmente identificable).

ANEXO 2. LISTADO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS ESTABLECIDAS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-STPS-2012, SISTEMA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO-SEGURIDAD EN LOS PROCESOS Y EQUIPOS CRÍTICOS QUE MANEJEN SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS

No.	Sustancia	No. CAS	Cantidad Umbral (kg)
1.	Acetaldehído	75-07-0	1,200
2.	Ácido nítrico (94.5% por peso o mayor)	7697-37-2	300
3.	Ácido perclórico (Conc. >60% por peso)	7601-90-3	2,300
4.	Ácido peroxiacético (Conc. >60% de Ácido)	79-21-0	500
5.	Acrlonitrilo y Derivados	107-13-1	4,600
6.	Acroleína	107-02-8	70
7.	Alilamina	107-11-9	500
8.	Alquilaluminio	Varios	2,300
9.	ter-Amil metil éter (TAME)	994-05-8	4,600
10.	Amoniaco en Solución (Conc. > 44% de Amoniaco por peso)	7664-41-7	6,900
11.	Amoniaco, anhidro	7664-41-7	4,600
12.	Arsina	7784-42-1	50
13.	Benceno	71-43-2	4,600
14.	Bis (Clorometil) éter	542-88-1	50
15.	Bromo	7726-95-6	700
16.	3-Bromapropina (Bromuro de Propargilo)	106-96-7	50
17.	Bromuro de hidrógeno	10035-10-6	2,300
18.	Bromuro de metilo	74-83-9	1,200
19.	1,3-Butadieno	106-99-0	4,600
20.	Butano	106-97-8	4,600
21.	Ceteno	463-51-4	50
22.	Cianógeno	460-19-5	1,200
23.	Cianuro de hidrógeno	74-90-8	500
24.	Ciclohexano	110-82-7	4,600
25.	Cloro	7782-50-5	700
26.	Clordietilaluminio (Cloruro de Dietil Aluminio)	96-10-6	2,300
27.	1-Cloro-2,4-Dinitrobenceno	97-00-7	2,300
28.	Cloroformiato de metilo (Metil Clor Carbonato)	79-22-1	300
29.	Clorometil metil éter	107-30-2	300
30.	Cloropicrina	76-06-2	300
31.	Cloropicrina y bromuro de metilo (Mezcla)	Ninguno	700
32.	Cloropicrina y cloruro de metilo (Mezcla)	Ninguno	700
33.	Cloruro de acrililo	814-68-6	120
34.	Cloruro de alilo	107-05-1	500
35.	Cloruro de bromo	13863-41-7	700
36.	Cloruro de cianógeno	506-77-4	300
37.	Cloruro de hidrógeno	7647-01-0	2,300
38.	Cloruro de metacrililo	920-46-7	70
39.	Cloruro de metilo	74-87-3	6,900
40.	Cloruro de tionilo	7719-09-7	120
41.	Cloruro de vinilo	75-01-4	4,600
42.	Cumeno	98-82-8	4,600
43.	Diazometano	334-88-3	300
44.	Diborano	19287-45-7	50
45.	Dicloroacetileno	7572-29-4	120
46.	1,1-Dicloroetano	75-34-3	4,600
47.	Diclorosilano	4109-96-0	1,200
48.	Dietilcinc	557-20-0	4,600
49.	Difluoruro de oxígeno	7783-41-7	50

