



REFERENCIA DE CAMPO MED-TAC · SERIE LABORAL · RECURSO GRATUITO

EVALUACIÓN DE PREPARACIÓN ANTE TRAUMA LABORAL

Autoevaluación alineada con OSHA para responsables de seguridad y SSMA (EHS): 40 ítems puntuados, un recorrido por la planta. Detecte las brechas en control de sangrado, cobertura de DEA y cumplimiento de primeros auxilios antes de que lo haga un incidente.

Marco R. Torres, MD, NRP · Fundador, MED-TAC International

Versión 1.0 · septiembre de 2026 · tactical-medicine.com

A · AUXILIOS

B · SANGRADO

C · DEA

D · EQUIPO

E · EAP

Alineada con OSHA 29 CFR 1910.151 (servicios médicos y primeros auxilios) y las guías civiles del C-TECC. Solo información educativa general, no asesoría médica ni legal. Ante lesiones graves, llame siempre al 911.



CÓMO FUNCIONA ESTA EVALUACIÓN

RECORRA LA PLANTA. PUNTÚE LO REAL.

Cuarenta ítems en cinco secciones, cada uno puntuado con 0, 1 o 2, para un máximo de 80. La puntuación indica dónde está su instalación; los ceros, qué corregir primero; el seguimiento de correcciones convierte las brechas en responsables y fechas.

Es una autoevaluación, no una inspección de OSHA, una certificación ni una llamada de ventas; nadie más que usted y su dirección necesita ver la puntuación. Está escrita para quien debe responder cuando, tras una lesión, alguien pregunta: “¿dónde estaba el botiquín?”

QUIÉN DEBE COMPLETARLA

EL RESPONSABLE

El responsable de seguridad o de SSMA de la instalación, o el coordinador designado de primeros auxilios. Un solo responsable, con nombre, en la hoja.

COMPAÑERO DE PLANTA

Un supervisor o líder de noches o fines de semana. Sabe dónde está de verdad el botiquín a las 3 a. m.

APROBACIÓN DIRECTIVA

El gerente del sitio o de la planta revisa el Resumen de puntuación y aprueba los responsables y fechas de corrección.

CUÁNTO TIEMPO TOMA

20 MIN · PUNTUACIÓN

Si ya conoce las respuestas, marcar los 40 ítems toma unos veinte minutos en un escritorio.

60–90 MIN · PRIMER RECORRIDO

La primera vez, recorra cada zona con cronómetro y haga las cuatro pruebas del recorrido (p. 11).

20–30 MIN · REEVALUACIÓN

Cada seis meses y tras cambios en la instalación, repita puntuación y tiempos. Prepararse es un ritmo, no un proyecto.

TRAIGA ESTO

- Cronómetro (o el del teléfono)
- Plano de la instalación con salidas, muelles, portones y entrada del SEM
- Registros de inspección de botiquines y DEA
- Lista de capacitación y fechas de tarjetas, por turno
- Su plan de acción de emergencias escrito (29 CFR 1910.38)
- Horarios de turnos del último mes
- Registros de lesiones y primeros auxilios; evaluación de peligros
- Este documento impreso y un bolígrafo

TRES REGLAS DE PUNTUACIÓN HONESTA

- 1 **Puntúe el peor turno.** Si el día tiene cobertura y la noche no, el ítem no está implementado.
- 2 **Puntúe lo que encuentra un extraño.** Un botiquín bajo llave en una oficina o un DEA tras una puerta con tarjeta no está disponible para quien lo necesita.
- 3 **Papel sin planta vale 1.** Un procedimiento escrito que nadie ha recorrido, cronometrado ni practicado vale 1 como máximo.

UNA EVALUACIÓN POR SITIO

¿Campus con varios edificios? Puntúe cada edificio por separado o puntúe todo el sitio al nivel de su edificio más débil. Los promedios ocultan el edificio donde está la brecha.

NOTA DE DOC: LOS DETALLES LO DECIDEN

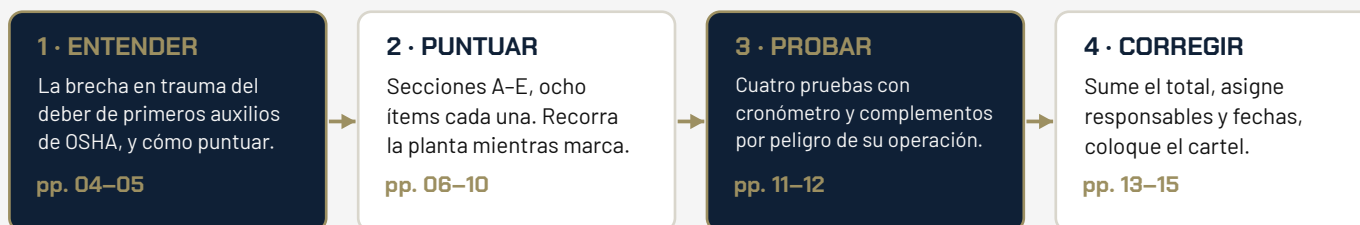
Como paramédico táctico, tripulante aeromédico y médico, aprendí que una lesión laboral se decide por detalles que ninguna auditoría de cumplimiento muestra: si el trabajador más cercano sabía dónde estaba el botiquín, si la llamada al 911 indicó el portón correcto, si un compañero esperaba en la puerta. Cada ítem de esta evaluación es uno de esos detalles. — Marco R. Torres, MD, NRP

CONTENIDO

CINCO SECCIONES. 40 ÍTEMS. UNA PUNTUACIÓN.

01	Preparación ante trauma: deber de cuidado OSHA	04	04	Complementos por peligro específico	12
02	Instrucciones y cómo puntuar	05	05	Resumen de puntuación	13
A	Cumplimiento en primeros auxilios	06	06	Seguimiento de correcciones	14
B	Preparación ante el sangrado	07	07	Cartel de secuencia de respuesta	15
C	DEA y respuesta cardíaca	08	08	Cerrar las brechas: equipamiento por ítem	16
D	Capacitación y equipo de respuesta	09	09	Próximos pasos: sus 90 días, por franja	18
E	Integración al plan de emergencias (EAP)	10	R	Referencias	19
03	Pruebas del recorrido por la planta	11			

RUTA DE LA EVALUACIÓN



PARA IMPRIMIR

Hojas de puntuación A–E (pp. 06–10) · **Registro de pruebas del recorrido** (p. 11) · **Resumen de puntuación y firma** (p. 13) · **Seguimiento de correcciones** (p. 14) · **Cartel de secuencia de respuesta** (p. 15).

Imprima hojas nuevas en cada reevaluación y guarde el juego completo, con la fecha en la primera página, en el archivo del programa: la tendencia en el tiempo es el verdadero resultado. Plastifique el Cartel de secuencia de respuesta y cuelgue uno en cada estación de botiquín y de DEA.

CÓMO LEER ETIQUETAS DE EVIDENCIA

[NORMATIVA] el texto o una interpretación oficial de una norma OSHA, o una norma de consenso que OSHA cita. **[VERIFICADO]** respaldado por un estudio, guía o fuente oficial citados en las Referencias. **[MECANISMO]** fisiología o razonamiento de consenso, no un ensayo.

[META MED-TAC] una meta operativa de MED-TAC, no un estándar publicado.

Las instrucciones sin etiqueta son primeros auxilios estándar para socorristas legos, coherentes con el C-TECC y la American Heart Association. Los precios son los vigentes en tactical-medicine.com en la fecha de la versión. El contenido normativo es información general, no asesoría legal: confirme sus obligaciones, incluidas las de los planes estatales de OSHA, con su asesor legal. Preguntas y correcciones: info@tactical-medicine.com.

