



FUERZAS DEL ORDEN · PARA JEFES DE POLICÍA, SHERIFFS, DIRECTORES DE ACADEMIA Y SUPERVISORES TÁCTICOS

AUDITORÍA DE PREPARACIÓN MÉDICA TÁCTICA PARA FUERZAS DEL ORDEN

Una autoevaluación defendible de la agencia para jefes de policía, sheriffs y mandos de capacitación

“Doctrina antes que equipo. Competencia antes que material. Rendición de cuentas siempre.”

6

SECCIONES DE AUDITORÍA

36

ÍTEMS PUNTUADOS

12

PUNTOS POR SECCIÓN

30/60/90

DÍAS · PLAN DE ACCIÓN

Marco R. Torres, MD, NRP — médico y educador médico, veterano de la Marina de EE. UU., fundador de MED-TAC y ALKEONHealth.com

Experto médico · Veteranos al mando · Estándares de trauma prehospitalario basados en evidencia · Puntuación interactiva e índice de preparación automático

Pequeña empresa de veteranos con discapacidad por servicio (SDVOSB) | Registrada en SAM | CAGE: 9VFL3 | UEI: YU3ZMJ44REA5 | Botiquines armados en EE. UU.

RESUMEN EJECUTIVO

La brecha antes del SEM es problema del agente de patrulla

En un tiroteo, un apuñalamiento, un choque o un accidente laboral, la primera persona junto a la víctima con equipo y autoridad es un agente de patrulla. Los servicios de emergencia (SEM) llegan después y, en las llamadas que más importan, con una amenaza activa, la ambulancia espera a distancia hasta que la policía declara la escena lo bastante segura para entrar. Durante esa brecha, el agente presta la atención definitiva, y las únicas intervenciones que cuentan son las que porta, ha practicado y está autorizado a realizar.

< 3 min Una arteria femoral seccionada puede causar una pérdida de sangre mortal en menos de tres minutos. Nada de lo que llegue después sirve.	7 → 14 min Mediana del tiempo de respuesta del SEM en un estudio de 1,7 millones de activaciones en EE. UU.: unos 7 minutos en general, unos 14 en zonas rurales, y casi 1 de cada 10 llamadas rurales esperó cerca de 30 minutos.	30–40 % de las muertes por trauma se deben a hemorragia, la principal causa de muerte evitable tras una lesión.	90 % vs 10 % Supervivencia con el torniquete aplicado antes de la aparición del choque frente a después, en el mayor estudio de torniquetes en combate.
--	--	---	---

Fuentes: Kauvar 2006; Mell 2017; Kragh 2009. Referencias completas en la página 35.

Qué mide esta auditoría

Si la agencia puede brindar atención prehospitalaria de trauma basada en evidencia durante esa brecha, y demostrarlo. Seis secciones cubren lo que decide el desenlace, en orden de impacto: **doctrina y dirección médica** (Sección 1), **el botiquín de cada agente** (Sección 2), **el botiquín de cada vehículo y su conservación en el maletero** (Sección 3), **capacitación que resiste el estrés y el tiempo** (Sección 4), **la respuesta conjunta con bomberos y SEM** (Sección 5) y **la revisión posterior, los datos y el apoyo que convierten los incidentes en mejora** (Sección 6). Cada sección tiene seis ítems puntuados en una escala de 12 puntos y un formato imprimible que la agencia puede usar esa misma semana.

Por qué esto es del mando y no del sargento instructor

Cada ítem de esta auditoría es una decisión de política, una partida presupuestaria o un hábito de supervisión antes que una destreza médica. Los torniquetes en el cinturón son una decisión de compras. Los simulacros semestrales son una decisión de calendario. Las órdenes permanentes son un acuerdo de dirección médica que firma el jefe. El sargento instructor puede dirigir el simulacro; solo el mando puede crear el programa, financiarlo y defenderlo cuando el abogado de una familia pregunte qué sabía la agencia y desde cuándo.

El principio central

Doctrina antes que equipo. Competencia antes que material. Rendición de cuentas siempre. El equipo sin doctrina es inventario. La doctrina sin competencia es papel. Ambos sin rendición de cuentas son lo que el perito del demandante encuentra en la exhibición de pruebas. Esta auditoría puntúa los tres.

RESUMEN EJECUTIVO

Quién usa esta auditoría y cómo leer el resultado

CARGO	QUÉ OBTIENE
Jefe de policía / sheriff	Un registro defendible del programa de trauma de la agencia, una lista priorizada de brechas y un plan a 30/60/90 días acorde con un ciclo presupuestario y un informe al concejo.
Jefe de capacitación / director de academia	Un estándar de destrezas con tiempos meta, una frecuencia de simulacros que vence el olvido y una hoja de puntuación que la junta estatal de capacitación reconocerá.
Supervisores de patrulla y tácticos	Bitácoras de inspección, inventarios vehiculares y un protocolo térmico que mantienen útil el botiquín del cinturón y el de la patrulla.
Director médico / socio del SEM	Lista de ámbito de práctica, modelo de órdenes permanentes y esquema de POE conjunto de fuerza de tarea de rescate (RTF), para firmar y archivar.
Personal de subvenciones y compras	Lo que pide una auditoría de subvenciones: especificaciones de componentes, datos del proveedor, registros de capacitación, bitácoras de inspección.

Cómo leer su resultado

Los resultados por sección importan más que el total. Un índice general alto puede ocultar un cero en dirección médica o en el botiquín de servicio, y esos son los ítems que un perito lee primero. Los cuatro ítems críticos (1.2b, 2.1a, 2.3a, 4.1a) limitan a la agencia al nivel intermedio, diga lo que diga el índice, porque no puede llamarse defendible una agencia cuyos agentes portan dispositivos no autorizados o botiquines sin inspeccionar, o carecen de órdenes permanentes.

Qué cambió en la Revisión 2.0

Panorama legal (páginas 4–5): los estándares federales de botiquines de trauma para compras financiadas con Byrne JAG, promulgados en diciembre de 2025, y el marco del deber de cuidado aplicable a los agentes y a las personas bajo custodia.

Gestión térmica en patrullas (Sección 3): protocolos escalonados de inspección y rotación para parches torácicos de hidrogel y apósitos hemostáticos que pasan el verano en un maletero.

Doctrina sobre fentanilo y naloxona (Sección 4): la postura toxicológica actual sobre la exposición incidental, y lo que los agentes realmente deben portar, usar y hacer.

Documentación con cámara corporal y preservación de evidencia (Sección 1): un flujo de trabajo que protege el caso sin retrasar el control de hemorragias.

Ruta de acciones correctivas a 30/60/90 días (Sección 7): una hoja de ruta para que el mando cierre brechas de doctrina, compras y capacitación en un trimestre.

EVIDENCIA	QUÉ SIGNIFICA PARA LA AGENCIA	SE AUDITA EN
La hemorragia es la principal causa de muerte evitable tras una lesión	Torniquetes y gasa hemostática en cada agente, y la autoridad para usarlos	Secciones 1, 2
El SEM llega en minutos; ante amenazas activas espera hasta que la escena permita entrar	Autoayuda y ayuda entre compañeros, botiquines vehiculares y acuerdo de RTF	Secciones 2, 3, 5
Las destrezas de trauma decaen de forma medible en 6 meses	Simulacros prácticos semestrales y evaluación cronometrada bajo estrés	Sección 4
El interior del vehículo supera el rango de almacenamiento impreso en adhesivos médicos	Gestión térmica, rotación e inspección de los botiquines de la flota	Sección 3

MANDATOS LEGALES Y PANORAMA JURÍDICO 2026

La ley Improving Police CARE Act: qué hace y qué no hace

La Improving Police CARE Act (presentada como S. 1595 y H.R. 5864 en el 119.º Congreso) se promulgó en diciembre de 2025 como parte de la Ley de Autorización de Defensa Nacional del año fiscal 2026. Modifica el programa Edward Byrne Memorial Justice Assistance Grant (JAG), la mayor fuente federal de financiamiento general de justicia penal para agencias estatales y locales, de tres maneras que importan para esta auditoría.