50.	Dimetilamina	124-40-3	1,200
51.	Dimetildiclorosilano	75-78-5	500
52.	N, N-Dimetilhidracina	57-14-7	500
53.	2,4-Dinitroanilina	97-02-9	2,300
54.	Dióxido de azufre	7446-09-5	500
55.	Dióxido de cloro	10049-04-4	500
56.	Dióxido de nitrógeno	10102-44-0	120
57.	Estireno, monómero	100-42-5	4,600
58.	Etano	74-84-0	4,600
59.	Etilamina	75-04-7	3,500
60.	Etilbenceno	100-41-4	4,600
61.	Etilen fluorohidrina	371-62-0	50
62.	Etilenimina	151-56-4	500
63.	Etileno	74-85-1	4,600
64.	Flúor	7782-41-4	500
65.	Fluoroacetato de metilo	453-18-9	50
66.	Fluorosulfato de metilo	421-20-5	50
67.	Fluoruro cianúrico	675-14-9	50
68.	Fluoruro de carbonilo	353-50-4	1,200
69.	Fluoruro de hidrógeno	7664-39-3	500
70.	Fluoruro de perclorilo	7616-94-6	2,300
71.	Formaldehído	50-00-0	500
72.	Fosfina	7803-51-2	50
73.	Fosgeno	75-44-5	50
74.	Furano	110-00-9	300
75.	Gas amargo (Azufroso)	-	4,600
76.	Gas natural	-	4,600
77.	Gasolina	86290-81-5	4,600
78.	Heptano	142-82-5	4,600
79.	Hexafluoroacetona	684-16-2	2,300
80.	Hexafluoruro de selenio	7783-79-1	500
81.	Hexafluoruro de telurio	7783-80-4	120
82.	n-Hexano	110-54-3	4,600
83.	Hidroperóxido de butilo (Terciario)	75-91-2	2,300
84.	Hidroperóxido de cumeno	80-15-9	2,300
85.	Hidroxilamina	7803-49-8	1,200
86.	Hidruro de antimonio	7803-52-3	300
87.	Isocianato de metilo	624-83-9	120
88.	Isopropilamina	75-31-0	2,300
89.	Metaacrilonitrilo	126-98-7	120
90.	Metacrilaldehído (Metil Acroleína)	78-85-3	500
91.	Metacrililoixietil-Isocianato	30674-80-7	50
92.	Metano	74-82-8	4,600
93.	Metanol	67-56-1	4,600
94.	Metil hidracina	60-34-4	50
95.	Metil mercaptano	74-93-1	2,300
96.	Metil tercbutil éter (MTBE)	1634-04-4	4,600
97.	Metil vinil cetona	78-94-4	50
98.	Metilamina	74-89-5	500
99.	Metiltriclorosilano	75-79-6	300
100.	Niquel carbonilo	13463-39-3	70
101.	Nitrato de celulosa (Conc. >12.6% de Nitrógeno)	9004-70-0	1,200
102.	Nitrato de n-propilo	627-13-4	1,200
103.	Nitrito de etilo	109-95-5	2,300
104.	p-Nitroanilina	100-01-6	2,300
105.	Nitrometano	75-52-5	1,200
106.	Oleum (65% a 80% por peso, Ácido Sulfúrico Fumante)	8014-95-7	500
107.	Oxícloruro de Fósforo	10025-87-3	500

