MARVEC

21 de diciembre 2022
Ciudad del Carmen, Campeche, México

Nuestra línea ha evolucionado y nuestra Marca, también.

Estimado cliente

Por este medio me es grato compartir que a partir del 01 de enero de 2023 formalizaremos el inicio de operaciones de MARVEC empresa dedicada al fletamento de embarcaciones, servicios que al día de hoy se han suministrado a través de OCEAMAR, este cambio obedece al objetivo de generar mayor valor a los proyectos de nuestros clientes a través de la especialización de los servicios, por lo anterior solicitamos de su amable apoyo y gestión con en el proceso de trámites de alta como proveedores.

Este cambio tiene como objetivo atender todas sus necesidades y requerimientos de logística marítima, incluyendo lanchas de pasaje, lanchas rápidas (FSV), abastecedores (PSV) con posicionamiento dinámico (DP1 y DP2), remolcadores, y roladores de anclas (AHTS).

Por ahora OCEAMAR continuará dando soporte a las operaciones de MARVEC para atender todos los temas contractuales y de facturación que surjan en tanto la transición no esté concluida; misma que deberá finalizar en Marzo 2023. El equipo que hoy día les presta atención comercial y operativa seguirá siendo el mismo, asegurando así la continuidad de sus operaciones en excelencia.

Nos encantaría tener una reunión con usted y su equipo para informarles con mayor detalle de estos cambios. Agradecemos la confianza depositada en nuestra empresa y esperamos seguir innovando para cubrir todas sus necesidades.

Para cualquier duda o aclaración ponemos a su disposición el siguiente correo electrónico:
contacto@marvecmarine.com

Atentamente

Marvec Marine S.A. de C.V.

BBVA

Creando Oportunidades

Lugar y fecha: Ciudad del Carmen, Campeche

a 27 de diciembre del 2022.

MARVEC MARINE S.A. DE C.V.
LAURO VAZQUEZ ESPINOZA

Con base en su solicitud de fecha **27 de diciembre del 2022**, donde requiere información relacionada a la(s) cuenta(s) bancaria(s) existentes registradas, por este medio le informamos que la(s) cuenta(s) de cheques, a nombre **MARVEC MARINE S.A. DE C.V.**, es una cuenta *de cheques* que se encuentra radicada en **la Sucursal Banca de Empresas Cd del Carmen CR 1813, ubicada Av. 31 No. 242 int, Edificio 2, Benito Juárez C.P. 24180, Ciudad del Carmen, Campeche.**

De conformidad con la búsqueda realizada en los registros de esta Institución, nos permitimos informar que al día de hoy se localizaron las siguientes cuentas:

NÚMERO DE CUENTA:	0119725342
FECHA DE APERTURA:	27/12/2022
TIPO DE CUENTA:	CASH MANAGEMENT DLLS S/INT.
MONEDA:	USD DÓLAR USD
CLABE INTERBANCARIA:	012 052 00119725342 0
SWIFT:	BCMRMXMMPYM
SUCURSAL y CLAVE:	Banca de Empresas Cd del Carmen CR 1813
TITULAR:	**MARVEC MARINE S.A. DE C.V.**
RFC	CPV010629-GS3
DOMICILIO:	Carretera Vecinal Paraiso Comalcalco KM 3 S/N Loc. Moctezuma 1era sección. Paraíso,Tabasco, Villahermosa, México, C.P. 86600

Se expide la presente para los fines que al interesado convengan, no siendo aplicable lo plasmado en el artículo 142 (ciento cuarenta y dos) de la Ley de Instituciones de Crédito y demás relativos existentes en los ordenamientos de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, liberando a **BBVA MÉXICO, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO,** de cualquier conflicto presente y/o futuro que pudiere surgir, toda vez que existe petición expresa del representante legal de **MARVEC MARINE S.A. DE C.V.,** titular de la cuenta respecto de la cual se requiere información.

BBVA MÉXICO, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE,

GRUPO FINANCIERO BBVA MÉXICO.

Ejecutivo de servicios Banca de Empresas Cd del Carmen

Tania Roxanne Flores Bustos

210000225-01

gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave de R.F.C.
23NA0119783	CPV010629GS3

Nombre, Denominación o Razón social

MARVEC MARINE SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 02 de enero de 2023, a las 11:30 horas

Notas

1.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente está inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

2.- Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

3.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022.