SECCIÓN 01

PREPARACIÓN ANTE TRAUMA: DEBER DE CUIDADO OSHA

OSHA exige primeros auxilios. No detalla qué ocurre en los minutos entre una lesión que amenaza la vida y la ambulancia, y esos minutos les pertenecen a sus empleados.

7 MIN

Mediana nacional del 911 a la llegada del SEM; casi el doble en zonas rurales, antes de que la ambulancia halle su portón y muelle. **[VERIFICADO]**

3–4 MIN

La “proximidad cercana” de OSHA donde son posibles lesiones graves, como sangrado no controlado o paro cardíaco. **[NORMATIVA]**

~10 000

Paros cardíacos laborales al año en EE. UU. (American Heart Association). La supervivencia depende de lo rápido que llegue el DEA. **[VERIFICADO]**

6 MESES

A los seis meses de un curso de control de sangrado, 1 de cada 4 capacitados ya no lograba controlar un sangrado simulado. **[VERIFICADO]**

29 CFR 1910.151: SERVICIOS MÉDICOS Y PRIMEROS AUXILIOS **[NORMATIVA]**

- (a) “El empleador garantizará la disponibilidad inmediata de personal médico para asesoría y consulta sobre asuntos de salud en la planta.”
- (b) “A falta de enfermería, clínica u hospital en proximidad cercana al lugar de trabajo que atienda a todos los empleados lesionados, una o más personas deberán estar debidamente capacitadas para dar primeros auxilios. Deberá haber suministros adecuados de primeros auxilios fácilmente disponibles.”
- (c) “Donde los ojos o el cuerpo de cualquier persona puedan quedar expuestos a materiales corrosivos nocivos, se proporcionarán instalaciones adecuadas para empapar o enjuagar con rapidez los ojos y el cuerpo dentro del área de trabajo, para uso inmediato en emergencias.”

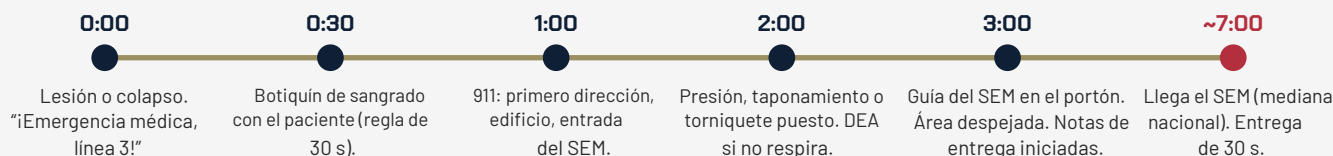
LO QUE OSHA DETALLA, Y LO QUE NO

- **Proximidad cercana** significa 3–4 minutos donde son posibles accidentes graves como caídas, amputaciones, electrocución, asfixia, paro cardíaco o sangrado no controlado; hasta 15 minutos en entornos de bajo riesgo, como oficinas. **[NORMATIVA]**
- **Suministros:** la norma no nombra un botiquín. Su Apéndice A, no obligatorio, remite a ANSI/ISEA Z308.1, y el botiquín Clase B de 2021 incluye un torniquete. **[NORMATIVA]**
- **DEA:** ninguna norma federal de OSHA para la industria general lo exige; OSHA los recomienda y algunos estados los exigen en ciertas instalaciones. **[NORMATIVA]**
- **Los socorristas** designados para primeros auxilios están sujetos a la norma de patógenos de transmisión sanguínea (1910.1030), y su plan de acción de emergencias (1910.38) debe cubrir a quienes hacen tareas de rescate o médicas. **[NORMATIVA]**

LO QUE DICE LA EVIDENCIA

- **El sangrado es la principal causa de muerte potencialmente evitable tras una lesión, y mata en minutos, no en horas.** **[VERIFICADO]**
- **El control de sangrado va junto al DEA:** el Consenso de Hartford (American College of Surgeons) pide botiquines de acceso público y testigos capacitados. **[VERIFICADO]**
- **Los socorristas legos con DEA salvan vidas.** En el ensayo PAD, los sitios con voluntarios de RCP y DEA tuvieron el doble de sobrevivientes que los de solo RCP (30 frente a 15). **[VERIFICADO]**
- **Los torniquetes funcionan en manos civiles:** su uso prehospitalario se asocia con menor mortalidad en el trauma civil (Teixeira 2018). **[VERIFICADO]**

LOS PRIMEROS DIEZ MINUTOS: QUÉ HACE UNA INSTALACIÓN PREPARADA



LA META: SOSTENER LA SITUACIÓN, NO CONVERTIR AL PERSONAL EN PARAMÉDICOS

Reconocer. Poner el equipamiento ya ubicado en manos capacitadas en segundos. Sostener la situación los minutos que el SEM necesita. Entregar con orden. Cada habilidad aquí es de nivel lego; las metas de tiempo son metas de capacitación de MED-TAC **[META MED-TAC]**.

SECCIÓN 02

INSTRUCCIONES Y CÓMO PUNTUAR

Recorra la instalación mientras completa las secciones A–E. Marque una puntuación por ítem. Sea estricto: una puntuación generosa solo mueve la brecha a donde usted no la ve.

PUNTOS	SIGNIFICADO	QUÉ HACER DESPUÉS
2	Implementado y verificado este trimestre: usted lo vio, lo cronometró o revisó el registro personalmente, y se cumple en todos los turnos.	Manténgalo. Anote la fecha de verificación.
1	Parcialmente implementado o sin verificación reciente: existe en papel, cubre algunos turnos o zonas, o no se revisó este trimestre.	Seguimiento de correcciones: responsable y fecha límite en 90 días.
0	No implementado, o implementado pero no disponible para quien lo necesitaría (bajo llave, vacío, vencido, desconocido).	Prioridad. Elévelo a la dirección esta semana.

FRANJAS DE PREPARACIÓN · 40 ÍTEMS × 2 = 80 PUNTOS



LA REGLA DE PRIORIDAD

Cualquier 0 en la sección B (Control de sangrado) o la sección C (DEA y cardíaco) es una brecha prioritaria, sin importar su total. Una instalación puede sumar 72 y aun así no tener un torniquete al alcance de su máquina más peligrosa, o tener el DEA bajo llave en el turno de noche. Esas dos secciones protegen contra las emergencias que matan en minutos. **[META MED-TAC]**

N/A: SOLO DONDE SE INDICA

Tres ítems admiten N/A: **A7** lavajos (sin exposición a corrosivos), **C6** parches pediátricos (nunca hay niños en el sitio) y **C7** naloxona (bajo riesgo documentado). Puntúe un ítem N/A con 2 **solo** si el motivo está escrito en las notas del ítem; si no, puntúelo como cualquier otro. Todos los demás ítems aplican a todo lugar de trabajo.

PUNTÚE EL ÍTEM, NO LA INTENCIÓN

“Estamos pidiendo botiquines” es un 0. “El DEA está en la oficina del gerente, pero suele estar abierta” es un 0 en el turno de noche y, como mucho, un 1 de día.

REPITA LA EVALUACIÓN

- **Dos veces al año**, en el calendario; combínala con un simulacro.
- **Tras cambios físicos:** edificio nuevo, remodelación, mover estanterías o línea, nuevo muelle o portón.
- **Tras cambios de personal:** un turno nuevo, aumento de personal o la salida del coordinador.
- **Tras cualquier evento real:** el análisis posterior hallará al menos un ítem por volver a puntuar.