108.	Óxido de etileno	75-21-8	2,300
109.	Óxido nítrico y Óxido de nitrógeno	10102-43-9	120
110.	Ozono	10028-15-6	50
111.	Pentaborano	19624-22-7	50
112.	Pentacarbonilo de hierro	13463-40-6	120
113.	Pentafluoruro de azufre	5714-22-7	120
114.	Pentafluoruro de bromo	7789-30-2	1,200
115.	Pentafluoruro de cloro	13637-63-3	500
116.	Pentano	109-66-0	4,600
117.	Perbenzoato de butilo (Terciario)	614-45-9	3,500
118.	Perclorato de amonio	7790-98-9	3,500
119.	Perclorometil mercaptano	594-42-3	70
120.	Permanganato de amonio	13446-10-1	3,500
121.	Peroxi-di-carbonato de Diisopropilo	105-64-6	3,500
122.	Peróxido de diacetilo (Conc. > 70%)	110-22-5	2,300
123.	Peróxido de dibenzoilo	94-36-0	3,500
124.	Peróxido de dibutilo (Terciario)	110-05-4	2,300
125.	Peróxido de dilauroilo	105-74-8	3,500
126.	Peróxido de hidrógeno (Igual o > 52% por peso)	7722-84-1	3,500
127.	Peróxido de metil etil cetona (Conc. >60%)	1338-23-4	2,300
128.	Propano	74-98-6	4,600
129.	2-Propanol	67-63-0	4,600
130.	Propileno	115-07-1	4,600
131.	Sarin	107-44-8	50
132.	Seleniuro de hidrógeno	7783-07-5	70
133.	Sulfuro de hidrógeno	7783-06-4	700
134.	Tetrafluoroetileno	116-14-3	2,300
135.	Tetrafluorohidrazina	10036-47-2	2,300
136.	Tetrafluoruro de azufre	7783-60-0	120
137.	Tetrametilo de plomo	75-74-1	500
138.	Tetraóxido de di-nitrógeno (Peróxido de nitrógeno)	10544-72-6	120
139.	Tetraóxido de osmio	20816-12-0	50
140.	Tolueno	108-88-3	4,600
141.	Tricloro (Clorometil) silano	1558-25-4	50
142.	Tricloro (Diclorofenil) silano	27137-85-5	1,200
143.	Triclorosilano	10025-78-2	2,300
144.	Tricloruro de boro	10294-34-5	1,200
145.	Tricloruro de fosforo	7719-12-2	500
146.	Trifluorocloroetileno	79-38-9	4,600
147.	Trifluoruro de boro	7637-07-2	120
148.	Trifluoruro de bromo	7787-71-5	6,900
149.	Trifluoruro de cloro	7790-91-2	500
150.	Trifluoruro de nitrógeno	7783-54-2	2,300
151.	Trimetoxisilano	2487-90-3	700
152.	Trióxido de azufre (Anhidro Sulfúrico)	7446-11-9	500
153.	Trióxido de nitrógeno	10544-73-7	120
154.	Turbosina (Gas Avión)	-	4,600
155.	Xileno	1330-20-7	4,600
156.	Yoduro de metilo	74-88-4	3,500

ANEXO 3. PRIMER Y SEGUNDO LISTADO DE ACTIVIDADES ALTAMENTE RIESGOSAS

Sustancia	Volumen
Sustancias en estado gaseoso:	
Ácido Cianhídrico	1 kg.
Ácido Fluorhídrico - (Fluoruro de Hidrógeno)	
Arsina	
Cloruro de Hidrógeno	

Cloro (1)	
Diborano	
Dióxido de Nitrógeno	
Flúor	
Fosgeno	
Hexafluoruro de Telurio	
Óxido Nítrico	
Ozono (2)	
Seleniuro de Hidrógeno	
Tetrafluoruro de Azufre	
Tricloruro de Boro	
Ácido Sulhídrico	
Amoniacó Anhidro	
Fosfina	10 kg.
Metil Mercaptano	
Trifluoruro de Boro	
Bromuro De Metilo	
Etano (3)	100 kg.
Óxido de Etileno	
Acetileno	
Ácido Sulhídrico	
Anhídrido Hipocloroso	
Butano (Niso)	
Butadieno	
1-Buteno	
2-Buteno (cis, trans)	
Cianógeno	
Ciclobutano	
Ciclopropano	
Cloruro de Metilo	
Cloruro de Vinilo	
Difluoruro 1-Cloroetano	
Dimetil Amina	
2,2-Dimetil Propano	
Etano	
Eter Metílico	
Etileno	
Fluoruro de Etilo	
Formaldehido	
Hidrógeno	
Metano	
Metilamina	
2- Metil Propeno	
Propano	
Propileno	
Propino	
Sulfuro de Carbonilo	
Tetrafluoroetileno	
Trifluorocloroetileno	
Trimetil Amina	
En el caso de las sustancias en estado gaseoso con cantidad de reporte a partir de 500 kg., no previstas en el listado anterior y que tengan las siguientes características:	
-Temperatura de inflamación igual o menor que 37.8 °C	
-Temperatura de ebullición < 21.1 °C	
-Presión de vapor > 760 mm Hg	
Butadieno	1,000 kg.
Gas L. P. Comercial (1)	50,000 kg.