DISPOSICIÓN	QUÉ EXIGE	QUÉ SIGNIFICA PARA SU AGENCIA
Botiquines de trauma: uso elegible de JAG	Confirma que los botiquines de trauma y su capacitación son un uso permitido de los fondos Byrne JAG.	Puede financiar botiquines estándar de servicio y de vehículo, y la capacitación para usarlos, con una subvención existente en vez de una nueva partida.
Estándares mínimos de desempeño	Ordena a la Oficina de Asistencia Judicial (BJA) publicar estándares mínimos para los botiquines de trauma comprados con fondos JAG, centrados en insumos de control de sangrado: torniquetes, vendas o apósitos, guantes sin látex, tijeras e instrucciones impresas.	Los botiquines comprados con dinero federal deben cumplir el estándar publicado, y la agencia debe poder demostrar el cumplimiento por componente en una auditoría.
Mejores prácticas de capacitación, despliegue y mantenimiento	Ordena a la BJA publicar mejores prácticas opcionales para capacitar a los agentes en el uso de los botiquines y para desplegarlos y mantenerlos en vehículos e instalaciones.	Las mejores prácticas se vuelven la referencia de la agencia razonable aun donde no son obligatorias. Las Secciones 2, 3 y 4 de esta auditoría se basan en esa referencia.

¿Mandato o estándar de elegibilidad?

La ley no obliga a todas las agencias del país a comprar botiquines de trauma. Fija el estándar para los botiquines comprados con fondos de subvenciones federales y crea una referencia federal publicada de qué es un botiquín de trauma, cómo se capacita a los agentes en su uso y cómo se mantiene. Esa distinción corta en ambos sentidos. Una agencia que nunca toca fondos JAG no está sujeta al estándar de compra. Sin embargo, toda agencia será medida con las mejores prácticas publicadas la próxima vez que se litigue el desenlace de una víctima, porque una referencia nacional es justo la base del argumento de la agencia razonable.

Defensa presupuestaria: cómo usarla

Relacione la especificación de sus botiquines de servicio y vehiculares (página 35) con las categorías de componentes de la ley, y conserve la factura del proveedor que detalla cada componente y su fabricante.

Cite la ley, la elegibilidad JAG y los estándares de la BJA en el memorando que justifica la partida de botiquines y la de capacitación. Adjunte las puntuaciones de las Secciones 2 y 4 de esta auditoría como declaración de necesidades.

Guarde juntos registros de capacitación, bitácoras trimestrales de inspección (imprimible, Sección 2) e inventarios vehiculares (imprimible, Sección 3): ese paquete es lo que pide un supervisor de subvenciones.

Verifique el estado de publicación de los estándares de desempeño y las mejores prácticas de la BJA antes de cada ciclo de compras; la ley fijó un plazo en 2026, y rige el texto publicado.

Referencias legales: Improving Police CARE Act, S. 1595 / H.R. 5864 (119.º Congreso), promulgada mediante la Ley de Autorización de Defensa Nacional del año fiscal 2026; Edward Byrne Memorial Justice Assistance Grant Program, 34 U.S.C. § 10151 y ss. Confirme el texto vigente en congress.gov y bja.ojp.gov.

MANDATOS LEGALES Y PANORAMA JURÍDICO 2026

Deber de cuidado: dónde se expone realmente la agencia

Ninguna ley federal dice que un agente de patrulla deba aplicar un torniquete. La exposición se arma con varias fuentes, y cada una se responde con una sección de esta auditoría.

FUENTE DEL DEBER	QUÉ DICE	SE AUDITA EN
Personas bajo custodia (demandas por la 14. ^a y la 8. ^a Enmiendas según 42 U.S.C. § 1983)	La indiferencia deliberada ante las necesidades médicas graves de un detenido o arrestado es una violación constitucional. Un agente que tiene el equipo y la capacitación y no actúa es el patrón de hechos en el que giran estos casos.	Secciones 1, 2, 6
Leyes estatales de SEM y órdenes permanentes	La ley estatal y el director médico de la agencia definen qué intervenciones puede realizar un agente ajeno al SEM y bajo qué autoridad. Actuar fuera de ese marco no está protegido; no tener ninguna dirección médica es una exposición mayor.	Sección 1
Doctrinas de buen samaritano y deber público	Varían según el estado; suelen proteger la atención de buena fe, pero rara vez a una agencia que entregó equipo sin capacitar a nadie para usarlo.	Secciones 1, 4
Obligaciones del empleador (OSHA 29 CFR 1910.151; planes estatales)	El empleador debe garantizar primeros auxilios inmediatos e insumos suficientes donde la atención médica no está cerca. Los agentes son empleados antes que rescatistas.	Secciones 2, 3
Referencias nacionales publicadas	Estándares y mejores prácticas BJA sobre botiquines de trauma; NFPA 3000 (respuesta a tirador activo y eventos hostiles); estándares de juntas estatales de capacitación.	Secciones 2-5
Deber hacia el público y los socios	El estándar de la agencia razonable: lo que agencias comparables redactan, entregan, entrenan y documentan. Las referencias publicadas arriba definen qué es "comparable".	Todas

Un programa defendible ante la exhibición de pruebas

Los abogados del demandante pedirán la política, las órdenes permanentes, los registros de capacitación, las bitácoras de inspección, los registros de compra de los dispositivos y los videos de las cámaras corporales. Una agencia defendible presenta cada uno desde un archivo, y todos coinciden entre sí. Los formatos imprimibles de esta auditoría existen para que esos archivos existan.

Documentación que la agencia debe poder presentar en un día hábil

REGISTRO	DÓNDE LO GENERA ESTA AUDITORÍA
☐ Política médica operativa firmada, con fechas de revisión	Imprimible de la Sección 1
☐ Acuerdo de dirección médica y órdenes permanentes	Imprimible de la Sección 1
☐ Especificación de componentes y facturas del proveedor de los dispositivos	Página 35; Sección 2
☐ Inspección trimestral de botiquines por agente	Imprimible de la Sección 2
☐ Inventarios vehiculares y registros térmicos	Imprimible de la Sección 3
☐ Registros de capacitación con tiempos de destrezas	Imprimible de la Sección 4
☐ POE conjunto de RTF e informes posteriores a los ejercicios	Imprimible de la Sección 5
☐ Revisiones médicas posteriores y datos de intervenciones	Imprimible de la Sección 6

Esta página describe la exposición en términos generales, para planificar. No es asesoría legal. El abogado de la agencia y el director médico deben revisar la política, las órdenes permanentes y las decisiones de conservación.

CÓMO REALIZAR LA AUDITORÍA

Puntúe lo que existe hoy, según la evidencia

A un equipo pequeño la auditoría le toma medio día si los registros existen y unos dos días si hay que buscarlos. Lo segundo ya es, en sí, un hallazgo.

Quién la completa

Líder de la auditoría: un responsable del mando (subjefe, comandante de división o jefe adjunto del sheriff) que pueda pedir registros y firmar el resultado.

El jefe de capacitación, para las Secciones 4 y 5; los supervisores de patrulla y flota, para las 2 y 3; el director médico o el enlace del SEM, para las 1 y 6.

Personal de subvenciones o compras para reunir el paquete documental mientras avanza la auditoría.

Reglas de evidencia

Puntúe con lo que puede presentar, no con lo que cree. Una política que solo existe en la cabeza de un capitán es PARCIAL. Un simulacro que se hizo pero no se registró es PARCIAL. Un dispositivo que no puede rastrearse hasta una fuente autorizada es NO. Si no puede demostrarlo, no puede defenderlo, y la puntuación debe reflejarlo.

Secuencia

PASO	ACCIÓN	RESULTADO
1	Lea las páginas 2-7. Acuerde las definiciones de calificación antes de puntuar.	Estándar común
2	Reúna la lista de registros de la página 5. Anote cuáles no existen.	Inventario de registros
3	Inspeccione y abra una muestra de botiquines de servicio y vehiculares. Revise lotes y fechas.	Muestra de inspección
4	Puntúe cada sección según la evidencia. Use N/A solo donde el ítem no pueda aplicarse.	Puntuación por sección
5	Complete la matriz (página 32), el filtro de ítems críticos y la firma (página 33).	Índice y nivel
6	Elabore el plan a 30/60/90 días (página 34). Asigne responsable y fecha a cada 0 y 1.	Plan de acción
7	Informe al mando. Fije la fecha de la reauditoría. Archive la auditoría con los registros que cita.	Registro del programa

Digital o impresa

Cada ítem tiene cuatro botones de calificación: SÍ, PARCIAL, NO y N/A. En Adobe Acrobat u otro lector que ejecute cálculos de formularios, los puntos, los subtotales por sección, los máximos aplicables, los porcentajes, el índice de preparación y el nivel se completan solos. En papel, encierre en un círculo la calificación y sume los puntos a mano con la leyenda de la página 7.