SECCIÓN A

CUMPLIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS

La base que OSHA espera según 29 CFR 1910.151(b)-(c) y ANSI/ISEA Z308.1: los suministros correctos, una persona capacitada a tiempo y un programa con un responsable. **[NORMATIVA]**

ÍTEM · VERIFIQUE EN LA PLANTA, NO EN LA CARPETA		PUNTOS (CÍRCULO O X)
A1	Coordinador de primeros auxilios designado por escrito, con un suplente capacitado en el turno opuesto. VERIFIQUE Ambos nombres figuran en el documento del programa y en el cartel de secuencia de respuesta; la capacitación del suplente está vigente.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
A2	La clase de botiquín coincide con una evaluación de peligros escrita: ANSI Z308.1 Clase A en áreas de menor riesgo, Clase B donde las lesiones son más complejas o el trabajo es más peligroso. [NORMATIVA] VERIFIQUE Existe la evaluación de peligros y la etiqueta de cada botiquín indica su clase. Un botiquín sin clase es un 1.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
A3	Los contenedores se ajustan a su ubicación (Tipo I-IV) y cada botiquín está sin llave, visible y señalizado, también fuera de horario. VERIFIQUE Abra tres botiquines al azar, uno en el extremo lejano del edificio, en el otro turno.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
A4	Un socorrista capacitado llega a cualquier área de trabajo en 3-4 minutos donde son posibles lesiones graves (15 minutos en oficinas de bajo riesgo). [NORMATIVA] VERIFIQUE Cronometre desde el puesto habitual del socorrista hasta su área de trabajo más lejana. Si depende de atención médica cercana, cronometrela también.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
A5	Hay al menos un socorrista capacitado en el sitio en cada turno, incluidos noches, fines de semana y horas extra. VERIFIQUE Compare la lista de capacitación con los horarios reales del mes pasado, turno por turno.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
A6	Los botiquines se inspeccionan según un calendario registrado (mensual recomendado); lo vencido y agotado se repone, y el registro lo muestra. VERIFIQUE Tres meses de registros; compare las fechas de vencimiento de dos botiquines con el registro.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
A7	Donde ojos o piel puedan exponerse a corrosivos, hay lavajos o duchas de emergencia a 10 segundos, activados cada semana y con lavado de 15 minutos. [NORMATIVA] VERIFIQUE Camine con cronómetro desde el punto químico hasta la unidad; revise la etiqueta de activación semanal.	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐ <div>SE ADMITE N/A: VEA P. 05</div>
A8	La dirección, el número de edificio o muelle y la mejor entrada para el SEM están exhibidos junto a cada teléfono y botiquín. VERIFIQUE Lea un aviso en voz alta. ¿Es justo lo que el despachador necesita para enviar la ambulancia a la puerta correcta?	<div>0</div> ☐ <div>1</div> ☐ <div>2</div> ☐
SUBTOTAL SECCIÓN A CEROS: _____ UNOS: _____		<div></div> / 16

FALLA COMÚN: EL BOTIQUÍN EN REGLA PERO VACÍO

La auditoría en papel aprueba y el recorrido por la planta reprueba: un botiquín bajo llave en la oficina del supervisor, uno con la caja de guantes vacía y una venda rota, uno a ocho minutos del extremo lejano del edificio, uno cuyo torniquete se deterioró en un remolque recalentado. Puntúe lo que encuentra una persona real en su peor turno, no lo que dice la carpeta.

SECCIÓN B

PREPARACIÓN ANTE EL SANGRADO

Un sangrado grave de extremidad es donde más cuentan los segundos y el equipamiento. La norma OSHA de primeros auxilios no lo nombra; su puntuación sí. **[VERIFICADO]**

ÍTEM · VERIFIQUE EN LA PLANTA, NO EN LA CARPETA		PUNTOS (CÍRCULO O X)		
B1	Cada zona tiene un botiquín de control de sangrado: torniquete comercial de varilla (recomendado por el CoTCCC), vendaje compresivo, gasa de taponamiento o hemostática, guantes, tijeras, marcador.	0	1	2
	VERIFIQUE Abra el botiquín. Una caja de primeros auxilios Clase A sin torniquete no cuenta aquí.	☐	☐	☐
B2	Desde cada punto de alto riesgo (la peor máquina, sierra, prensa, el muelle más activo, la línea de cocina), un socorrista llega a un botiquín de control de sangrado en 30 segundos. [META MED-TAC]	0	1	2
	VERIFIQUE Haga la prueba de 30 s del botiquín (p. 11) en los tres peores puntos.	☐	☐	☐
B3	Los botiquines están visibles o bien señalizados y, si es posible, junto al DEA: sin buscar en cajones, casilleros u oficinas cerradas.	0	1	2
	VERIFIQUE Pregunte a un empleado nuevo y a una visita por el botiquín más cercano. Cronometre.	☐	☐	☐
B4	Los torniquetes son comerciales y auténticos, sellados y utilizables: ni correas improvisadas, ni imitaciones, ni azules de práctica en botiquines reales.	0	1	2
	VERIFIQUE Compare marca, color y empaque de cada torniquete con la lista del botiquín.	☐	☐	☐
B5	Hay al menos 2-3 socorristas capacitados en control de sangrado en cada turno, repartidos por la planta, no todos en la oficina.	0	1	2
	VERIFIQUE Lista contra horario, por turno y por zona.	☐	☐	☐
B6	La capacitación fue práctica: presión, taponamiento en simulador y torniquete en una extremidad real, incluida la autoaplicación. Si fue solo con video, vale 1 como máximo.	0	1	2
	VERIFIQUE Los registros nombran el curso y muestran un componente práctico.	☐	☐	☐
B7	Cada socorrista recibe un repaso práctico o prueba de destrezas en simulacro al menos cada 6 meses. [VERIFICADO]	0	1	2
	VERIFIQUE Evaluaciones de destrezas fechadas para cada socorrista en los últimos seis meses.	☐	☐	☐
B8	Los botiquines abiertos se reponen el mismo día, los torniquetes usados se reemplazan y cada uso activa un análisis posterior y una revisión del equipamiento.	0	1	2
	VERIFIQUE El registro de reposición. ¿Cuándo se abrió el último botiquín y qué pasó después?	☐	☐	☐
SUBTOTAL SECCIÓN B CEROS: _____ UNOS: _____		<input type="text"/> / 16		

LA REGLA DE LOS 30 SEGUNDOS, Y DÓNDE VA EL TORNIQUETE

Desde la peor máquina o el muelle más activo: botiquín en mano en 30 segundos. Recórralo con cronómetro; si tarda más, ubique un segundo botiquín. **[META MED-TAC]**

Enseñe una regla de colocación: **5-8 cm (2-3 pulgadas) por encima de una herida visible, sobre piel desnuda, nunca sobre una articulación**; si cae en rodilla o codo, póngalo por encima de la articulación. **Alto y apretado** solo si no se ve el origen del sangrado (oscuridad, muchas heridas) o hay una amenaza activa. Apriete hasta que pare el sangrado, anote la hora y no lo afloje. **[VERIFICADO]**

SECCIÓN C

DEA Y RESPUESTA CARDÍACA

El paro cardíaco súbito es la emergencia médica laboral en la que el tiempo es más crítico. El DEA solo sirve si una persona capacitada puede llegar a él, sin llave, en minutos. **[VERIFICADO]**