Cadena Original

||CPV010629GS3|23NA0119783|02-01-2023|P||00001088888800000031||

Sello Digital

dGTObawN1eBw3UEJgkoLi5ubOWkx2XneGWAaysf0WNa/IjkXXf1RfJLSlwA6nmrRo8aUG+pG+odhh6WeNjRCyMA
/CGU6ptGmALyGHJx23ccnUd3fVv4DLzpK7Rwa9fXDrUsmYk/y8EEB6Kwcxe8o1L6qxKovymQWYgYXvBbRQRI=

GOBIERNO DE MÉXICO | HACIENDA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO | SAT SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica 01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá 01 877 44 88 728.

Notas

4.- Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.28. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022.

5.- La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública.

6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022 y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Cadena Original

||CPV010629GS3|23NA0119783|02-01-2023|P||00001088888800000031||

Sello Digital

dGTObawN1eBw3UEJgkoLi5ubOWkx2XneGWAaysf0WNa/IjkXXf1RfJLSlwA6nmrRo8aUG+pG+odhh6WeNjRCyMA
/CGU6ptGmALyGHJx23ccnUd3fVv4DLzpK7Rwa9fXDrUsmYk/y8EEB6Kwcxe8o1L6qxKovymQWYgYXvBbRQRI=

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica 01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá 01 877 44 88 728.

Código: SGI-PRO-07
Rev.: 00
Fecha: Ene-2023

PROCEDIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL DE INCIDENTES Y ACCIDENTES

MARVEC
MARINE

Elabora	*Revisa*	*Autoriza*
Gabriela Ku Gutierrez	Odili Muñoz Espinoza	Fabiola Acosta Trejo
Especialista QHSE	Gerencia SGI	Gerencia General

CONTENIDO

1 Objetivo....3
2 Alcance....3
3 Documentos de referencia....3
4 Responsabilidades y Autoridad....3
5 Definiciones....4
6 Lineamientos....4
7 Desarrollo....4
7.1 Incumplimientos....4
7.2 Accidentes e incidentes....5
7.3 Casi accidentes....6
7.4 Evaluación de riesgos en Proyectos....6
8 Formatos....7
9 Control de registros....7
10 Control de revisiones....7
11 Anexos....7

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

1 OBJETIVO

Suministrar al personal de la organización, las instrucciones efectivas y competentes necesarias para la investigación de los accidentes e incidentes, no conformidades y acontecimientos potencialmente peligrosos de nuestras operaciones, serán analizadas con el objetivo de mejorar la seguridad y la prevención de todos los trabajadores de la organización.

2 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las sucursales involucradas de la Compañía.

3 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- SGI-MAN-01 Manual de Sistema de Gestión Integral
- Norma internacional ISO 45001:2018

4 RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

Gerencia General

- Es responsabilidad de la Gerencia General, velar por el cumplimiento del presente procedimiento, todo con apego a la legislación aplicable vigente y la de nuestros clientes.

Gerencia de SGI

- Realizar la investigación de los accidentes e incidentes, en caso de ser necesario se contratará un asesor externo.

Especialista QHSE

- Verificar el correcto cumplimiento de este procedimiento y asegurarse de que el personal le dé seguimiento en el caso de un incidente y/o accidente.

Coordinador de proyectos

- Reportar los indicadores de Accidentes e Incidentes y Horas hombres laboradas del proyecto en cuestión; al área de QHSE.

Todo el personal MARVEC y/o proveedores o contratistas

- Conocer, vigilar el desarrollo y cumplimiento del presente documento

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- Identificar y reportar a su jefe inmediato, cualquier No conformidad, situación peligrosa, accidente o incidentes del que hayan sido testigos, o estados involucrados en el directamente.

5 DEFINICIONES

Incidente: suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.

Nota 1: En ocasiones se denomina "accidente" a un incidente donde se han producido lesiones y deterioro de la salud.

Nota 2: Un incidente donde no se han producido lesiones y deterioro de la salud, pero tiene el potencial para causarlos, puede denominarse un "cuasi-accidente".

Nota 3: Aunque puede haber una o más no conformidades relacionadas con un incidente, un incidente también puede producirse, aunque no haya ninguna no conformidad.