MÉTODO DE PUNTUACIÓN

Cuatro calificaciones, doce puntos por sección, un índice

CALIFICACIÓN	PUNTOS	SIGNIFICADO
SÍ	2	Plenamente institucionalizado: por escrito en la política, con recursos y verificable en registros o con una revisión física.
PARCIAL	1	Informal, no escrito o aplicado de forma desigual entre turnos, unidades o distritos.
NO	0	Inexistente o no funcional.
N/A	—	No aplica a la jurisdicción o misión de la agencia (por ejemplo, sin unidad K-9). Se resta del máximo de la sección; no es una forma de saltarse un ítem difícil.

Puntuación de la sección

Cada sección tiene seis ítems y un máximo de **12 puntos**. Los ítems calificados N/A se restan del máximo, de modo que una sección con un N/A se puntúa sobre 10. El porcentaje de la sección es el subtotal dividido entre el máximo aplicable.

RESULTADO DE LA SECCIÓN	PUNTOS (DE 12)	PORCENTAJE	QUÉ SIGNIFICA
DEFENDIBLE	10-12	83-100 %	Maduro, documentado, verificado. Manténgalo y reaudite cada año.
MODERADO	6-9	50-82 %	La capacidad existe, pero es informal o desigual. Formalice la política, estandarice el equipo y registre lo que ya hace.
ALTA EXPOSICIÓN LEGAL	0-5	Menos de 50 %	Inexistente o no funcional. Exige una reestructuración inmediata desde cero, con el mando como responsable.

Índice de preparación y nivel

El índice de preparación es la suma de todos los subtotales de sección dividida entre la suma de todos los máximos aplicables, por 100. Sin ítems N/A, el máximo es de 72 puntos. El índice usa las mismas tres bandas que las secciones.

Filtro de ítems críticos. Cuatro ítems llevan la marca ÍTEM CRÍTICO: **1.2b** (órdenes permanentes para las intervenciones que portan los agentes), **2.1a** (un botiquín de servicio estandarizado, entregado por la agencia, en cada agente), **2.3a** (inspección trimestral registrada) y **4.1a** (habilitación práctica inicial). Un NO en cualquiera de ellos limita a la agencia a MODERADO sin importar el índice, y el campo de nivel indica el motivo.

Honestidad al puntuar

La auditoría solo sirve si los números son ciertos. Puntúe la agencia que tiene, no la del plan estratégico. Una puntuación baja es un argumento presupuestario, un calendario de capacitación y un borrador de política. Una puntuación falsamente alta es una responsabilidad legal con fecha.

SECCIÓN 1 · DOCTRINA

1

DOCTRINA, POLÍTICA Y DIRECCIÓN MÉDICA DE LA AGENCIA

Una agencia atiende a los heridos como dice su política. Sin doctrina escrita y un director médico que la respalde, cada agente improvisa, y cada improvisación puede exigirse como prueba en un juicio.

6 ÍTEMS DE AUDITORÍA · MÁXIMO 12 PUNTOS · PUNTUACIÓN: PÁG. 10



Por qué importa

La agencia con una política escrita, un director médico designado y órdenes permanentes puede mostrarle a un jurado exactamente qué autorizó y entrenó. A la agencia sin ellos se le pregunta por qué un agente con un torniquete en el cinturón no tenía autoridad para usarlo, o por qué se envió a un tiroteo a uno sin torniquete. Todas las demás secciones de esta auditoría se apoyan en esta.

SECCIÓN 1 • ESTÁNDARES

Doctrina, política y dirección médica de la agencia

1.1 Política médica operativa escrita

Un procedimiento operativo estándar (POE) formal define las fases de atención (amenaza directa, amenaza indirecta, evacuación), delimita autoayuda, ayuda entre compañeros y triaje de personas presentes y sospechosos, y el mando ejecutivo lo revisa cada año.

1.2 Dirección médica propia y ámbito de práctica

Un director médico operativo designado (un médico o una autoridad médica del SEM autorizada) firma órdenes permanentes para el personal juramentado ajeno al SEM que cubren torniquetes, gasa hemostática, vendajes compresivos, parches torácicos y naloxona, dentro de la ley estatal de emergencias médicas y del marco de deber de cuidado de la jurisdicción.

1.3 Cadena de custodia y documentación legal

Las intervenciones se documentan en la cámara corporal y en el registro del incidente. La evidencia se preserva al cortar ropa o al atender a un sospechoso. Los incidentes se registran en un formato que puedan leer tanto el socio del SEM como el sistema de registros de la agencia.

Órdenes permanentes: el respaldo que exige cada intervención

INTERVENCIÓN	LA ORDEN DEBE INDICAR	EVIDENCIA QUE BUSCA EL AUDITOR
Torniquete de extremidad	Indicación (sangrado de extremidad que amenaza la vida), colocación, marcar la hora, no retirar en el terreno	Orden firmada; capacitación registrada por agente
Gasa hemostática y taponamiento	Indicación (heridas de unión o profundas no controlables con torniquete), tiempo de presión, no retirar	Orden firmada; registro de simulacro con flujo
Vendaje compresivo	Indicación y reevaluación	Orden firmada
Parche torácico ventilado	Indicación (penetrante en tórax/espalda), entrada/salida, liberar el parche, vigilancia	Orden firmada; registro de simulacro
Naloxona intranasal	Indicación (hipoventilación), dosis, intervalo de repetición, vigilancia, aviso al SEM, desecho	Orden firmada; control de vencimientos
Atención de personas detenidas	Mismas intervenciones; documentar y transferir; evidencia preservada sin retrasar la atención	Política 1.3; muestra de cámara corporal

NOTAS



SECCIÓN 1 • PUNTUACIÓN

Doctrina, política y dirección médica de la agencia

#	SECCIÓN 1 – ÍTEM DE AUDITORÍA	SÍ	PARC.	NO	N/A	PTS
1.1a	Existe una política médica operativa escrita que define las fases de atención (amenaza directa / indirecta / evacuación) y quién atiende a quién: autoayuda, ayuda entre compañeros, personas presentes y detenidos.	☐	☐	☐	☐	
1.1b	La política lleva una firma ejecutiva fechada en los últimos 12 meses, y cada miembro juramentado ha acusado recibo de ella en los registros de capacitación.	☐	☐	☐	☐	
1.2a	Un director médico operativo designado figura por escrito, con un acuerdo firmado que define su autoridad sobre protocolos, capacitación y revisión de calidad.	☐	☐	☐	☐	
1.2b	Las órdenes permanentes para el personal juramentado ajeno al SEM cubren torniquetes, gasa hemostática, vendajes compresivos, parches torácicos ventilados y naloxona, y citan la ley estatal de SEM y las disposiciones de inmunidad aplicables. ÍTEM CRÍTICO	☐	☐	☐	☐	
1.3a	El POE de documentación exige narrar en la cámara corporal la hora del torniquete, las intervenciones y la transferencia, y anotarlas en el informe del incidente, y la agencia puede recuperarlas.	☐	☐	☐	☐	
1.3b	Existe un flujo de preservación de evidencia para cortar ropa, atender a sospechosos y manejar proyectiles o fragmentos, que establece que el control de hemorragias nunca se retrasa por la evidencia.	☐	☐	☐	☐	
SUBTOTAL DE LA SECCIÓN 1 • MÁXIMO APLICABLE			/			

RESULTADO DE LA SECCIÓN

	DEFENDIBLE 83-100 % • MODERADO 50-82 % • ALTA EXPOSICIÓN LEGAL menos de 50 %
----------------------	--

Brechas por cerrar

ÍTEM	BRECHA POR CERRAR	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE

SECCIÓN 1 • FORMATO IMPRIMIBLE

Política médica operativa: lista de elementos obligatorios

Úsela como esquema de la política o como lista de revisión de la que ya tiene. Cada elemento corresponde a un ítem de auditoría.