ÍTEM · VERIFIQUE EN LA PLANTA, NO EN LA CARPETA		PUNTOS (CÍRCULO O X)
C1	Cada DEA está en servicio: indicador de estado correcto, parches y batería vigentes, y una revisión registrada al menos cada mes. VERIFIQUE El registro del DEA y las fechas de vencimiento impresas en parches y batería.	0 1 2 ☐ ☐ ☐
C2	Los DEA están ubicados para una ida y vuelta de 3–5 minutos (unos 90 segundos por trayecto) desde cualquier área ocupada; varios edificios o plantas amplias tienen más de uno. [VERIFICADO] VERIFIQUE Haga la prueba de ida y vuelta del DEA (p. 11) desde su puesto ocupado más lejano.	0 1 2 ☐ ☐ ☐
C3	Cada DEA está sin llave y accesible en todo el horario de operación, marcado en el plano y señalizado. Un DEA tras una puerta cerrada con llave en el turno de noche es un 0. VERIFIQUE Intente llegar a cada DEA al inicio de su turno con menos personal.	0 1 2 ☐ ☐ ☐
C4	Al menos 2–3 personas por turno tienen capacitación vigente en RCP/DEA y han practicado en persona desde su última tarjeta (que suele durar dos años). VERIFIQUE Fechas de tarjeta y fecha de la última práctica, por persona y por turno.	0 1 2 ☐ ☐ ☐
C5	Existe un flujo escrito para llamar al 911: quién llama, qué dice primero (dirección, edificio, entrada), quién sigue en línea, quién trae el DEA y quién recibe al SEM. VERIFIQUE Pregunte a dos empleados de turnos distintos quién llamaría y qué diría primero.	0 1 2 ☐ ☐ ☐
C6	Si alguna vez hay niños en el sitio (visitas, eventos familiares, guardería, áreas públicas), hay parches pediátricos o llave pediátrica con el DEA, o está documentado por qué no. [VERIFICADO] VERIFIQUE Abra el estuche del DEA. Si no hay opción pediátrica, los parches de adulto pueden usarse en un niño, pero planifíquelo.	0 1 2 ☐ ☐ ☐ SE ADMITE N/A: VEA P. 05
C7	Donde la sobredosis o exposición a opioides es un riesgo realista, hay naloxona junto al DEA o el botiquín, y los socorristas están capacitados para administrarla. [VERIFICADO] VERIFIQUE La naloxona nasal es de venta libre desde 2023; NIOSH publica guías para programas en el lugar de trabajo.	0 1 2 ☐ ☐ ☐ SE ADMITE N/A: VEA P. 05
C8	Tras cualquier uso del DEA: se revisa el evento, se descargan los datos si su dirección médica lo exige, se cambian parches y batería, la unidad vuelve a servicio y se documenta un análisis posterior. VERIFIQUE Pregunte qué pasaría mañana con el DEA si se usara hoy, y quién se encarga de cada paso.	0 1 2 ☐ ☐ ☐

SUBTOTAL SECCIÓN C

CEROS: ____ UNOS: ____

/ 16

LA SUPERVIVENCIA CAE CADA MINUTO SIN DESCARGA

Sin desfibrilación, la supervivencia al paro cardíaco súbito cae cerca de un 7–10 % por minuto. En el ensayo Public Access Defibrillation, los sitios con voluntarios legos capacitados y DEA tuvieron el doble de sobrevivientes que los de solo RCP. **[VERIFICADO]**

Por eso esta sección es estricta: el DEA debe estar sin llave, en servicio y a minutos en cada turno, y las personas cercanas deben estar dispuestas a encenderlo. Un DEA al que nadie llega a tiempo es un adorno de pared.

SECCIÓN D

CAPACITACIÓN Y EQUIPO DE RESPUESTA

El equipamiento no responde. Las personas sí: designadas, capacitadas en los peligros junto a los que trabajan y con práctica suficiente para actuar sin pensar.

ÍTEM · VERIFIQUE EN LA PLANTA, NO EN LA CARPETA		PUNTOS (CÍRCULO O X)		
D1	La lista escrita del equipo de respuesta asigna cada función (coordinador, socorristas, enlace 911/comunicaciones, guía del SEM) en cada turno, con personal de planta cercano a los peligros. VERIFIQUE Lista por turno y zona. Si todos los socorristas trabajan en la oficina, puntúe 1.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D2	El alcance del equipo está escrito (qué hará y qué expresamente no hará), firmado por la dirección y guardado en cada botiquín. VERIFIQUE Busque el alcance escrito dentro de un botiquín. Versión de una línea: abajo.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D3	La capacitación inicial es práctica: control de sangrado, RCP/DEA, atragantamiento y poner de lado a quien no responde pero respira. La inducción solo con video vale 1 como máximo. VERIFIQUE Nombres de cursos y parte práctica en los registros de capacitación.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D4	Hay simulacros o evaluaciones prácticas de destrezas al menos cada trimestre, con calendario publicado y asistencia registrada. [META MED-TAC] VERIFIQUE El calendario de los próximos dos trimestres y las hojas de asistencia de los dos últimos.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D5	Los simulacros rotan escenarios realistas de sus peligros (laceración grave, amputación, aplastamiento, paro cardíaco, caída de altura, vehículo o patio) y al menos uno es de noche. VERIFIQUE Tema y turno de los últimos cuatro simulacros. El mismo escenario cuatro veces seguidas vale 1.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D6	Los registros de capacitación (nombre, curso, fecha, proveedor, vencimiento) están al día, son auditables y avisan al menos 60 días antes de vencer. VERIFIQUE Elija tres nombres al azar y encuentre sus registros en menos de cinco minutos.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D7	Los socorristas figuran en el plan de control de exposición a patógenos de transmisión sanguínea: EPP en cada botiquín, reporte posexposición y oferta de vacuna contra la hepatitis B, o la excepción documentada por función colateral. [NORMATIVA] VERIFIQUE Pregunte a un socorrista qué hace tras una exposición a sangre y a quién avisa antes de terminar el turno.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
D8	Los temas de buen samaritano, responsabilidad legal y compensación laboral se revisaron con RR. HH., asesoría legal y su aseguradora, y la respuesta se resume en el documento del programa. VERIFIQUE Existe el resumen de un párrafo y los socorristas saben lo que dice.	0 ☐	1 ☐	2 ☐

SUBTOTAL SECCIÓN D

CEROS: ____ UNOS: ____

/ 16

EL ALCANCE EN UNA LÍNEA: ESCRÍBALO, FÍRMELO, PÓNGALO EN CADA BOTIQUÍN

HARÁ: llamar al 911, controlar el sangrado, hacer RCP y usar el DEA, posicionar a la persona, guiar al SEM y hacer la entrega.

NO HARÁ: entrar en una escena insegura (equipos energizados, espacio confinado con permiso, violencia activa); mover a alguien con posible lesión de columna salvo ante peligro inmediato; dar medicamentos, salvo ayudar a la persona a usar su propio medicamento de emergencia recetado (y naloxona, si su programa la incluye); ni exceder su capacitación.

SECCIÓN E

INTEGRACIÓN AL PLAN DE EMERGENCIAS (EAP)

La respuesta al trauma falla cuando vive en una carpeta separada del plan que los empleados realmente usan. Intégrela al plan de acción de emergencias (EAP, 29 CFR 1910.38). **[NORMATIVA]**