ACR: Análisis Causa-Raíz

6 LINEAMIENTOS

- En cuanto suceda un incidente o accidente, hay que llenar la forma SGI-PRO-07/01.
- Elaborar el formato de SGI-PRO-07/03 Alerta de incidentes y accidentes (Boletin SGI), y agregar la información correspondiente en la SGI-PRO-07/04 tabla de control de indicadores, una vez realizado el ACR elaborar el formato SGI-PRO-07/05 Reporte de investigación de accidentes e incidentes

7 DESARROLLO

7.1 Incumplimientos

La compañía reconoce la necesidad de asegurar que los accidentes e incidentes de cualquier naturaleza sean identificados, investigados y darlos a conocer difundiéndolos, en todas las instalaciones de MARVEC para asegurar el aprendizaje; y prevenir una nueva eventualidad y asegurar la seguridad en sus operaciones, así como evitar daños a la propiedad y el medio ambiente.

El departamento QHSE se asegurará que la investigación del accidente o incidente es llevada a cabo y difundida a todas las instalaciones de MARVEC, está evidencia de la investigación estarán disponible en cada uno de los archivos los cuales se encuentran en las Oficinas de la empresa.

Todos los empleados que identifican algún riesgo deben comunicarse con la Gerencia, Coordinador y/o jefe del Departamento a fin de informarles, quienes a su vez informan al departamento de Sistema de Gestión Integral.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

En base a los hallazgos registrados en la notificación del incumplimiento, el responsable de Área, desde el ámbito de responsabilidad y autoridad que corresponda, tanto administrativa como operativa, atenderá las mejoras, acciones preventivas, acciones correctivas y/o correcciones que resulten de la investigación.

7.2 Accidentes e incidentes

Todo accidente o incidente de cualquier naturaleza, lesiones personales, siniestros y daños a maquinaria de la compañía , sub arrendados, contaminaciones de la carga y/o derrames de aceite, daño a la propiedad, requieren una investigación para obtener conocimiento y para desarrollar y seguir las acciones preventivas/correctivas para que puedan evitar eventos similares en el futuro y para documentar lecciones aprendidas para mejorar las operaciones de emergencia, debiéndose reportar de manera inmediata al Jefe inmediato y/o personal de QHSE para ser investigado hasta su causa raíz.

En el lugar donde pasó el accidente, le corresponde al Jefe inmediato y/o personal de QHSE determinar si la declaran Zona Restringida temporal.

Se preparará un Reporte de Investigación de accidentes e incidentes incluyendo conclusiones, recomendaciones y reporte resumen por parte del investigador(es) y se revisara por la Compañía.

Se deben hacer entradas de registro de todos los accidentes e incidentes y deben incluir: nombre, fecha, hora, descripción breve del evento y que acciones se tomaron, atención medica proporcionada. el Jefe inmediato y/o personal de QHSE y el personal directamente involucrado.

Una investigación de accidente o incidente comprensiva y exacta es esencial para el proceso de identificación de las causas del evento y de las acciones preventivas/correctivas requeridas para evitar recurrencias futuras. Esto requiere la revelación libre y abierta de toda la información de seguridad.

Todo personal involucrado en un accidente/incidente aportará su declaración donde asentará lo que vio, oyó, así como dónde estaba y hacía en el momento del evento.

El Jefe inmediato y/o personal de QHSE en un plazo de 8 horas ya tendrá evidencias e información fehaciente, documentales como para formular un reporte completo según aplique, reporte fotográfico si fuera posible, reportes médicos si fuera el caso, actas Informativas, declaraciones.

Es responsabilidad del encargado de Capital Humano tramitar la notificación siendo mandatorio dar aviso a la STPS (secretaria del Trabajo y Previsión Social) (La Secretaría tiene la página https://siaat.stps.gob.mx/

directamente se tiene que reportar en esta página mediante los formatos que en la misma plataforma se anexan), al inspector del Trabajo y a la Junta de Conciliación y Arbitraje dentro de las 72 horas siguientes a los accidentes que ocurran. En caso de no poderlo hacer vía On line notificarlo en ventanilla y solicitar el sello de recibido. Igual aplica en caso de Enfermedad o muerte del trabajador.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

El personal de QHSE una vez recopilado la evidencia e información del evento se procederá a realizar el ACR del accidente o incidente, utilizando la metodología que mejor sea conocida o aplicable al tipo de evento, con la finalidad de encontrar la causa o causas que derivaron en el evento, las acciones preventivas y acciones correctivas que ayuden a prevenir que el evento se repita en alguna otra instalación de la Compañía.