ELEMENTO DE LA POLÍTICA	ÍTEM
Propósito, alcance y definiciones: fases de amenaza directa, amenaza indirecta y evacuación	1.1a
☐ Prioridades de atención: autoayuda, ayuda entre compañeros, personas presentes, detenidos	1.1a
Intervenciones autorizadas y la orden permanente que autoriza cada una	1.2b
☐ Director médico: nombre, autoridad, funciones de revisión, acuerdo archivado	1.2a
Estándar de equipo: contenido del botiquín asignado, zona de porte, dispositivos propios prohibidos	2.1a, 2.2b
☐ Frecuencia de inspección, reserva de reposición y control de vencimientos	2.3a, 2.3b
Documentación: narración en cámara corporal, campos del informe, hora del torniquete	1.3a
☐ Preservación de evidencia en la atención: ropa, proyectiles, fotos; nunca retrasar el control de hemorragias	1.3b
Estándar y frecuencia de capacitación, con tiempos meta	4.1a, 4.1b, 4.2a
☐ Exposición a opioides y protocolo de naloxona	4.3a, 4.3b
Respuesta conjunta: referencia al POE de la RTF y puntos de reunión de víctimas	5.1a, 5.1b
☐ Revisión posterior, registro de datos, activación del apoyo entre pares	6.1a, 6.2a, 6.3a
Revisión ejecutiva anual con firma y fecha	1.1b

Acuerdo de dirección médica: contenido mínimo

CLÁUSULA
Identidad y credenciales del director médico; autoridad según la ley estatal de SEM
☐ Intervenciones autorizadas al personal juramentado ajeno al SEM, por nombre y con contraindicaciones
Capacitación exigida antes de la autorización y el intervalo de actualización
☐ Revisión de calidad: qué incidentes se revisan, quién lo hace y cómo vuelven los hallazgos a la capacitación
Naloxona: indicación, dosis, intervalo de repetición, vigilancia y desecho
☐ Vigencia, renovación y proceso para cambiar protocolos

SECCIÓN 2 · EQUIPO DEL AGENTE

EQUIPO MÉDICO INDIVIDUAL DEL AGENTE Y DOTACIÓN ESTANDARIZADA

El botiquín del cinturón es el único que siempre está en la escena. Debe ser el mismo en cada agente, en el mismo lugar y con dispositivos auténticos dentro.

6 ÍTEMS DE AUDITORÍA · MÁXIMO 12 PUNTOS · PUNTUACIÓN: PÁG. 14



Por qué importa

Los torniquetes falsificados y vencidos fallan bajo carga; un reporte de caso publicado en 2024 documentó la fractura de la varilla de un torniquete falsificado durante una evacuación. Un botiquín que el agente no lleva puesto no está en la escena. La estandarización es lo que permite a un compañero encontrar a oscuras el torniquete en un agente caído.

SECCIÓN 2 • ESTÁNDARES

Equipo médico individual del agente y dotación estandarizada

2.1 Configuración estándar del IFAK de servicio

Cada agente juramentado porta un IFAK (botiquín individual de primeros auxilios) de la agencia, de contenido idéntico validado por desempeño clínico: torniquete de extremidad auténtico de varilla o de trinquete, gasa hemostática con agente coagulante probado (caolín o quitosano), vendaje compresivo con almohadilla oclusiva integrada, parches torácicos ventilados (paquete doble), guantes de exploración de nitrilo, tijeras de trauma y marcador permanente.

2.2 Acceso ambidiestro y ubicación de porte

La agencia define dónde va el botiquín (cinturón de servicio al centro de la espalda, frente del chaleco o soporte bajo en el muslo). Cada agente puede desplegar el torniquete con cualquier mano, sin mirar, en 20 segundos. Se prohíben dispositivos médicos personales no inspeccionados.

2.3 Inspección y control de vencimientos

Cada trimestre, los supervisores inspeccionan y registran todos los botiquines: integridad de sellos, daño por calor y UV, y vencimiento. Lo usado o vencido se repone en el mismo turno desde la reserva del distrito.



Estándar de colocación del torniquete para capacitación y evaluación: sobre la piel, 5–8 cm (2–3 pulgadas) por encima de la herida, nunca sobre una articulación; alto y apretado solo si no se ve el origen o bajo amenaza. Si el sangrado sigue, segundo torniquete junto al primero. Ilustración.

SECCIÓN 2 • PUNTUACIÓN

Equipo médico individual del agente y dotación estandarizada

#	SECCIÓN 2 – ÍTEM DE AUDITORÍA	SÍ	PARC.	NO	N/A	PTS
2.1a	Cada agente juramentado porta un IFAK entregado por la agencia con el contenido estándar: torniquete auténtico de varilla o de trinquete, gasa hemostática (caolín o quitosano), vendaje compresivo, dos parches torácicos ventilados, guantes de nitrilo, tijeras de trauma, marcador permanente. ÍTEM CRÍTICO	☐	☐	☐	☐	
2.1b	Los torniquetes y la gasa hemostática se compran solo al fabricante o a un distribuidor autorizado, los números de lote se registran al ingreso y la recepción incluye una verificación contra falsificaciones.	☐	☐	☐	☐	
2.2a	La ubicación de porte está estandarizada, y cada agente ha demostrado en los últimos 12 meses el despliegue del torniquete a ciegas, con cualquier mano, en 20 segundos o menos.	☐	☐	☐	☐	
2.2b	Se prohíben los dispositivos médicos de compra personal salvo que estén inspeccionados y en una lista escrita de equipo aprobado.	☐	☐	☐	☐	
2.3a	Las inspecciones trimestrales del supervisor revisan sellos, daño por calor/UV y fechas de vencimiento, y se registran por agente y número de serie del botiquín. ÍTEM CRÍTICO	☐	☐	☐	☐	
2.3b	Una reserva de reposición en cada distrito permite al agente cambiar un artículo usado o vencido antes del siguiente turno, sin solicitud de compra.	☐	☐	☐	☐	
SUBTOTAL DE LA SECCIÓN 2 • MÁXIMO APLICABLE			/			

RESULTADO DE LA SECCIÓN

	DEFENDIBLE 83-100 % • MODERADO 50-82 % • ALTA EXPOSICIÓN LEGAL menos de 50 %
----------------------	--

Brechas por cerrar

ÍTEM	BRECHA POR CERRAR	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE

SECCIÓN 2 • FORMATO IMPRIMIBLE

Registro trimestral de inspección de IFAK

Una fila por agente y trimestre, con iniciales del supervisor. Todo NO en las tres últimas columnas exige un cambio en el mismo turno desde la reserva del distrito y una nota en observaciones.



Inspección trimestral: el botiquín de servicio desplegado artículo por artículo, el supervisor recorriendo la lista y la funda revisada (sello y daño por calor) antes de volver al cinturón. Ilustración.

AGENTE / ID	N.º DE SERIE	SELLO OK	CONTENIDO OK	VIGENTE	LOTE ANOTADO	SUPERV.	FECHA

Observaciones y reemplazos

ARTÍCULO CAMBIADO • MOTIVO • LUGAR DE RESERVA • INICIALES

SECCIÓN 3 · FLOTA

3

UBICACIÓN EN VEHÍCULOS DE PATRULLA, EQUIPO DE FLOTA Y GESTIÓN TÉRMICA

La patrulla es el segundo escalón de atención y el peor lugar para guardar adhesivos médicos. Cada unidad rotulada necesita el mismo botiquín, al alcance y protegido del maletero.

6 ÍTEMS DE AUDITORÍA · MÁXIMO 12 PUNTOS · PUNTUACIÓN: PÁG. 18



Por qué importa

Un vehículo cerrado al sol supera con creces la temperatura ambiente en menos de una hora, y los parches torácicos de hidrogel y los apósitos hemostáticos tienen rangos de almacenamiento que un maletero en verano rebasa a diario. El botiquín vehicular lleva además lo que el cinturón no puede: varios torniquetes, gasa de taponamiento, una camilla.

SECCIÓN 3 • ESTÁNDARES

Ubicación en vehículos de patrulla, equipo de flota y gestión térmica

3.1 Flota estandarizada

Un botiquín estándar de respuesta a trauma va en cada unidad rotulada, al alcance del conductor. Las bolsas de control de sangrado multivictima, con varios torniquetes y gasa de taponamiento, y las camillas compactas se asignan a unidades designadas.

3.2 Gestión térmica de la vida útil

Los vehículos cerrados alcanzan temperaturas interiores muy superiores a los rangos de almacenamiento impresos en los parches torácicos de hidrogel y los apósitos hemostáticos. Un protocolo escrito indica dónde se ubican los botiquines, cómo se protegen y cuándo se rotan e inspeccionan.