Sustancias en estado líquido:	
Acroleína	1 kg.
Alil Amina	
Bromuro de Propargilo	
Butil Vinil Eter	
Carbonilo de Níquel	
Ciclopentano	
Clorometil Metil Eter	
Cloruro de Metacrililo	
Dioxolano	
Disulfuro de Metilo	
Fluoruro Cianúrico	
Furano	
Isocianato de Metilo	
Metil Hidracina	
Metil Vinil Cetona	
Pentaborano	
Sulfuro de Dimetilo	
Tricloroetil Silano	
1,2, 3, 4 Diepoxibutano	10 kg.
2 Cloroetanol	
Bromo	
Cloruro de Acriloilo	
Isofluorato	
Mesitileno	
Oxicloruro Fosforoso	
Pentacarbonilo de Fierro	
Propionitrilo	
Pseudocumeno	
Tetracloruro de Titanio	
Tricloro (Clorometil) Silano	
Vinil Norborneno	100 kg.
2,6 -Diisocianato de Tolueno	
Acetaldehído (3)	
Acetato de Vinilo	
Ácido Nítrico	
Acrilonitrilo	100 kg.
Alcohol Alilico	
Beta Propiolactona	
Cloro-acetaldehído	
Crotonaldehído	
Disulfuro de Carbono	
Eter Bis - Cloro Metílico	
Hidracina	
Metil Tricloro Silano	
Nitrosodimetilamina	
Óxido de Propileno	
Pentacloroetano	
Pentafluoruro de Antimonio	
Perclorometil Mercaptano	
Piperidina	
Propilenimina	
Tetrametilo de Plomo	
Tetranitrometano	
Tricloro Benceno	
Tricloruro de Arsénico	
Trietoxisilano	
Trifluoruro de Boro	

2-Butino	500 kg.
Cloruro de Etilo	
Etilamina	
3-Metil-1-Buteno	
Metil Etil Eter	
Nitrato de Etilo	
Óxido de Etileno	
1-Pentano	1,000 kg.
Acetonitrilo	
Benceno (3)	
Cianuro de Bencilo	
Cloroformo	
Cloruro de Benzal	
Cloruro de Bencilo	
2, 4-Diisocianato de Tolueno	
Epiclorohidrina	
Isobutironitrilo	
Oxicloruro de Selenio	
Peróxido de Hidrógeno	
Tetracloruro de Carbono (3)	
Tetraetilo de Plomo	3,000 kg.
Trimetilcloro Silano	
Acetaldehído	
Ácido Cianhídrico	
Amileno (cis, trans)	
Colodión	
Disulfuro de Carbono	
2-Metil-1-Buteno	
2-Metil-2-Buteno	
Oxido de Propileno	
Pentano (Niso)	
1-Penteno	10,000 kg.
1-Penteno	
Sulfuro de Dimetilo	
2, 4, 6 Trimetil Anilina	
Anilina	
Ciclohexilamina	
Cloruro de Bencen Sulfonilo	
Diclorometil Fenil Silano	
Etilen Diamina	
Forato	
Formaldehido Cianohidrina	
Gas Mostaza; Sinónimo (Sulfato de Bis (2-Cloroetilo)	
Hexacloro Ciclo Pentadieno	
Lactonitrilo	
Mecloretamina	
Metanol	
Oleum	
Percloroetileno (3)	
Sulfato de Dimetilo	
Tiocianato de Etilo	
Tolueno (3)	
Acroleína	
Alil amina	
Bromuro de Alilo	
Carbonilo de Níquel	
Ciclopentano	
Ciclopenteno	