La lección aprendida será tema a tratarse en las reuniones de Seguridad en la compañía a manera de difusión en toda la organización, de las acciones para evitar recurrencia.

7.3 Casi accidentes

Hay 7 pasos para el Programa de Casi Accidente según se denota a continuación:

Identificación – Los Casi Accidentes incluyen condiciones inseguras, actos inseguros, y comportamientos inseguros que pudieron haber resultado en una lesión personal o daño a la propiedad o al medio ambiente, y eventos donde una barrera de seguridad es desafiada.

Distribución – Una copia del Reporte del Casi Accidente de la instalación se enviará al encargado de QHSE quien evaluará la acción de seguimiento.

Análisis de Causa Directa y Raíz – Se identifican los factores causales y fundamentales que permiten un incidente. Se utilizará solamente un análisis formal de causa-raíz típicamente para casi accidentes severos. Se debe anotar la causa inmediata/directa en el Reporte de Casi Accidente.

Determinación de Solución – Para cada causa, se identifican soluciones para evitar recurrencia y/o mitigar el impacto potencial. La Hoja(s) relevante de evaluación de riesgos, para ese trabajo particular o tarea debe revisarse según sea necesario para direccionar la situación del Casi Accidente. Todas las Acciones Correctivas de la organización deben anotarse en el Formato de Junta de Seguridad y Ambiental.

Diseminación – Se transmiten “puntos de acción” de seguimiento para implementar soluciones a las partes relevantes. Se difunde información a una audiencia más extensa para incrementar conciencia.

Resolución – Se implementan puntos de acción que se originan de las soluciones identificadas, y se completa otra acción de seguimiento necesaria con lo cual se cierra el archivo del incidente.

7.4 Evaluación de riesgos en Proyectos

Para el control de incidentes, accidentes y horas hombres de los proyectos que se lleven a cabo en MARVEC se deberá llenar en tiempo y forma por el Coordinador del proyecto mediante los siguientes formatos SGI-OPE-07/07 Resumen mensual-Proyectos Y SGI-OPE-07/08 Horas Hombres-Proyectos, al finalizar cada mes esté deberá enviar los formatos al departamento de QHSE para su control y resguardo, en todo el tiempo que dure el proyecto. Esto con el objeto de manejar un reporte mensual de los indicadores de seguridad en los proyectos que MARVEC participe.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

8 FORMATOS

- SGI-PRO-07/01 Reporte De Accidentes e Incidentes.
- SGI-PRO-07/02 Calculo de Accidentes e Incidentes.
- SGI-PRO-07/03 Boletin SGI
- SGI-PRO-07/04 Tabla de control de indicadores
- SGI-PRO-07/05 Reporte de Investigación de Incidentes y Accidentes
- SGI-PRO-07/06 Ficha Técnica del Suceso
- SGI-PRO-07/07 Resumen mensual _ Proyectos
- SGI-PRO-07/08 Horas Hombres _ Proyectos

9 CONTROL DE REGISTROS

Los registros que se generen del presente documento tendrán un tiempo de vida por cuatro años y serán resguardados en el área del SGI, pueden ser físicos u electrónicos, una vez que haya concluido su vigencia, serán eliminados.

10 CONTROL DE REVISIONES

Revisión	Alcance de la Revisión	Responsable	Fecha
00	Emisión del documento	Gabriela Ku- Esp QHSE	ENE-2023

11 ANEXOS

N/A

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

CÓDIGO: SGI-MAN-02
REV: 00
FECHA: ENE-2023

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

Elabora	*Revisa*	*Autoriza*
Gabriela Ku Gutierrez Especialista QHSE	Odili Muñoz Espinoza Gerencia SGI	Fabiola Acosta Trejo Dirección General