3.3 Elementos especializados: K-9 y unidades tácticas

Los guías K-9 portan equipo de trauma canino y entrenan con el veterinario de la unidad. Los equipos tácticos (SWAT) y de irrupción llevan complementos para ojos y quemaduras y botiquines ampliados.



El maletero en verano: ubicación cómoda, almacenamiento hostil. Aísle, rote, registre. Ilustración.

SECCIÓN 3 • PUNTUACIÓN

Ubicación en vehículos de patrulla, equipo de flota y gestión térmica

#	SECCIÓN 3 – ÍTEM DE AUDITORÍA	SÍ	PARC.	NO	N/A	PTS
3.1a	Cada unidad rotulada lleva un botiquín vehicular estándar, inventariado según una lista fija y ubicado donde el conductor lo alcance sin bajar del vehículo (reposacabezas, respaldo o consola).	☐	☐	☐	☐	
3.1b	Las unidades designadas llevan una bolsa de control de sangrado multivíctima (varios torniquetes, gasa de taponamiento, apósitos) y camilla compacta de arrastre o flexible.	☐	☐	☐	☐	
3.2a	Existe un protocolo escrito de gestión térmica: rangos de almacenamiento del fabricante archivados, regla de ubicación en cabina o maletero, inspección por temporada y criterios de reemplazo.	☐	☐	☐	☐	
3.2b	Botiquines del maletero en estuche aislado, con rotación programada y registro o indicador de temperatura que revisan los supervisores.	☐	☐	☐	☐	
3.3a	Los guías K-9 portan equipo de trauma canino (torniquete de talla adecuada, apósitos, bozal) y han entrenado con el veterinario de la unidad en los últimos 12 meses.	☐	☐	☐	☐	
3.3b	Las unidades tácticas, de irrupción y especiales llevan protectores oculares rígidos, apósitos para quemaduras y botiquines ampliados según su misión.	☐	☐	☐	☐	
SUBTOTAL DE LA SECCIÓN 3 • MÁXIMO APLICABLE			/			

RESULTADO DE LA SECCIÓN	
	DEFENDIBLE 83–100 % • MODERADO 50–82 % • ALTA EXPOSICIÓN LEGAL menos de 50 %

Brechas por cerrar

ÍTEM	BRECHA POR CERRAR	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE

EVIDENCIA REVISADA / NOTAS

SECCIÓN 3 • FORMATO IMPRIMIBLE

Inventario vehicular y registro térmico

Una hoja por unidad, guardada en el expediente del vehículo. Las columnas térmicas son la evidencia de los ítems 3.2a y 3.2b.

UNIDAD N.º	UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	TIPO DE ESTUCHE	ÚLTIMO INVENTARIO TOTAL	INSPECCIONADO POR

ARTÍCULO	CANT.	LOTE	VENC.	RANGO DE ALMAC. (FAB.)	OK
Torniquetes (de varilla o de trinquete)					
Gasa hemostática					
Vendajes compresivos					
Parches torácicos ventilados (pares)					
Gasa comprimida					
Guantes de nitrilo					
Tijeras de trauma / marcador					
Manta de emergencia					
Naloxona (intranasal)					
Camilla flexible o de arrastre					
Bolsa multivíctima (si se asigna)					

Temperatura del maletero (indicador o registrador)

FECHA	AMBIENTE	MALETERO / CABINA	¿SUPERA RANGO FAB.?	ACCIÓN	INICIALES

Rote todo artículo con adhesivo que haya pasado un verano por encima del rango de almacenamiento del fabricante, se vea intacto o no. La falla del adhesivo se descubre en la víctima.

SECCIÓN 4 · CAPACITACIÓN

CAPACITACIÓN REALISTA, INOCULACIÓN DE ESTRÉS Y RETENCIÓN DE DESTREZAS

Una destreza demostrada una vez en la academia no es una destreza que el agente tenga esta noche. Las destrezas de trauma se deterioran en meses y solo perduran bajo estrés ensayado.

6 ÍTEMS DE AUDITORÍA · MÁXIMO 12 PUNTOS · PUNTUACIÓN: PÁG. 22



Por qué importa

Un estudio prospectivo con egresados de cursos de control de sangrado halló que, seis meses después del curso, el 39 % reprobó la prueba de torniquete y el 26 % no controló un sangrado potencialmente mortal en el simulador. Las destrezas decaen en meses. Solo una frecuencia de práctica lo contrarresta, y solo la evaluación bajo estrés lo demuestra.

SECCIÓN 4 • ESTÁNDARES

Capacitación realista, inoculación de estrés y retención de destrezas

4.1 Ciclo de capacitación en servicio

Los reclutas completan de 8 a 16 horas de habilitación práctica en trauma. Cada miembro juramentado repite simulacros prácticos al menos cada seis meses, y la atención médica se integra al fuego real, la casa de tiro y el simulador de uso de la fuerza, en vez de enseñarse de forma aislada.

4.2 Competencias evaluadas objetivamente

Autoaplicación del torniquete bajo estrés en menos de 30 segundos; taponamiento en simuladores con flujo de líquido, no espuma estática; destrezas con poca luz y con una mano, con retención del arma.

4.3 Reversión de opioides y doctrina de autoprotección

Un protocolo de exposición al fentanilo basado en evidencia que descarta el mito del contacto pasivo con la piel y prepara para los riesgos reales de aerosol e ingestión, con órdenes permanentes y dosis de naloxona intranasal.



Autoaplicación bajo estrés: una mano, arma retenida y apuntando en dirección segura, cronometrada. Ilustración.



SECCIÓN 4 • PUNTUACIÓN

Capacitación realista, inoculación de estrés y retención de destrezas

#	SECCIÓN 4 – ÍTEM DE AUDITORÍA	SÍ	PARC.	NO	N/A	PTS
4.1a	Cada recluta completa de 8 a 16 horas de habilitación práctica en trauma antes de patrullar solo, y el registro está archivado. ÍTEM CRÍTICO	☐	☐	☐	☐	
4.1b	Cada miembro juramentado completa un simulacro práctico de trauma al menos cada 6 meses, y la atención médica se integra en la capacitación de tiro, tácticas defensivas o simulador al menos una vez al año.	☐	☐	☐	☐	
4.2a	Se cronometra a los agentes en la autoaplicación del torniquete bajo estrés: menos de 30 segundos, con cualquier mano, a una mano y con poca luz. Los resultados se registran.	☐	☐	☐	☐	
4.2b	El taponamiento se entrena y evalúa en simuladores con flujo activo de líquido; la colocación del parche torácico y la posición de recuperación forman parte del simulacro.	☐	☐	☐	☐	
4.3a	El protocolo de exposición al fentanilo sigue la guía toxicológica vigente: guantes de nitrilo, lavado de manos con agua y jabón, sin respirador de rutina, N95 o P100 solo ante polvo visible o aerosol, naloxona solo ante hipoventilación.	☐	☐	☐	☐	
4.3b	La naloxona intranasal se porta en el agente o en el botiquín vehicular bajo una orden permanente con dosis, intervalo de repetición y vigilancia posterior a la dosis, y se controlan los vencimientos.	☐	☐	☐	☐	
SUBTOTAL DE LA SECCIÓN 4 • MÁXIMO APLICABLE			/			

RESULTADO DE LA SECCIÓN

DEFENDIBLE 83-100 % · MODERADO 50-82 % · ALTA EXPOSICIÓN LEGAL menos de 50 %

Brechas por cerrar

ÍTEM	BRECHA POR CERRAR	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE

EVIDENCIA REVISADA / NOTAS



SECCIÓN 4 • FORMATO IMPRIMIBLE

Evaluación de destrezas y protocolo de naloxona

Registro cronometrado de un agente. Los parámetros son el estándar de la auditoría; el director médico puede fijar otros más estrictos.