1-Cloro Propileno	
2-Cloro Propileno	
Cloruro de Alilo	
Cloruro de Acetilo	
Cloruro de Propilo (Niso)	
1.1-Dicloroetileno	
Dietilamina	
Dihidropirán	
2.2 Dimetil Butano	
2.3 Dimetil Butano	
2.3-Dimetil 1-Buteno	
2.3-Dimetil 2-Buteno	
2-Etil 1-Buteno	
Eter Dietílico	
Eter Vinílico	
Etílico Mercaptano	
Etoxiacetileno	
Formiato de Etilo	
Formiato de Metilo	
Furano	
Isopreno	
Isopropenil Acetileno	
2-Metil Pentano	
3-Metil Pentano	
2-Metil-1-Penteno	
2-Metil-2-Penteno	
4-Metil-1-Penteno	
4-Metil-2-Penteno	
2-Metil-2-Propanotiol	
Metil Propil Acetilen	
Metil Triclorosilano	
Propil Amina (Niso)	
Propenil Etil Éter	
Tetrahidrofurano	
Triclorosilano	
Vinil Etil Eter	
Vinil Isopropil Eter	
En el caso de las sustancias en estado líquido con cantidad de reporte a partir de 10,000 kg., no previstas en el listado anterior y que tengan las siguientes características:	
-Temperatura de inflamación igual o menor que 37.8 °C	
-Temperatura de ebullición igual o mayor que 21.1 °C	
-Presión de vapor igual o menor que 760 mm Hg	
Acetato de Etilo	
Acetato de Metilo	
Acetato de Vinilo	
Acetona	
Acrilato de Metilo	
Acrilonitrilo	
Alcohol Metílico	
Alcohol Etílico	
Benceno	
1-Bromo-2-Buteno	
Butilamina (Niso, sec, ter)	
Ciclohexano	
Ciclohexeno	
Cicloheptano	
2-Cloro-2-Buteno	
Cloruro de Butilo (Niso, sec, ter)	
	20,000 kg.

Cloruro de Vinilideno	
Dicloroetano	
Dicloroetileno (cis, trans)	
1,2-Dicloroetileno	
Dimetil Diclorosilano	
1,1 Dimetil Hidracina	
2,3 Dimetil Pentano	
2,4 Dimetil Pentano	
Dimetoxi Metano	
Diisobutileno	
Diisopropilamina	
Dioxolano	
Eter Etil Propílico	
Eter Propílico (Niso)	
Etil Butil Éter	
Etil Ciclobutano	
Etil Ciclopentano	
Etil Diclorosilano	
Etil Metil Cetona	
Etilenimina	
Formiato de Propilo (Niso)	
Fluorobenceno	
1-Hexeno	
2-Hexeno (cis, trans)	
Heptano (Niso y mezclas de isómeros)	
Hepteno	
Heptileno	
Heptileno 2-Trans	
1,4-Hexadieno	
Hexano (Niso y mezclas de isómeros)	
Isobutiraldehído	
2-Metil Furano	
Metil Ciclohexano	
Metil Ciclopentano	
Metil Diclopentano	
Metil Diclorosilano	
Metil Éter Propílico	
2-Metil Hexano	
3-Metil Hexano	
Metil Hidracina	
2-Metil-1,3-Pentadieno	
4-Metil-1,3-Pentadieno	
Metil Pirrolidina	
2-Metil Tetrahidrofurano	
Metil Vinil Cetona	
Monóxido de Butadieno	
Nitrato de Etilo	
2,5-Norbornadieno	
Oxido de Butileno	
Oxido de Pentametileno	
1,2-Oxido de Butileno	
Pirrolidina	
Propionaldehído	
Propionato de Metilo	
Propionato de Vinilo	
Trietilamina	
2,2,3-Trimetil Butano	
2,3,3-Trimetil 1-Buteno	