ÍTEM · VERIFIQUE EN LA PLANTA, NO EN LA CARPETA		PUNTOS (CÍRCULO O X)		
E1	El plan de acción de emergencias cubre las emergencias médicas junto con incendio y evacuación, y define los procedimientos para empleados con funciones de rescate o médicas. [NORMATIVA] VERIFIQUE El EAP está por escrito (obligatorio con más de 10 empleados; puede ser oral con 10 o menos) y tiene una sección médica.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E2	La secuencia de respuesta médica (reconocer, llamar al 911, responder, guiar al SEM, entregar, dar seguimiento) está exhibida en cada estación de botiquín y DEA. VERIFIQUE Compare cada aviso con el Cartel de secuencia de respuesta (p. 15).	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E3	Las rutas de entrada del SEM se mantienen despejadas y señalizadas, y el personal de recepción, portón y seguridad de cada turno sabe a qué entrada enviar la ambulancia. VERIFIQUE Prueba de ruta del SEM (p. 11): calle, portón, puerta y su peor peligro. ¿Portones cerrados? ¿Muelles bloqueados? ¿Puertas con tarjeta?	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E4	Un empleado designado recibe la ambulancia y guía a los rescatistas hasta el paciente; hay un suplente nombrado en cada turno, con códigos o llaves de portones. VERIFIQUE Pregunte al guía del turno de noche dónde recibiría la ambulancia y cómo abriría el portón.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E5	Hay un formulario de entrega escrito en cada botiquín: qué pasó, cuándo, qué se hizo (incluida la hora del torniquete) y qué cambió. VERIFIQUE Formulario en blanco en dos botiquines.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E6	Tras cualquier evento: reposición el mismo día, análisis del equipo en 48 horas y un informe de lesión que recoja los primeros auxilios dados, para que el programa aprenda de eventos reales. VERIFIQUE Notas del análisis del último evento y los cambios que generaron.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E7	El EAP se revisa con los empleados cuando cambia el plan o sus funciones, y la dirección vuelve a autorizar cada año el programa, el presupuesto y el calendario de capacitación. [NORMATIVA] VERIFIQUE Fecha y firma de la última revisión de la dirección.	0 ☐	1 ☐	2 ☐
E8	El programa resiste la rotación: cada función tiene un suplente designado, y documento, registros y llaves están en un lugar compartido, no en el escritorio de una persona. VERIFIQUE Si el coordinador renunciara hoy, ¿alguien más podría hacer la inspección del próximo mes?	0 ☐	1 ☐	2 ☐

SUBTOTAL SECCIÓN E

CEROS: ____ UNOS: ____

/ 16

POR QUÉ FALLA LA CARPETA

Los empleados aprenden la alarma de incendio, las salidas y el punto de reunión porque se practican en los simulacros del EAP. Cuando el plan médico está en una carpeta aparte, nadie lo practica, y el día que se necesita, quien lo escribió está de vacaciones. Ponga la secuencia médica en el mismo plan, la misma capacitación y los mismos simulacros que la evacuación, y se volverá algo que todo el personal conoce.



SECCIÓN 03

PRUEBAS DEL RECORRIDO POR LA PLANTA

Cuatro pruebas con cronómetro convierten opiniones en cifras. Hágalas en el turno con menos personal, con alguien que no sepa ya las respuestas.



CÓMO HACERLAS

- **Camine, no corra.** Cronometre una caminata normal a paso vivo: así se mueve un socorrista cargando equipamiento por una planta en operación.
- **Inicie el cronómetro en el peligro,** no en el botiquín. Deténgalo con el botiquín o el DEA en la mano en el punto de inicio.
- **Use las puertas reales.** Si de noche una puerta pide tarjeta, llave o código, la prueba nocturna pasa por ella.
- **Cada falla va al Seguimiento de correcciones** (p. 14) con el código del ítem que evidencia.

FECHA _____ TURNO _____

REALIZADO POR _____

PRUEBA 1 · BOTIQUÍN EN 30 SEGUNDOS · ÍTEM B2 · APRUEBA ≤ 0:30

PUNTO DE INICIO (PELIGRO)	BOTIQUÍN MÁS CERCANO	TIEMPO	¿APRUEBA?	CORRECCIÓN SI FALLA

PRUEBA 2 · IDA Y VUELTA DEL DEA · ÍTEMS C2-C3 · META ≤ 3:00 (AHA: 3-5 MIN)

PUNTO DE INICIO (ÁREA OCUPADA MÁS LEJANA)	UBICACIÓN DEL DEA	¿SIN LLAVE?	M:SS	CORRECCIÓN SI FALLA

PRUEBA 3 · RUTA DEL SEM · ÍTEMS A8, E3, E4 · CADA CIERRE NECESITA QUIEN LO ABRA

TRAMO	OBSTÁCULOS (PORTÓN, CÓDIGO, TARJETA)	QUIÉN ABRE	M:SS	CORRECCIÓN
De la calle al portón				
Del portón a la entrada del SEM				
De la puerta al peor peligro				

PRUEBA 4 · DEL EXTRAÑO · ÍTEMS A8, B3, C3, C5, E4 · TURNO CON MENOS PERSONAL, SIN PISTAS

PREGUNTA	RESPUESTA DADA	¿CORRECTA?	CORRECCIÓN
¿Dónde está el botiquín de control de sangrado más cercano?			
¿Dónde está el DEA más cercano? ¿Está sin llave ahora mismo?			
¿Qué dirección y entrada le daría al 911?			
¿Quién recibe a la ambulancia en este turno?			

SECCIÓN 04

COMPLEMENTOS POR PELIGRO ESPECÍFICO

No se puntúan, pero no son opcionales. Si en su planta hay alguno de estos peligros, añada su fila a sus simulacros (D5), botiquines y Seguimiento de correcciones.

PELIGRO	QUÉ AÑADIR A SU PREPARACIÓN	NORMA / FUENTE
Maquinaria, sierras, prensas: amputación	Botiquín a 30 s o menos de la máquina. Bloqueo de energía antes de meter la mano. Torniquete en toda amputación o sangrado de extremidad que la presión no detiene. Conserve la parte: en gasa limpia húmeda (agua o salina), dentro de una bolsa sellada, y la bolsa sobre hielo o agua helada, nunca directo sobre el hielo. Va con el SEM.	29 CFR 1910.147 (bloqueo/etiquetado), 1910.212 (resguardos)
Aplastamiento: atrapado por carga, vehículo, equipo	Llame pronto al 911 y diga cuánto tiempo lleva atrapada la persona. Estabilice la carga; nada de extricación pesada más allá de su capacitación y equipamiento. Controle el sangrado cuando la escena sea segura.	Primeros auxilios básicos; el SEM dirige la extricación
Corrosivos y químicos	Lavaojos o ducha a 10 s o menos; enjuague 15 minutos con los párpados abiertos y sin lentes de contacto. Envíe la hoja de datos de seguridad (HDS) con el SEM.	1910.151(c); ANSI/ISEA Z358.1; HazCom 1910.1200 [NORMATIVA]
Electricidad	Nadie toca a la persona hasta cortar la corriente. Luego revise la respiración: RCP y DEA. Las lesiones eléctricas pueden parecer leves y ser graves: siempre SEM.	1910.332-.335; NFPA 70E
Caídas de altura y suspensión	Un plan escrito de rescate rápido para cada trabajador con sistema de detención de caídas: quien queda suspendido necesita rescate en minutos, no cuando lleguen los bomberos. Trate toda caída como posible lesión de columna.	1910.140(c)(21) rescate rápido [NORMATIVA]
Espacios confinados	No entre a rescatar sin capacitación: según NIOSH, cerca del 60 % de los muertos en espacios confinados eran rescatistas improvisados. Rescate según el plan del espacio con permiso, desde fuera. [VERIFICADO]	1910.146(k); NIOSH 86-110 [NORMATIVA]
Calor	Agua, descanso, sombra y aclimatación para los trabajadores nuevos. Confusión, desplome o piel caliente: llame al 911 y enfríe de inmediato con inmersión en agua fría o toallas con agua helada.	OSHA, guía sobre calor; CDC/NIOSH
Trabajo en caliente, cocinas, quemaduras	Agua corriente fresca 20 minutos; ni hielo ni mantequilla. Apósitos de hidrogel en botiquines de cocina y de trabajo en caliente.	ANZCOR 9.1.3; MED-TAC Burn Brief
Violencia laboral: agresor activo	Primero escapar y refugiarse; la atención empieza cuando la zona es segura. Ubique botiquines de control de sangrado donde la gente se refugiará y donde trabaja seguridad; planifique con la policía y el SEM locales.	C-TECC; NFPA 3000 (2021)
Vehículos, patios y cuadrillas remotas	Botiquín Tipo III o IV con torniquete en cada vehículo y cuadrilla remota. Dé las coordenadas GPS al 911. El SEM tardará mucho más que la mediana de 7 minutos.	ANSI/ISEA Z308.1; Mell 2017
Sobredosis o exposición a opioides	Naloxona con el botiquín, socorristas capacitados y llamada al 911: la naloxona puede dejar de actuar antes que el opioide.	NIOSH 2019-101; FDA: venta libre, 2023

REVISE EL ALCANCE

Cada fila de arriba se mantiene dentro del alcance escrito del equipo (p. 09). Entrar en espacios inseguros, desenergizar y el rescate técnico son tarea de especialistas capacitados: a usted le toca llamarlos pronto y recibirlos en el portón.