DESTREZA	PARÁMETRO	TIEMPO / RESULTADO	APTO	EVALUADOR	FECHA
Autoaplicación de torniquete, mano dominante	≤ 30 s, sangrado detenido				
Autoaplicación, mano no dominante	≤ 30 s				
Extracción a ciegas desde donde se porta	≤ 20 s, cualquier mano				
Torniquete a compañero, poca luz	≤ 45 s, 5–8 cm sobre la herida, no en articulación				
Taponamiento, simulador con flujo	Cavidad llena, presión 3 min, sin filtración				
Parche torácico ventilado, frente/dorso	Parche en ambas heridas, liberación demostrada				
Posición de recuperación y reevaluación	Lado correcto, vía aérea abierta, indica reevaluar				
Naloxona intranasal	Expone indicación, da la dosis, explica vigilancia				

Exposición a opioides y naloxona: protocolo

SITUACIÓN	HAGA	NO HAGA
Polvo o residuo en una superficie o una persona	Guantes de nitrilo. No se toque la cara. Lave con agua y jabón la piel expuesta. Embolse la evidencia según la política.	No use desinfectante a base de alcohol en la piel expuesta (puede aumentar la absorción). El contacto rutinario no requiere respirador.
Polvo visible en el aire o tarea que genere aerosol	Respirador N95 o P100, protección ocular, guantes. Limite el personal.	No confíe en una mascarilla quirúrgica ante polvo en el aire.
Un rescatista presenta síntomas	Busque hipoventilación objetiva (respiración lenta o ausente, no responde). Dé naloxona intranasal 4 mg; repita a los 2–3 min si no responde. Active el SEM. Vigile: los efectos pueden reaparecer.	No dé naloxona por ansiedad, mareo o pulso acelerado. Eso no es toxicidad por opioides.
Sobredosis de un sujeto o testigo	Mismo protocolo de naloxona. Respiración de rescate si está entrenado. Si respira, posición de recuperación. Entregue al SEM.	No deje solo a un paciente revertido: la naloxona puede dejar de actuar antes que el opioide.

Conforme a la declaración de posición del American College of Medical Toxicology sobre exposición ocupacional a opioides (actualizada en 2025). La dirección médica local rige la dosificación.

SECCIÓN 5 · INTERAGENCIAL

5

COORDINACIÓN INTERAGENCIAL, MANDO UNIFICADO Y FUERZA DE TAREA DE RESCATE

A la víctima en la zona tibia la alcanza una fuerza de tarea de rescate (RTF), o nadie. Esa capacidad solo existe si se redactó, ensayó y probó por radio de antemano con bomberos y SEM.

6 ÍTEMS DE AUDITORÍA · MÁXIMO 12 PUNTOS · PUNTUACIÓN: PÁG. 26



Por qué importa

Ante una amenaza activa, bomberos y SEM aguardan en un área de espera hasta que las fuerzas del orden puedan escoltarlos a la zona tibia. Sin un acuerdo escrito de fuerza de tarea de rescate, un canal compartido y puntos de reunión de víctimas predesignados, las víctimas esperan a que se despeje toda la escena, y las que podían sobrevivir ya no pueden.

SECCIÓN 5 · ESTÁNDARES

Coordinación interagencial, mando unificado y fuerza de tarea de rescate

5.1 Interoperabilidad de la RTF

Un POE conjunto escrito entre la agencia y bomberos/SEM rige la extracción en zona tibia bajo escolta armada: criterios de entrada, funciones, EPP y comunicaciones. El lenguaje claro sustituye los códigos propios de cada departamento. Hay puntos de reunión de víctimas predesignados para las instalaciones prioritarias.

5.2 Simulacros conjuntos en vivo

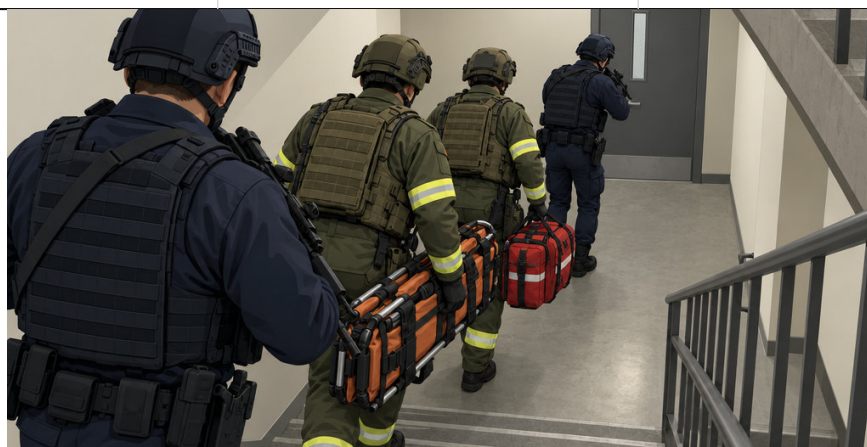
Al menos una vez al año se hace un simulacro conjunto a escala real de amenaza activa o víctimas masivas con unidades locales de bomberos y SEM. Se prueba la interoperabilidad de radio en canales principales y de ayuda mutua.

5.3 Coordinación con botiquines de acceso público

Los agentes saben dónde están las estaciones de control de sangrado de escuelas, edificios públicos y la comunidad, y qué contienen, y pueden integrar botiquines de acceso público y testigos en un incidente con víctimas masivas.

El modelo de zonas común a ambas agencias

ZONA	AMENAZA	QUIÉN OPERA	ACCIÓN MÉDICA
Caliente (amenaza directa)	Activa, sin mitigar	Solo equipos de contacto policiales	Solo autoayuda y ayuda entre compañeros; mover víctimas hacia la zona tibia cuando la amenaza lo permita
Tibia (amenaza indirecta)	Mitigada, no eliminada	RTF: elemento médico de bomberos/SEM bajo escolta policial	Control de sangrado, parches torácicos, posición de la vía aérea, triaje, extracción a un punto de reunión de víctimas
Fría	Sin amenaza	Mando unificado, SEM, hospitales	Evaluación completa, tratamiento, traslado



Una fuerza de tarea de rescate sube en formación por una escalera en la zona tibia: escolta policial adelante y atrás y, entre ellos, el elemento médico de bomberos/SEM con camilla y bolsa. Ilustración.

SECCIÓN 5 · PUNTUACIÓN

Coordinación interagencial, mando unificado y fuerza de tarea de rescate

#	SECCIÓN 5 – ÍTEM DE AUDITORÍA	SÍ	PARC.	NO	N/A	PTS
5.1a	Un POE conjunto de RTF, firmado con bomberos/SEM, define criterios de entrada a la zona tibia, composición del equipo, escolta armada, EPP y comunicaciones.	☐	☐	☐	☐	
5.1b	El lenguaje claro es la norma en incidentes conjuntos, y hay puntos de reunión de víctimas predesignados y mapeados para escuelas, edificios públicos y otras instalaciones prioritarias.	☐	☐	☐	☐	
5.2a	En los últimos 12 meses se hizo un simulacro conjunto a escala real de amenaza activa o víctimas masivas con unidades de bomberos y SEM, y el informe posterior a la acción está archivado.	☐	☐	☐	☐	
5.2b	En los últimos 12 meses se probó con bomberos/SEM la interoperabilidad de radio en canales principales y de ayuda mutua, y se corrigieron los hallazgos.	☐	☐	☐	☐	
5.3a	Las estaciones de control de sangrado de acceso público están mapeadas y los agentes conocen su ubicación y contenido.	☐	☐	☐	☐	
5.3b	Los agentes están entrenados para integrar botiquines de acceso público y testigos capacitados en un incidente con víctimas masivas, con tarjetas de triaje o marcas compatibles con el SEM asociado.	☐	☐	☐	☐	
SUBTOTAL DE LA SECCIÓN 5 · MÁXIMO APLICABLE			/			

RESULTADO DE LA SECCIÓN	
	DEFENDIBLE 83-100 % · MODERADO 50-82 % · ALTA EXPOSICIÓN LEGAL menos de 50 %

Brechas por cerrar

ÍTEM	BRECHA POR CERRAR	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE

EVIDENCIA REVISADA / NOTAS

SECCIÓN 5 · FORMATO IMPRIMIBLE

Esquema del POE de la RTF y registro de puntos de reunión de víctimas

Marque cada elemento a medida que se incorpore al POE conjunto con bomberos y SEM. El registro de abajo es la evidencia del ítem 5.1b.