CONTENIDO

1 Objetivo....4
2 Alcance....4
3 Documentos de referencia....4
4 Responsabilidades y Autoridad....4
5 Definiciones....5
6 Lineamientos....5
7 Desarrollo....5
7.1 Puntos claves....5
7.2 Evaluación de Lesionado....9
7.2.1 Evaluación inmediata simultánea....9
7.2.2 Evaluación primaria....10
7.2.3 Evaluación secundaria:....11
7.2.4 Técnica V.E.S....12
7.3 Obstrucción de la vía aérea....14
7.3.1 Técnicas para abrir la vía aérea....16
7.3.2 Maniobra de desobstrucción de la via aerea....16
7.3.3 Maniobra de desobstrucción en paciente inconsciente....17
7.3.4 Respiración de salvamento....18
7.3.5 Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)....19
7.4 Heridas y hemorragias....21
7.5 Esguinces, luxaciones y fracturas....23
7.5.1 Vendajes....25
7.6 Urgencias ambientales....27
7.6.1 Lesiones cutáneas por calor:....27
7.6.2 Lesiones Sistémicas por calor:....29
7.6.3 Lesiones cutáneas por frío:....30
7.6.4 Lesiones sistémicas por frío:....30
7.7 Padecimientos Médicos más comunes en Urgencias....31
7.7.1 Convulsiones y epilepsia:....31
7.7.2 Hipoglucemia....32
7.7.3 Asma....33
7.7.4 Infarto agudo al miocardio y angina de pecho:....33
7.7.5 Crisis hipertensiva....34

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

7.7.6 Intoxicaciones y envenenamientos: 35
7.8 Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios..... 35
8 Formatos 36
9 Control de registros.....36
10 Control de revisiones 36
11 Anexos.....37

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

1 OBJETIVO

Durante la actividad normal de cualquier empresa se pueden producir accidentes de trabajo, por lo que, en ausencia de personal calificado, las empresas tienen que estar en condiciones de dar, con medios propios, la asistencia sanitaria de primeros auxilios.

El objetivo de este manual es proporcionar conceptos generales, así como técnicas relacionadas con los primeros auxilios para que estos sean de utilidad al lector en el momento en que requiera atender una emergencia. En este sentido, se espera que a partir de la información que aquí se presenta, se pueda gestionar un panorama más amplio de lo que implica atender una emergencia; los elementos o criterios a considerar en las situaciones más comunes que exigen estas pautas de intervención y en especial, que pueda ser esta una guía de consulta rápida con los aspectos más importantes a considerar ante un accidente u otra situación que amerite de los primeros auxilios.

2 ALCANCE

Aplicable a todos los colaboradores de la empresa, así como a todas las sucursales de MARVEC MARINE.

3 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **Apoyo Vital Prehospitalario en trauma PHTLS básico y avanzado**, segunda edición, Comité de apoyo vital prehospitalario en trauma de la asociación Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas, México D.F.
- Escuadrón SOS A.C., **Manual para el curso básico de Técnico en Urgencias Médicas**, México D.F.
- Cruz Roja Mexicana, **Manual seis acciones para salvar una vida** México D.F.
- Norma internacional ISO 45001, en su versión actual.

4 RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

Gerencia General

- Es responsabilidad de la Gerencia General la implantación y verificación del seguimiento por parte del departamento de SGI.

Áreas de MARVEC MARINE

- Es responsabilidad de todas las áreas de MARVEC MARINE llevar a cabo lo establecido en el presente documento.

Sistema de Gestión Integral / Brigadas multifuncionales o de primeros auxilios

- Es responsabilidad del líder o brigada de primeros auxilios, vigilar el desarrollo y cumplimiento del presente documento.
- Vigilar que se cumplan aspectos básicos de primeros auxilios en caso de requerirse.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- Asegurar que se atiendan las emergencias de acuerdo con los lineamientos establecidos en el presente manual.

Todo el personal

- Realizar las indicaciones establecidas aplicables descritas en el presente documento.

5 DEFINICIONES

Primeros auxilios: los primeros auxilios son el tratamiento o atención por única vez y cualquier visita de seguimiento solo para fines de observación.

Los primeros auxilios incluyen, pero no se limitan a

- limpieza de pequeños cortes, rasguños o rasguños,
- tratar una quemadura menor,
- aplicar vendajes y / o apósitos,
- aplicar una compresa fría, una compresa fría o una bolsa de hielo,
- aplicar una férula,
- cambiar un vendaje o un vendaje después de una visita de observación de seguimiento.

Botiquines de primeros auxilios: puede armar su propio botiquín de primeros auxilios para su lugar de trabajo, utilizando el Reglamento. También puede comprar kits de primeros auxilios listos para usar del proveedor de su elección. Salud y seguridad ambiental (EHS) no respalda a ningún proveedor particular de botiquines de primeros auxilios.