2,3,4-Trimetil 1-Penteno	100,000 kg.
2,4,4-Trimetil 2-Penteno	
3,4,4-Trimetil 2-Penteno	
Trimetilclorosilano	
Vinil Isobutil Éter	
1,1 -Dimetil Hidracina	
Anhídrido Metacrílico	
Cumeno	
Diclorvos	
Eter Dicloroetílico	
Eter Diglicídílico	
Fenil Dicloro Arsina	
Nevinfos (Fosforin)	
Octametil Difosforamida	
Tricloro Fenil Silano	
Acetato de Propilo (Niso)	200,00 kg.
Alcohol Alílico	
Alcohol Desnaturalizado	
Alcohol Propílico (Niso)	
Amilamina (N,sec)	
Bromuro de N-Butilo	
Butirato de Metilo	
Butironitrilo (Niso)	
1,2-Dicloropropano	
2,3-Dimetil Hexano	
2,4-Dimetil Hexano	
P-Dioxano	
Eter Alílico	
Formiato de Isobutilo	
2-Metil-2-Butanol	
2-Metil Butiraldehído	
2-Metil-3-Etil Pentano	
3-Metil-2-Butanotiol	
Metil Metacrilato	
Piperidina	
Piridina	
Propionato de Etilo	
Propionitrilo	
Tetrametilo de Plomo	
2,2,3-Trimetil Pentano	
2,2,4-Trimetil Pentano	
2,3,3-Trimetil Pentano	
Tolueno	
Acetal	
Acetato de Butilo (iso,sec)	
Acetato de Isoamilo	
Acetato de Isopropenilo	
Acetonitrilo	
Acrilato de Isobutilo	
Alcohol Amílico (N,sec)	
Alcohol Butílico (iso,sec,ter)	
Amil Mercaptan	
Benzotrifluoruro	
1-Butanol	
Butil Mercaptan (N,sec)	
Butirato de Etilo (Niso)	
Clorobenceno	
Cloruro de Amilo	

Crotonaldehído	
Cumeno	
Dietilcetona	
Dietílico Carbonato	
1,3-Dimetil Butilamina	
1,3-Dimetil Ciclohexano	
1,4-Dimetil Ciclohexano (cis, trans)	
Estireno	
Etil Benceno	
Etil Butilamina	
2-Etil Butiraldehído	
Etil Ciclohexano	
Etilendiamina	
Etileno-Glicol Dietílico Éter	
Ferropenacarbonilo	
Isobromuro de Amilo	
Isoformiato de Amilo	
Metacrilato de Etilo	
Metil Isobutil Cetona	
Metil Propil Cetona	
Nitroetano	
Nitrometano	
Octano (N,iso)	
Octeno (iso)	
1-Octeno	
2-Octeno	
Oxido de Mesitilo	
2,2,5-Trimetil Hexano	
Vinil Triclorosilano	
Xileno (M.O.P)	
Adiponitrilo	
Clordano	
Dibutilftalato	
Dicrotofos (Bidrin)	
Dimetil 4 Ácido Fosfórico	
Dimetilftalato	
Diocilftalato	
Fosfamidon	
Metil -5- Dimeton	
Nitrobenceno	
Tricloruro Fosforoso	
Gasolinas (1)	
Kerosenas, incluye Naftas y Diafano (1)	
Sustancias en estado sólido:	
2 Clorofenil Tiourea	
2, 4 Ditiobiuret	
4, 6 Dinitro - Cresol	
Ácido Bencen Arsénico	
Ácido Cloroacético	
Ácido Fluoroacético	
Ácido Metil-Carbamilo	
Ácido Tiocianico 2-Benzotíánico	
Aldicarb	
Arseniato de Calcio	
Bis Clorometil Cetona	
Bromodiolona	
Carbofurano (Furadán)	
Carbonilos de Cobalto	

1,000,000 kg.

10,000 barriles

1 kg.