ELEMENTO DEL POE DE LA RTF	
☐	Definición de zonas (caliente / tibia / fría) y quién declara los cambios
☐	Criterios de entrada de bomberos/SEM a la zona tibia bajo escolta policial
☐	Composición del equipo: escolta mínima, elemento médico, EPP (chaleco y casco balísticos para bomberos/SEM)
☐	Comunicaciones: grupo de radio compartido, lenguaje claro, formato de conteo y ubicación de víctimas
☐	Puntos de reunión de víctimas: selección, señalización y seguridad
☐	Método de triaje y etiquetado común a ambas agencias
☐	Extracción: camillas, vehículos, punto de entrega a ambulancia
☐	Puesto de mando unificado y línea de reporte de la rama médica
☐	Ritmo de prácticas y simulacros; responsable de revisión posterior a la acción

Registro de puntos de reunión de víctimas

INSTALACIÓN	PUNTO PRINCIPAL	PUNTO ALTERNO	ENTREGA A AMBULANCIA	MAPA ARCHIVADO	REVISADO

FECHAS DE SIMULACRO · SOCIOS · RESPONSABLE DE REVISIÓN

SECCIÓN 6 · OPERACIONES Y CALIDAD

OPERACIONES, ANÁLISIS POSINCIDENTE Y MEJORA DE LA CALIDAD

6

Lo que la agencia aprende de su última víctima decide cómo irá la siguiente. El análisis posincidente, los datos y el apoyo entre pares marcan la diferencia entre un programa y una compra.

6 ÍTEMS DE AUDITORÍA · MÁXIMO 12 PUNTOS · PUNTUACIÓN: PÁG. 30



Por qué importa

Las agencias que mejoran sus resultados son las que revisan cada evento con víctimas, miden los tiempos de torniquete y las entregas al SEM, llevan los hallazgos a la capacitación y cuidan a los agentes que hicieron el trabajo. Esos mismos datos ganan la subvención y defienden la partida presupuestaria.

SECCIÓN 6 · ESTÁNDARES

Operaciones, análisis posincidente y mejora de la calidad

6.1 Revisión médica formal posterior a la acción

En las 72 horas siguientes a todo evento con víctimas en servicio se hace un análisis médico formal, separado de asuntos internos y de lo disciplinario para que el personal cuente lo que realmente pasó.

6.2 Seguimiento de datos y garantía de calidad

La agencia registra tiempos de colocación de torniquetes, uso de hemostáticos, entregas en el hospital y, si se conocen, desenlaces, y usa los datos para justificar solicitudes de subvención y de presupuesto.

6.3 Salud mental del agente y manejo del estrés por incidentes críticos

El apoyo entre pares y los primeros auxilios psicológicos son obligatorios tras eventos pediátricos traumáticos y lesiones en servicio, con política y lista de guardia que funcionen a las 03:00.



El análisis médico de las 72 horas: el sargento, el SEM asociado, el video de la cámara corporal, el dispositivo como evidencia, el formulario. Ilustración.

SECCIÓN 6 · PUNTUACIÓN

Operaciones, análisis posincidente y mejora de la calidad

#	SECCIÓN 6 – ÍTEM DE AUDITORÍA	SÍ	PARC.	NO	N/A	PTS
6.1a	En las 72 h siguientes a todo evento con víctimas en servicio se completa una revisión médica posterior a la acción con plantilla estándar, y queda archivada.	☐	☐	☐	☐	
6.1b	Una política escrita separa las revisiones médicas posteriores a la acción de asuntos internos y de lo disciplinario, y sus hallazgos alimentan el calendario de capacitación.	☐	☐	☐	☐	
6.2a	La agencia centraliza el registro de tiempos de torniquete, uso de hemostáticos y parches torácicos, dosis de naloxona y tiempos de entrega en el hospital.	☐	☐	☐	☐	
6.2b	En los últimos 24 meses se usaron datos médicos operativos para respaldar una solicitud de subvención o de presupuesto, y se conserva el expediente de documentación.	☐	☐	☐	☐	
6.3a	La activación de apoyo entre pares o de primeros auxilios psicológicos es obligatoria tras eventos pediátricos traumáticos y lesiones en acto de servicio, con una lista de guardia localizable las 24 horas.	☐	☐	☐	☐	
6.3b	Hay fecha fijada para la nueva auditoría anual, y las acciones correctivas de la anterior se informaron al mando con su estado.	☐	☐	☐	☐	
SUBTOTAL DE LA SECCIÓN 6 · MÁXIMO APLICABLE			/			

RESULTADO DE LA SECCIÓN	
	DEFENDIBLE 83-100 % · MODERADO 50-82 % · ALTA EXPOSICIÓN LEGAL menos de 50 %

Brechas por cerrar

ÍTEM	BRECHA POR CERRAR	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE

EVIDENCIA REVISADA / NOTAS

SECCIÓN 6 · FORMATO IMPRIMIBLE

Formulario de revisión médica posterior a la acción

Complételo en las 72 horas siguientes a todo evento con víctimas en servicio. Es una revisión médica de calidad, no un documento disciplinario; la política debe indicarlo en el formulario.

CAMPO	REGISTRO
N.º de incidente y fecha / hora	
Tipo de víctima (agente, sospechoso, civil) y mecanismo	
1.er agente con la víctima (hora)	
Intervenciones y horas (torniquete, taponamiento, parche, naloxona)	
Llegada del SEM y hora de entrega	
Hospital de destino y desenlace (si se conoce)	
Cámara corporal revisada por (director médico / designado)	

PREGUNTA DE REVISIÓN	HALLAZGO	ACCIÓN / RESPONSABLE
¿Se eligió la intervención correcta y se realizó según el estándar?		
¿El equipo estaba presente, vigente y funcionó?		
¿Se registró y comunicó la hora del torniquete?		
¿La entrega al SEM incluyó mecanismo, lesiones, signos y tratamientos?		
¿Qué debe cambiar en política, equipo o capacitación?		

¿Se activó apoyo entre pares? ☐ Sí ☐ No ☐ No indicado Revisado por: _____ Fecha: _____

Registro de intervenciones (ítem 6.2a)

INCIDENTE N.º	FECHA	INTERVENCIÓN	HORA APLICADA	ENTREGA AL SEM	DESENLACE / SEGUIMIENTO



SECCIÓN 7 • RÚBRICA DE MADUREZ

Su índice de preparación

En lectores compatibles con formularios, los subtotales y máximos aplicables de cada sección se trasladan solos.
En papel, copie cada subtotal y máximo de su página de puntuación.

SEC.	SECCIÓN	PUNTOS	MÁX.	%	RESULTADO
1	Doctrina, política y dirección médica de la agencia				
2	Equipo médico individual del agente y dotación estandarizada				
3	Ubicación en vehículos de patrulla, equipo de flota y gestión térmica				
4	Capacitación realista, inoculación de estrés y retención de destrezas				
5	Coordinación interagencial, mando unificado y fuerza de tarea de rescate				
6	Operaciones, análisis posincidente y mejora de la calidad				
TOTAL					

ÍNDICE DE PREPARACIÓN

NIVEL DE LA AGENCIA

Índice = puntos totales ÷ máximo aplicable total × 100. Sin ítems N/A, el máximo es 72.

Niveles de la agencia

NIVEL	ÍNDICE	ACCIÓN DE MANDO
DEFENDIBLE	83–100	Mantenga el nivel. Cierre los PARCIAL restantes, archive esta auditoría con los registros del programa, repitala en 12 meses e informe al órgano de gobierno.
MODERADO	50–82	Formalice y estandarice en 90 días: política, dirección médica, equipo asignado, inspección y calendario de prácticas. Vuelva a puntuar el día 90.
ALTA EXPOSICIÓN LEGAL	Menos de 50	Decisión de mando inmediata. Directiva médica provisional, auditoría de equipo y compras en 30 días. Asesor jurídico informado.

SECCIÓN 7 • FILTRO DE ÍTEMS CRÍTICOS Y FIRMA

Verificación del filtro y validación

Un NO en cualquier ítem crítico limita a la agencia a MODERADO, sea cual sea el índice. Marque cada ítem cuando se confirme en PARCIAL o mejor, con evidencia archivada.

ÍTEM	CAPACIDAD CRÍTICA
1.2b	Órdenes permanentes para cada intervención cuyo equipo porta el agente
☐ 2.1a	Cada agente juramentado lleva el botiquín estándar entregado por la agencia
2.3a	Los botiquines de servicio se inspeccionan cada trimestre, con registro
☐ 4.1a	Todo recluta completa la calificación práctica en trauma antes de patrullar solo

Mapa de calor por sección

Toda sección por debajo del 50 % es prioritaria en el plan de 30/60/90 días, aunque el índice sea DEFENDIBLE.