Estación de primeros auxilios: la ubicación visible de una caja de primeros auxilios y las publicaciones requeridas por

First Aider: Una persona que posee un Certificado de Primeros Auxilios válido emitido por una agencia de capacitación reconocida por la Junta de Seguros y Seguridad en el Trabajo.

Brigada de primeros auxilios: Tiene la capacidad de actuar correctamente ante una situación de emergencia como primeros respondientes.

6 LINEAMIENTOS

Seguir las indicaciones del presente manual, en caso de brindar los primeros auxilios a personal lesionado.

7 DESARROLLO

7.1 Puntos claves

Primeros auxilios:

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.

Primer respondiente:

El Primer respondiente, es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos como Sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias o Servicio Metropolitano de Urgencias.

Las obligaciones del primer respondiente son:

- Tener el primer contacto con el lesionado.
- Pedir ayuda porque no siempre se puede trabajar adecuadamente solo.
- Realizar la evaluación primaria del paciente. (Revise)
- Solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia adecuados. (Llame)
- Liberar la vía aérea. (Atienda)
- En caso necesario iniciar RCP (básico).
- Dar datos del padecimiento o atención a los servicios de Emergencia al llegar.

Es muy importante la rapidez con la que el paciente reciba una atención adecuada. Ya que de esto la magnitud del daño, y el pronóstico de supervivencia o secuelas.

Servicio Metropolitano de Urgencias (SMU).

El Sistema Metropolitano de Urgencias, consiste en los mecanismos y procedimientos por medio de los que se atiende una emergencia. Este está constituido tanto por organizaciones públicas como privadas, las cuales colaboran entre sí para poder tener una adecuada capacidad de respuesta ante una emergencia.

Se encarga de la ayuda física, psicológica y humana para brindar un mejor cuidado al paciente mientras es trasladado a mejores instalaciones para su pronta atención y posterior recuperación.

El SMU se activará inmediatamente después de la revisión inicial del paciente.

Elementos del SMU.



Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

En este esquema se toma en consideración la atención de una urgencia médica. Como punto inicial es el accidente o la agudización de la enfermedad.

El **testigo** es aquella persona que ve que es lo que está pasando o que tiene la información correcta acerca de que es lo que está pasando en el lugar. Este testigo debe de activar a los elementos de respuesta adecuados para esta emergencia (ambulancia en caso de un accidente, bomberos en caso de un incendio, etc.), por medio de una llamada directo a la instancia necesaria para evitar la triangulación de la información y ahorrar tiempo, en la cual debe proporciona –r- los datos adecuados para que el servicio llegue oportunamente.

Debe de proporcionar:

- Qué tipo de apoyo necesita.
- Que fue lo que paso.
- Dirección exacta con la colonia y algún punto de referencia como parques, bancos, tiendas, centros comerciales etc.
- Hace cuanto tiempo sucedió.
- Nombre de la persona que habla.
- Teléfono donde se pueda localizar.
- No colgar hasta que el que atienda la llamada lo indique.

A partir de aquí entra la parte profesional del SMU. Se presta la atención por parte de los técnicos en urgencias médicas.

Teléfonos de emergencia.

- **065 Cruz Roja.**
- **060 Ambulancias y policía.**
- **068 Bomberos.**

¿Cómo llamar?

Durante una emergencia, la importancia de activar rápidamente el SMU se vuelve fundamental. Para esto las personas más adecuadas para hacerlo, son los curiosos (en caso de haberlos) ya que el rescatador estará ocupado brindando la primera atención al lesionado.

La manera correcta para mandar a los curiosos a activar el SMU es la siguiente:

- Señalar a una persona llamándola por alguna característica particular.
- Utilizar una voz imperativa.
- Darle el número al que debe de llamar, ya que la gran mayoría no sabe cuales son los números de emergencia.
- Pedirle que regrese a confirmar que ha hecho la llamada.

Ejemplo:

¡Hey tú! El de la camisa roja. Ve, pide una ambulancia al 065**,** regresas y me avisas.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Seguridad personal.

Para proporcionar una buena atención es fundamental el estar libres de riesgos para lo cual se toman diversas medidas para evaluar la escena donde ocurrió el accidente. Es la primera acción que se realiza y sirve para garantizar la integridad física**.**

Existen tres reglas de seguridad (SSS) para poder dar una buena atención a la persona que necesite de nuestra ayuda:

- Evaluación de la "escena":
- Checar la "seguridad":
- Evaluar la "situación":

Además, es importante:

- Contar con el equipo de protección personal como guantes, googlees, cubrebocas.
- La regla del yo: **"primero yo, luego yo y siempre yo",** nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima.
- Evitar la visión de túnel, que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, compromete la seguridad del primer respondiente, ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.