Cianuro de Potasio	
Cianuro de Sodio	
Cloroplatinato de Amonio	
Cloruro Crómico	
Cloruro de dicloro benzalkonio	
Cloruro Platinoso	
Cobalto	
Cobalto (2, 2-(1, 2 -Etano)	
Complejo de Organorodio	
Decaborano	
Dicloro xileno	
Difacionona	
Didisocianato de Isoforona	
Dimetil-p-Fenilendiamina	
Dixitoxin	
Endosulfan	
Epn	
Estereato de Cadmio	
Estricnina	
Fenamifos	
Fenil Tiourea	
Fluoroacetamida	
Fósforo (rojo, amarillo y blanco)	
Fósforo de Zinc	
Fosmet	
Hexacloro Naftaleno	
Hidruro de Litio	
Metil Anzifos	
Metil Paration	
Monocrotofos (Azodrín)	
Óxido de Cadmio	
Paraquat	
Paraquat-Metasulfato	
Pentadecilamina	
Pentóxido de Arsénico	
Pentóxido de Fósforo	
Pentóxido de Vanadio	
Pireno	
Piridina, 2 Metil, 5 Vinil	
Seleniato de Sodio	
Sulfato de Estricnina	
Sulfato Taloso	
Sulfato de Tali	
Tetracloruro de Iridio	
Tetracloruro de Platino	
Tetraóxido de Osmio	
Tiosemicarbazida	
Triclorofón	
Trióxido de Azufre	
Acetato de Metoxietilmercurio	
Acetato Fenil Mercúrico	
Acetato Mercúrico	
Arsenito de Potasio	
Arsenito de Sodio	
Azida de Sodio	
Bromuro Cianógeno	
Cianuro Potásico de Plata	
Cloruro de Mercurio	10 kg.

Cloruro de Talio	
Fenol	
Fosfato Etilmercúrico	
Hidroquinona	
Isotiosianato de Metilo	
Lindano	
Malonato Taloso	
Malononitrilo	
Níquel Metálico	
Oxido Mercúrico	
Pentaclorofenol	
Pentacloruro de Fósforo	
Salcomina	
Selenito de Sodio	
Telurio	
Telurito de Sodio	
Tiosemicarbácida Acetona	
Tricloruro de Galio	
Warfarin	
Ácido Cresílico	
Ácido Selenioso	
Acrilamida	
Carbonato de Talio	100 kg.
Metomil	
Oxido Tálico	
Yoduro Cianógeno	

(1) Se aplica exclusivamente actividades industriales y comerciales.

(2) Se aplica exclusivamente actividades donde se realicen procesos de ozonización.

(3) En virtud de que esta sustancia presenta además propiedades explosivas o inflamables, también será considerada, en su caso, en el proceso para determinar los listados de actividades altamente riesgosas, correspondientes a aquéllas en que se manejen sustancias explosivas o inflamables.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su debida observancia y aplicación.

SEGUNDO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente a su publicación.

TERCERO. Se abrogan los Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil en Unidades Hospitalarias **TR-SGIRPC-PIPC-HOSP-003-2023**, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 14 de julio de 2023.

CUARTO. En el caso de que los equipos receptores de alertamiento sísmico del Gobierno de la Ciudad de México, se hayan adquirido con anterioridad a la Norma Técnica **NT-SGIRPC-SDSAS-001-2-2024**, Sistemas de Difusión Secundaria para el Alertamiento Sísmico, bajo la aprobación de una disposición vigente al momento de haberse instalado el receptor, deberá presentarse la factura correspondiente emitida por la persona física o moral autorizada en ese momento, así como, carta bajo protesta de decir verdad, firmada por el responsable y el corresponsable del Programa Interno de Protección Civil, especificando: modelo, marca, número de serie y año en que se adquirió e instaló el o los equipos en cuestión que se encuentran en funcionamiento.

QUINTO. No será exigible el Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios al que se refiere el numeral 10.23 de los presentes términos de referencia hasta en tanto sean publicados los Lineamientos para la obtención del Dictamen Técnico sobre Prevención de Incendios por el Heroico Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a los quince días del mes de mayo de dos mil veinticuatro.

SECRETARIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

(Firma)

ARQ. MYRIAM VILMA URZÚA VENEGAS