SECCIÓN 05

RESUMEN DE PUNTUACIÓN

Pase cada subtotal, sume la puntuación y aplique la regla de prioridad antes de leer su franja.

SECCIÓN	PUNTOS	CEROS	UNOS	BRECHA PRINCIPAL (CÓDIGO + UNA LÍNEA)
A · Cumplimiento en primeros auxilios	/ 16			
B · Preparación ante el sangrado	/ 16			
C · DEA y respuesta cardíaca	/ 16			
D · Capacitación y equipo de respuesta	/ 16			
E · Integración al plan de emergencias (EAP)	/ 16			
TOTAL	/ 80			

PASO 1 · LA REGLA DE PRIORIDAD

¿Algún 0 en B (Control de sangrado)? ☐ SÍ ☐ NO

¿Algún 0 en C (DEA y cardíaco)? ☐ SÍ ☐ NO

Cualquier SÍ = brecha prioritaria, sea cual sea el total.
Elévela a la dirección esta semana.

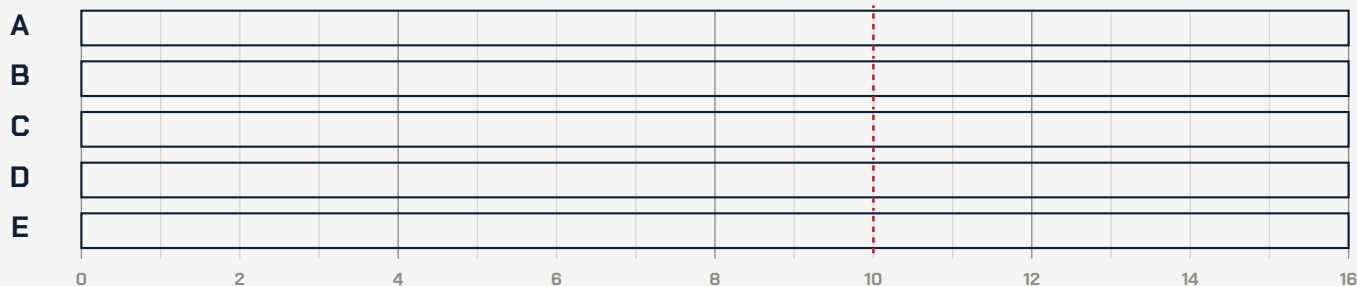
PASO 2 · SU FRANJA DE PREPARACIÓN

☐ **SÓLIDO · 70–80** Mantener; revisión trimestral

☐ **EN DESARROLLO · 50–69** 0 en 30 días, 1 en 90

☐ **EN RIESGO · MENOS DE 50** Material, personas, papel: ya

PASO 3 · RELLENE SU PERFIL POR SECCIÓN: LA BARRA MÁS CORTA RECIBE EL PRÓXIMO DÓLAR Y SIMULACRO



Línea roja discontinua = 10/16: la línea de 50 puntos (En riesgo) por sección.

PASO 4 · FIRMA

SITIO / EDIFICIO _____

COMPLETADA EL _____

COMPLETADA POR _____

COMPAÑERO DE PLANTA _____

REVISADA POR (DIRECCIÓN) _____

FIRMA _____

PRÓXIMA REEVALUACIÓN _____

PUNTUACIÓN ANTERIOR (TENDENCIA) _____

SEGUIMIENTO DE CORRECCIONES

Copie aquí cada 0 y cada 1, primero los ceros. Una brecha con responsable y fecha es un proyecto. Una brecha sin ellos es un hallazgo en el próximo informe de incidente.

Elévela a la dirección esta semana.
Cíerrela en 30 días.

Responsable y fecha límite. Cíerrela en 90 días.

Anótela con el código del ítem que la prueba evidencia (B2, C2, E3...).

[illegible]

EMERGENCIA MÉDICA: SECUENCIA DE RESPUESTA

PLASTIFÍQUELO · COLÓQUELO EN CADA BOTIQUÍN, CADA DEA Y CADA PORTÓN O RECEPCIÓN



1 RECONOZCA

Grítele: “¡Emergencia médica en [lugar]!” Pare la máquina o corte la corriente **solo si puede hacerlo sin riesgo**. Nunca entre en una escena insegura.

2 LLAME AL 911

Altavoz encendido. **Primero dirección, edificio y entrada del SEM**; luego qué pasó y cuántos heridos hay. No cuelgue.

3 RESPONDA

Botiquín de control de sangrado y DEA más cercanos al paciente, ya. Guantes puestos.

4 SANGRADO

Presione fuerte, sin soltar. **Tapone** heridas profundas de ingle o axila. **Torniquete** en brazo o pierna que siga sangrando: 5–8 cm (2–3 pulgadas) por encima de la herida, nunca sobre una articulación; origen no visible o bajo amenaza: alto y apretado. Anote la hora.

5 NO RESPIRA NORMALMENTE

RCP: fuerte y rápido, en el centro del pecho. **DEA** en cuanto llegue: enciéndalo y siga la voz.

6 GUÍE AL SEM

El guía del SEM abre portones y puertas y lleva a la tripulación hasta el paciente. Despeje la zona.

7 ENTREGUE

Qué pasó, cuándo, qué hicimos (hora del torniquete), qué cambió. El formulario de entrega está en el botiquín.

8 DÉ SEGUIMIENTO

Avisé al coordinador. Reponga hoy. Análisis posterior en 48 horas. ¿Exposición a sangre? Infórmela antes de que termine el turno.

TODO LO DEMÁS

QUÍMICO EN OJOS / PIEL

Lavaojos o ducha ya, 15 minutos. HDS al SEM.

ELECTRICIDAD

Sin corriente antes de tocar. Luego RCP + DEA si hace falta.

ATragantamiento

Espalda: 5 golpes; abdomen: 5 compresiones. No responde: RCP.

CALOR

Confusión o desplome: 911 y enfríe rápido con agua fría.

PARTE AMPUTADA

Gasa húmeda en bolsa sellada, sobre hielo; nunca hielo directo.

QUEMADURA

Agua corriente fresca 20 min. Ni hielo ni mantequilla.

CAÍDA DE ALTURA

No la mueva salvo que corra peligro. Mantenga quietos cabeza y cuello.

SOBREDOSIS

Naloxona si hay, respiraciones de rescate o RCP, 911.

DIRECCIÓN DEL SITIO _____

DEA MÁS CERCANO _____

COORDINADOR _____

ENTRADA DEL SEM _____

BOTIQUÍN MÁS CERCANO _____

GUÍA DEL SEM (ESTE TURNO) _____

ACTUALIZADO ____ · TOXICOLOGÍA 1-800-222-1222



SECCIÓN 08

CERRAR LAS BRECHAS: EQUIPAMIENTO POR ÍTEM

Compre según su puntuación, no según un catálogo. Cada producto está vinculado a los ítems que cierra, con precios vigentes de tactical-medicine.com.

SECCIÓN B Control de sangrado a 30 s o menos de cada peligro

ÍTEMS B1–B4

B1 · B2



Public Access Bleeding Control Kit — Nylon

Básico \$69.99 · Intermedio \$79.99 · Avanzado desde \$109.99

Contenido: torniquete C-A-T (recomendado por el CoTCCC), vendaje de emergencia de 15 cm, 2 gasas de taponamiento, guantes, tijeras, manta térmica, marcador, tarjeta de instrucciones. El Intermedio suma un par de parches torácicos HyFin Vent.