La evaluación de la escena se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante a atrás. Se observa qué puede haber tirado, colgado, si hay líquidos con los que se pueda resbalar, cables, vidrios, animales, etc. Oír el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. OLER si hay gas, gasolina, fertilizantes, y demás sustancias potencialmente nocivas. En general aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros potenciales para el rescatador. ¿QUÉ PASÓ?, ¿CÓMO PASÓ?, ¿QUÉ PUEDE PASAR?

Una vez **garantizada** nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación, es decir:

- ¿Cuál fue la situación preexistente?
- ¿Existen aún esas condiciones?
- ¿CUÁNTOS HERIDOS HAY?, ¿CUÁNTOS NO ESTÁN HERIDOS?,¿CUÁL ES EL MAS GRAVE?

Una vez descartados peligros potenciales, procede la aproximación al lesionado. Ésta se realiza acercándose de frente al campo visual de lesionado, primeramente, buscando respuesta verbal a través de llamar su atención hablándole o haciendo ruido. De no encontrarse respuesta, se debe procurar un acercamiento mayor, para evaluar más datos de inconciencia

Para acercarse a la persona existe lo que se llama la posición de seguridad ésta consiste en colocarse cerca de la persona, apoyándose en 2 puntos, nos ubicamos a la altura del tronco de nuestro paciente, hincados con una pierna a altura de la cadera, la cual debe ir con la rodilla apoyada al piso, y la otra pierna, a la altura de las costillas, debe colocarse en flexión de cadera y rodilla, haciendo así un ángulo de 90° sin apoyarla en el piso. Esta posición tanto

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

nos protege y nos mantiene alertas para huir en caso necesario**,** permite además una aproximación a la persona que necesite de nuestra ayuda.

Instalaciones / Personal Capacitado

Al ser MARVEC una empresa administrativas no tiene a disposición las instalaciones médicas y de primeros auxilios, en ausencia de esas instalaciones, hay personas capacitadas(brigadistas multifuncionales- primeros auxilios), en primeros auxilios que estarán disponible en los lugares de trabajo para prestarlos. Así como también se cuenta con un médico de salud ocupacional dos veces a la semana por cualquier contingencia.

Traslado a centros de emergencias

Antes de que los trabajadores sean enviados a un lugar de trabajo, se asegura que existan los arreglos necesarios para transportar a los trabajadores lesionados o enfermos desde el lugar de trabajo hasta el centro de atención médica más cercano. Se asegura que haya un servicio de ambulancia disponible para el lugar de trabajo cuando las condiciones de viaje sean normales. Si un servicio de ambulancia no está disponible para el lugar de trabajo, o si las condiciones de viaje no son normales, se aseguraran de que haya otro transporte disponible que: sea adecuado, considerando la distancia a recorrer y los tipos de enfermedades agudas o lesiones que puedan ocurrir en el lugar de trabajo, protege a los ocupantes del clima, tiene sistemas que permiten a los ocupantes comunicarse con el centro de atención médica al que se lleva al trabajador lesionado o enfermo, y puede acomodar una camilla y una persona acompañante si es necesario.

Todo lo anterior según aplique con los servicios que se desarrollen o presten por parte de MARVEC.

7.2 Evaluación de Lesionado.

7.2.1 Evaluación inmediata simultánea.



Es la evaluación en la que se determina en un lapso no mayor a 10 segundos el estado general del paciente, estado de conciencia, condición respiratoria y circulatoria

¿Cómo se hace?

Una vez en tu posición de seguridad se toca al paciente en los hombros y se le agita levemente mientras se le pregunta como esta. Señor, señor, ¿se encuentra usted bien?

Se determina Estado de conciencia Ubicándolo con método ADVI

A: la persona se encuentra **alerta**, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está al pendiente de lo que sucede en torno suyo.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

V: la persona presenta respuesta **verbal**, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen, y responde cuando se le llama.

D: la persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo **doloroso**, como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las clavículas; pueden emplearse métodos de exploración menos lesivos como rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario, que se considera respuesta.