1 DOCTRINA	2 EQUIPO DEL AGENTE	3 FLOTA	4 CAPACITACIÓN	5 INTERAGENCIAL	6 OPS. Y CALIDAD

Validación y firma

CARGO	NOMBRE	FECHA
Líder de auditoría (nombre, rango)		
Jefe de capacitación		
Director médico / autoridad médica del SEM		
Jefe de policía / sheriff		
Asesor jurídico (revisado)		
Fecha de nueva auditoría		

NOTAS DEL MANDO

SECCIÓN 7 • RUTA DE ACCIONES CORRECTIVAS

El plan de 30 / 60 / 90 días

Cierre las brechas en el orden que reduce la exposición más rápido: primero doctrina y directiva, luego equipo estandarizado, después mantenimiento y respuesta conjunta. Vuelva a puntuar el día 90 para que el mando vea la tendencia, no una foto fija.

FASE	ENFOQUE	ACCIONES	ÍTEM
30 DÍAS	Doctrina y directiva	Promulgue una directiva médica operativa provisional. Designe al director médico y firme el acuerdo. Emita órdenes permanentes para las intervenciones cuyo equipo ya portan los agentes. Audite el 100 % del equipo del cinturón y retire todo dispositivo no autorizado o vencido.	1.1a, 1.2a, 1.2b, 2.1b, 2.2b
60 DÍAS	Estandarización y adquisición	Reemplace el equipo personal no autorizado por el estándar asignado. Adquiera IFAK de servicio, botiquines vehiculares y bolsas para múltiples víctimas estandarizados, del fabricante o de un distribuidor autorizado, con documentación de lote. Instale la reserva de reposición en la estación. Redacte el protocolo térmico e inicie los registros.	2.1a, 2.3a, 2.3b, 3.1a, 3.1b, 3.2a, 3.2b
90 DÍAS	Mantenimiento y trabajo conjunto	Evalúe con cronómetro las destrezas de todo el departamento. Haga con bomberos y SEM un ejercicio de mesa de RTF y fije la fecha del simulacro a escala real. Implemente la plantilla de revisión posterior a la acción y el registro de datos. Fije la nueva auditoría anual y vuelva a puntuar.	4.1b, 4.2a, 4.2b, 5.1a, 5.2a, 6.1a, 6.2a, 6.3b

Lista de brechas prioritarias

#	BRECHA (SECCIÓN / ÍTEM)	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE	HECHO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

COTIZACIÓN DIRECTA A AGENCIAS: RFQ Y CARGA DE LISTA DE MATERIALES

tactical-medicine.com/es/pages/medical-logistics-rfq-services



SOLUCIONES DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES PÚBLICAS

tactical-medicine.com/es/pages/government-procurement-solutions



ESPECIFICACIONES DE ADQUISICIÓN

Especificación de desempeño por componente para licitaciones de agencias

Úselas como características esenciales. Describen la función clínica y el desempeño en campo, no una marca, y corresponden a las categorías de componentes que nombra el estándar federal de botiquines de trauma.

COMPONENTE	CARACTERÍSTICAS ESENCIALES	CANT./AGENTE	CANT./VEHÍCULO
Torniquete de extremidad	Ventaja mecánica por varilla o trinquete; aplicación con una mano; etiqueta para la hora; comprado al fabricante o a un distribuidor autorizado con trazabilidad de lote; sin falsificaciones	1	2-4
Gasa hemostática	Gasa impregnada con caolín o quitosano, plegada en Z, estéril, en empaque sellado al vacío	1	2
Vendaje compresivo	Vendaje elástico de trauma de 4 o 6 in (10/15 cm) con almohadilla no adherente integrada y barra de cierre	1	2
Parche torácico ventilado	Apósito oclusivo, adhesivo de hidrogel, válvula unidireccional; par (entrada y salida); rango de almacenaje documentado	1 par	2 pares
Guantes de examen de nitrilo	Sin polvo, grado médico; exija prueba de permeación ASTM D6978 si la agencia quiere resistencia documentada al fentanilo	2 pares	6 pares
Tijeras de trauma y marcador	Tijeras de 7,25 in; marcador permanente: hora del torniquete	1 c/u	1 c/u
Gasa comprimida	Estéril, empacada al vacío, para taponar y cubrir	—	2
Naloxona intranasal	4 mg por unidad; dos unidades; almacenaje según etiqueta	Según política	2
Camilla	Compacta, flexible o de arrastre; apta para adulto equipado	—	1
Bolsa para múltiples víctimas	Varios torniquetes, gasa de taponamiento, vendajes, parches, guantes, marcador; unidades asignadas	—	Designados
Estuche del botiquín	Etiquetado, sellado con precinto de seguridad numerado; tarjeta de instrucciones impresa dentro	1	1

Estándares nacionales y referencias

- Improving Police CARE Act, S. 1595 / H.R. 5864, 119.º Congreso; promulgada mediante la FY2026 National Defense Authorization Act, diciembre de 2025. Edward Byrne Memorial Justice Assistance Grant Program, 34 U.S.C. § 10151 et seq.
- Kauvar DS, Lefering R, Wade CE. Impact of hemorrhage on trauma outcome. *J Trauma*. 2006;60(6 Suppl):S3-S11.
- Mell HK, Mumma SN, Hiestand B, et al. Emergency medical services response times in rural, suburban, and urban areas. *JAMA Surg*. 2017;152(10):983-984.
- Kragh JF Jr, Walters TJ, Baer DG, et al. Survival with emergency tourniquet use to stop bleeding in major limb trauma. *Ann Surg*. 2009;249(1):1-7.
- Weinman S. Retention of tourniquet application skills following participation in a bleeding control course. *J Emerg Nurs*. 2020;46(2):154-162.
- Lagazzi E, et al. Limb hemorrhage control failure with a counterfeit tourniquet. *J Spec Oper Med*. 2024;24(3):67-69.
- American College of Medical Toxicology. Position statement: preventing occupational opioid exposure to emergency responders (actualización de 2025; original de 2017 con la American Academy of Clinical Toxicology).
- McLaren C, Null J, Quinn J. Heat stress from enclosed vehicles. *Pediatrics*. 2005;116(1):e109-e112.
- NFPA 3000, Standard for an Active Shooter/Hostile Event Response (ASHER) Program. OSHA 29 CFR 1910.151.

Sobre el autor. Marco R. Torres, MD, NRP, es médico y educador médico, veterano de la Marina de EE. UU. y fundador de MED-TAC International y de ALKEONHealth.com, con 15 años en medicina táctica como tripulante aeromédico, como paramédico y en operaciones de protección de alto riesgo, y 7 años enseñando en SEM.

CIERRE LAS BRECHAS ANTES DE OTRO LLAMADO.

Envíenos su auditoría completa o su lista de materiales. MED-TAC International Corp. arma y abastece programas de trauma para agencias según el estándar de esta auditoría: IFAK de servicio estandarizados, botiquines vehiculares, bolsas para múltiples víctimas, equipos K-9 y material de entrenamiento, con cotizaciones por partida y la documentación del proveedor que pide una auditoría de subvención.

COTIZACIÓN DIRECTA A AGENCIAS: RFQ Y CARGA DE LISTA DE MATERIALES

<https://tactical-medicine.com/es/pages/medical-logistics-rfq-services>



SOLUCIONES DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES PÚBLICAS

<https://tactical-medicine.com/es/pages/government-procurement-solutions>



AVISO LEGAL

Este documento es una autoevaluación educativa para líderes de seguridad pública. No es asesoría legal, opinión jurídica ni protocolo médico, ni sustituye al director médico de la agencia, a su asesor jurídico, las obligaciones de negociación colectiva, las leyes estatales de SEM ni el control médico local. Las normas y leyes citadas estaban vigentes al publicarse y cambian; verifíquelas antes de basarse en ellas. Completar esta auditoría crea un registro: consulte a su asesor jurídico sobre cómo conservarlo. No implica respaldo gubernamental. © 2026 MED-TAC International Corp. Se puede compartir sin modificaciones dentro de su agencia; prohibida su venta.

DIRECTORIO DE ADQUISICIONES

MED-TAC International Corp. · Pembroke Pines, FL

Pequeña empresa de veteranos con discapacidad por servicio (SDVOSB), certificada

CAGE: 9VFL3 · UEI: YU3ZMJ44REA5 · SAM.gov: registrada y activa · Botiquines armados en EE. UU.

Teléfono: (850) 409-9628 · Correo: info@tactical-medicine.com

Cotización directa: tactical-medicine.com/es/pages/medical-logistics-rfq-services

Contratación pública: tactical-medicine.com/es/pages/government-procurement-solutions

CONTRATACIÓN PÚBLICA