Dónde: uno por zona de trabajo, a 30 s o menos de cada punto de alto riesgo. 425 g: cabe en un gabinete de DEA.

B3 · A6



Public Access Clear Wall Case \$249.99 · gabinete sin botiquín

Contenido: gabinete de policarbonato transparente, de montaje superficial. Los ocupantes ven el botiquín; los inspectores lo revisan sin abrir un sello.

Dónde: muros de mucho tránsito, junto al DEA. Hace visible el botiquín (B3) y agiliza la revisión mensual (A6).

B1 · E4



Public Access Bleeding Control 5 Pack

Básico \$299.99 · Intermedio \$359.99 · Avanzado \$579.99

Contenido: 5 botiquines individuales completos de control de sangrado + camilla Responder QuikLitter, en bolso con cierre.

Dónde: puesto de seguridad u oficina de envíos: reserva lista para llevar ante un evento multivictima.

SECCIONES A Y C Primeros auxilios en regla que además detienen sangrados, y una estación de DEA

ÍTEMS A2–A3 · C1–C3

A2 · B1



NAR Trauma and First Aid Kit — Class B

Desde \$199.99 · Celox \$254.95 · Bleeding Control Dressing \$214.95

Contenido: supera ANSI Z308.1-2021 Clase B, más torniquete C-A-T y un par de parches torácicos HyFin Vent. Bolso con cierre, 2,2 kg.

Dónde: áreas de mayor riesgo (A2). Llévelo al paciente; cuélguelo en el gancho de pared (\$39.99).

C1 · C2 · C3



ZOLL AED Plus — Complete Package

\$1,999.99 · DEA + gabinete + señal

Contenido: AED Plus con Real CPR Help, gabinete de pared con alarma, letrero de tres caras; parches y baterías instalados (5 años de vida útil). Parches: desde 8 años / 25 kg.

Dónde: uno por zona de 3–5 minutos ida y vuelta (C2). Sume parches pediátricos donde pueda haber niños (C6).

A3 · B1



Logging First Aid & Trauma Kit — Hard Case

Desde \$389.99 · tres colores

Contenido: torniquete C-A-T, vendaje de trauma, gasa comprimida, SAM Splint II, apósito de quemaduras, lavajos, mascarilla de RCP; estuche rígido ANSI Tipo IV.

Dónde: camiones, patios, cabinas de equipo y cuadrillas remotas, donde el SEM tarda mucho más de siete minutos.

PRIORIDAD DE COMPRA: primero los ceros de B y C: un torniquete a 30 segundos o menos del peor peligro y un DEA sin llave en cada turno. El equipamiento solo cierra ítems de las secciones A–C; las secciones D y E se cierran con personas, papel y simulacros.

SECCIÓN 08 · CONTINUÁ

MÁS OPCIONES POR BRECHA Y UN EJEMPLO PRÁCTICO

BRECHA (ÍTEM)	PRODUCTO	PRECIO ACTUAL	POR QUÉ SIRVE
A2 · áreas de menor riesgo	NAR Trauma and First Aid Kit — Class A	Desde \$184.99	Supera ANSI Clase A y suma torniquete C-A-T y parche torácico HyFin Vent. Bolso con cierre, 1,3 kg.
C1 · entornos exigentes	Philips HeartStart FRx AED	\$1,499.99	Robusto, IP55, SMART Pads II preconectados. Infant/Child Key se vende aparte (C6). No incluye gabinete.
C7 · riesgo de opioides	Naloxona nasal, paquete doble	\$33.50	Dos dispositivos intranasales de 4 mg, de venta libre. Guarde ambos en la misma caja.
B4 · dispositivos genuinos; B6 capacitación	C-A-T Gen 7 — Genuine NAR	\$28.99	Negro o naranja para botiquines reales (recomendado por el CoTCCC). El azul es de práctica: rotúlelo y apártelo.
B1 · en gabinetes de DEA	Public Access INDIVIDUAL Kit — Vacuum Sealed	\$54.95–\$115.99	Botiquín plano al vacío para una víctima, con torniquete C-A-T; se apila en un cajón de gabinete de DEA.
B1 · cada socorrista	MED-TAC Bleeding Control Kit	\$49.95	C-A-T Gen 7 genuino, vendaje de emergencia Safeguard, 2 gasas comprimidas, manta, tijeras, guantes, marcador.
Extra · puesto de seguridad	Crisis Incident Response Kit	\$389.99 negro · \$399.99 naranja	Dos torniquetes C-A-T y dos pares de HyFin Vent para varias víctimas: un botiquín preparado para el puesto de seguridad.
Extra · cocinas, trabajo en caliente	TacMed Basic Burn Kit	\$38.16	Apósitos de hidrogel Waterjel, sobres de gel, venda, tijeras, guantes.
B3 · ubicación visible	Trauma and First Aid Kit Wall Mount Hook	\$39.99	Pone a la vista en la pared un botiquín de bolso. Incluye tornillería; el botiquín se vende aparte.

EJEMPLO PRÁCTICO · UNA ZONA DE ALTO RIESGO, TODA EQUIPADA	CIERRA	PRECIO ACTUAL
Public Access Bleeding Control Kit — Nylon, Intermedio	B1, B2	\$79.99
Public Access Clear Wall Case (aloja el botiquín)	B3, A6	\$249.99
NAR Trauma and First Aid Kit — Class B, con gasa comprimida	A2, B1	\$199.99
Trauma and First Aid Kit Wall Mount Hook	B3	\$39.99
Subtotal de la zona		\$569.96
ZOLL AED Plus Complete Package: uno por zona de 3–5 min ida y vuelta	C1–C3	\$1,999.99
Primera zona con su DEA		\$2,569.95

COTIZACIONES B2B Y DE GOBIERNO

¿Va a estandarizar varias plantas, un distrito o una flota? Pida una cotización formal con su número de sitios y los códigos de ítem que va a cerrar: tactical-medicine.com/pages/medical-logistics-rfq-services. Compradores de gobierno, agencias y distritos escolares: tactical-medicine.com/pages/government-procurement-solutions. Las cifras no incluyen impuestos ni envío; la página del producto es la que vale.

SECCIÓN 09

PRÓXIMOS PASOS: SUS 90 DÍAS, POR FRANJA

Su franja marca el ritmo. Personas y papel no cuestan nada: empiece por ahí la semana en que puntúe.

EN RIESGO · MENOS DE 50

Esta semana: nombre coordinador y suplente (A1); exhiba dirección y entrada del SEM (A8); quite la llave o reubique cada DEA (C3); ubique un botiquín de control de sangrado en el peor peligro (B1–B2).

Día 30: capacitación práctica de 2–3 por turno (B5–B6, C4); escriba el alcance y el flujo de llamada al 911 (D2, C5).

Día 90: sección médica en el EAP (E1), primer simulacro (D4) y nueva puntuación.

EN DESARROLLO · 50–69

Día 30: cierre cada 0, primero las secciones B y C.

Día 60: cierre los 1 de B y C; publique el calendario de simulacros (D4) y haga un simulacro nocturno.

Día 90: cierre los 1 de A, D y E; repita las pruebas del recorrido y la puntuación.

SÓLIDO · 70–80

Cada trimestre: reverifique los 2, rote los escenarios de simulacro (D5) y haga uno en su turno con menos personal.

Cada seis meses: repita puntuación y tiempos.

Cada año: nueva autorización de la dirección (E7), y comparta el programa con sus otros sitios.

CAPACITACIÓN DURADERA: SUBA UN PELDAÑO POR AÑO

1 · SIMULACROS TRIMESTRALES

Gratis, 20–30 minutos, en la planta, junto a los peligros (D4–D5).

2 · UNA CLASE PRÁCTICA

Control de sangrado y RCP/DEA en su sitio, con bomberos o SEM locales o un proveedor de capacitación reconocido.

3 · MED-TAC ACADEMY

Rutas de capacitación estructuradas para coordinadores y líderes de equipo:
tactical-medicine.com/pages/med-tac-academy

4 · CENTRO DE APRENDIZAJE MARCH

El marco detrás de esta evaluación: hemorragia Masiva, vía Aérea, Respiración, Circulación e Hipotermia.
tactical-medicine.com/pages/march-protocol-the-complete-guide-to-tactical-casualty-care



BOTIQUINES LABORALES, ESTACIONES DE DEA E INSUMOS CLASE ANSI

Escanee para ir al portal de Seguridad Laboral y Cumplimiento OSHA: estaciones de control de sangrado, DEA, botiquines clase ANSI y materiales de capacitación alineados con esta evaluación.

Referencias complementarias gratuitas para sus socorristas: The Trauma Brief, The CPR Brief, The Choking Brief y The Burn Brief. Empiece en tactical-medicine.com/brief

ACERCA DE MED-TAC INTERNATIONAL

MED-TAC International es una pequeña empresa propiedad de veteranos con discapacidad por servicio; la fundaron, la poseen y la operan profesionales médicos, de seguridad pública y militares. Su fundador, Marco R. Torres, MD, NRP, es médico y educador médico con experiencia como paramédico táctico y tripulante aeromédico; es veterano de la Marina de EE. UU. y fundó también ALKEONHealth.com. Seleccionamos equipamiento de trauma basado en la evidencia, alineado con las guías del C-TECC y el marco MARCH. Preguntas o correcciones sobre esta evaluación: info@tactical-medicine.com.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN B2B

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

VENTAS AL GOBIERNO

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



FUENTES

REFERENCIAS Y RASTRO DE LA EVIDENCIA

1. Occupational Safety and Health Administration. 29 CFR 1910.151, Medical Services and First Aid, incluido el Apéndice A no obligatorio (botiquines ANSI Z308.1). OSHA Standard Interpretation, 23 de marzo de 2007: "proximidad cercana" (near proximity), 3–4 minutos donde son posibles accidentes graves; hasta 15 minutos en lugares de trabajo mayormente sin riesgos.
2. OSHA. 29 CFR 1910.38, Emergency Action Plans: plan escrito con más de 10 empleados (b); elementos mínimos, incluidos los procedimientos para empleados con funciones de rescate o médicas (c); revisión cuando cambian el plan o las funciones (f).
3. OSHA. 29 CFR 1910.1030, Bloodborne Pathogens, y Standard Interpretation sobre los primeros auxilios como función colateral (reporte antes de terminar el turno; vacuna contra la hepatitis B en las 24 horas siguientes a un incidente de exposición).
4. ANSI/ISEA Z308.1-2021, Minimum Requirements for Workplace First Aid Kits and Supplies (Clases A y B; contenedores Tipo I-IV; la Clase B incluye férula y torniquete). ANSI/ISEA Z358.1, Emergency Eyewash and Shower Equipment (acceso en 10 segundos; enjuague de 15 minutos; activación semanal).
5. OSHA. 29 CFR 1910.140(c)(21) rescate rápido; 1910.146 espacios confinados que requieren permiso; 1910.147 bloqueo/etiquetado; 1910.212 resguardo de máquinas; 1910.332–.335 prácticas de trabajo seguras con electricidad; 1910.1200 Hazard Communication. OSHA, Heat illness prevention. NIOSH Alert 86-110, Preventing Occupational Fatalities in Confined Spaces (rescatistas improvisados).
6. Mell HK, Mumma SN, Hiestand B, Carr BG, Holland T, Stopyra J. Emergency medical services response times in rural, suburban, and urban areas. *JAMA Surg.* 2017;152(10):983–984.
7. American Heart Association. Guidelines 2000 for CPR and ECC: la supervivencia cae un 7–10 % por minuto sin desfibrilación. AHA, *Heartsaver: Your On-site AED Program*: ida y vuelta de 3–5 minutos; revisiones mensuales. Recursos de la AHA sobre RCP y DEA en el trabajo (unos 10 000 paros cardíacos laborales al año). AHA 2025 Guidelines, Part 6, Pediatric BLS.
8. Hallstrom AP, Ornato JP, Weisfeldt M, et al. Public-access defibrillation and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med.* 2004;351:637–646.
9. Jacobs LM, et al. The Hartford Consensus (American College of Surgeons, 2013–2015). American College of Surgeons, Bleeding Control Basic: torniquete 5–8 cm (2–3 pulgadas) por encima de la herida, no sobre una articulación.
10. Davis JS, et al. An analysis of prehospital deaths: Who can we save? *J Trauma Acute Care Surg.* 2014;77(2):213–218. Eastridge BJ, et al. Death on the battlefield (2001–2011). *J Trauma Acute Care Surg.* 2012;73(6 Suppl 5):S431–S437.
11. Kragh JF Jr, et al. *Ann Surg.* 2009;249(1):1–7. Teixeira PGR, et al. Civilian prehospital tourniquet use is associated with improved survival. *J Am Coll Surg.* 2018;226(5):769–776. Committee on TCCC, guías vigentes. C-TECC Guidelines for Active Bystanders and First Responders (2024).
12. Weinman SA, et al. Retention of tourniquet application skills following participation in a bleeding control course. *J Emerg Nurs.* 2020: 100 % al entrenar, 69 % a los seis meses; se recomienda un repaso antes de seis meses.
13. NIOSH. Using Naloxone to Reverse Opioid Overdose in the Workplace (DHHS Publication 2019-101). Aprobación de la FDA de EE. UU. de la naloxona nasal de venta libre, marzo de 2023. NFPA 3000 (2021), Active Shooter/Hostile Event Response. ANZCOR Guideline 9.1.3, Burns.
14. Contenido y precios de productos: páginas de producto vigentes en tactical-medicine.com, consultadas el 23 de septiembre de 2026. Configuraciones y precios cambian; la página del producto es la que vale.

AVISO LEGAL

Esta evaluación ofrece información educativa general para empleadores. No es asesoría médica ni legal, ni una determinación de cumplimiento de OSHA, una certificación o un sustituto de la capacitación práctica, la dirección médica o la atención profesional. Los resúmenes normativos son generales; confirme sus obligaciones, incluidos los requisitos de los planes estatales de OSHA, con un abogado calificado. Ante una lesión o enfermedad grave, llame siempre al 911 y siga las indicaciones del operador y las instrucciones del fabricante de cada dispositivo. Los productos se mencionan solo para identificarlos. © 2026 MED-TAC International. Puede compartirse gratis sin modificaciones; prohibida su venta.

Autor: Marco R. Torres, MD, NRP. Médico y educador médico con experiencia de campo como paramédico táctico y tripulante aeromédico. Veterano de la Marina de EE. UU. Fundador de MED-TAC International y de ALKEONHealth.com. Preguntas y correcciones: info@tactical-medicine.com.



LA CARPETA NUNCA LLEGARÁ PRIMERO. LA PERSONA MÁS CERCANA SÍ LO HARÁ.

Creada por clínicos. Propiedad de veteranos con discapacidad por servicio. Hecha por quienes llegaron primero a la escena —en el terreno, en el aire y en el aula— y prefieren que su personal esté listo primero.



tactical-medicine.com/es/pages/workplace-safety-and-osh-compliance-solutions

info@tactical-medicine.com · [@medtacintl](#) · [@talkingtacmed](#)