I: la persona no presenta ninguna de las respuestas anteriores, está **Inconsciente**

7.2.2 Evaluación primaria

Es la evaluación inicial que nos ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Debe ser rápida y eficaz. Y aplica **para pacientes en quienes se ha demostrado la inconsciencia**

Para realizar esta evaluación se utiliza la nemotecnia **ABC**

A: *"Airway"* abrir vía aérea y control de cervicales.

B: "*breath"* ventilación.

***C: "circulation"* circulación y control de hemorragias.**

A: Que la vía aérea este abierta y sin riesgo de obstrucción. Se abre la boca en busca de algo que pueda obstruir la vía aérea, en caso de haber algo a nuestro alcance lo retiramos haciendo un barrido de gancho con el dedo índice, en caso de no haber nada vamos a hacer la técnica de inclinación de cabeza.



B*:* Se evalúa que la ventilación esté presente o no. Se utiliza la nemotecnia:

Ver: el pecho del paciente (si sube y baja).

Escuchar: la respiración

Sentir: el aire que sale por la boca o nariz

Hay que determinar si respira por sí solo, con qué frecuencia y que tan profundas son las respiraciones.



C*:* Se determina la presencia de signos de circulación, como el pulso o la coloración de la piel, si está pálido, azulado; la temperatura corporal. Y revisar si presenta alguna hemorragia evidente.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

7.2.3 Evaluación secundaria:

Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida de nuestro paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones, etc.

Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral.

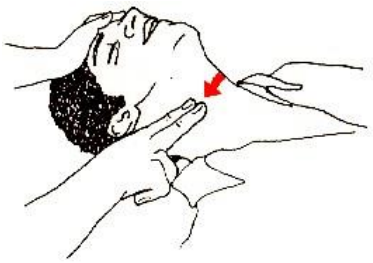
Signos vitales.

Son las señales fisiológicas que indican la presencia de vida de una persona. Son datos que podemos recabar por nuestra cuenta con o sin ayuda de equipo. Los signos vitales son:

- Frecuencia respiratoria: número de respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardiaca: número de latidos del corazón por minuto.
- Pulso: reflejo del latido cardiaco en la zona distal del cuerpo.
- Tensión Arterial: la fuerza con la que el corazón late.
- Temperatura corporal del paciente.
- Llenado capilar.
- Reflejo pupilar
- **Frecuencia respiratoria:** al igual que en la evaluación primaria se toma usando la nemotecnia VES (ver, oír, sentir) contando cuantas ventilaciones da por minuto la persona. Este es el único signo vital que uno mismo puede controlar por lo que es importante no decirle al paciente que se va a valorar para que no altere su patrón ventilatorio.
- **Frecuencia cardiaca***:* se toma con un estetoscopio (o colocando el oído sobre el punto citado) el cual se coloca a la altura del quinto espacio intercostal en la línea media clavicular, es decir, a la altura del pezón izquierdo inclinándolo un poco hacia la izquierda, al igual que la frecuencia respiratoria se cuenta cuantas veces late el corazón en un minuto.
- **Pulso***:* este signo indica que está llegando la sangre a todas las zonas del cuerpo. Debemos contabilizar cuantas pulsaciones hay en un minuto y detectar si es débil o fuerte. Existen diferentes zonas para tomar el pulso.

  La evaluación de estos tres signos puede abreviarse contando los latidos, pulsaciones o respiraciones en 20 o 30 segundos y multiplicándolo por 3 o 2 respectivamente, obteniendo así el total de latidos, pulsaciones o respiraciones por minuto, para darnos una idea general del patrón cardiaco, circulatorio o respiratorio. Pero sólo en caso de extrema urgencia donde no se disponga de tiempo sugerido.

- Pulso carotideo: se coloca el dedo índice y medio en el mentón, se sigue en línea recta hacia el cartílago cricoides (manzana de adán) y se recorre lateralmente 2cm aproximadamente haciendo cierta presión.



Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Se debe evitar estar estimulando el cuello debido a que en esta zona pasa un nervio el cual al estimularse provoca que los signos vitales de nuestro paciente empiecen a decrementarse.



- Pulso radial: se descubre la muñeca, con el dedo índice y medio se sigue la línea del dedo pulgar hasta la muñeca y se ejerce presión hacia el hueso.

- Pulso braquial: este se utiliza sobre todo en niños debido a que ellos tienen mucho más sensible el nervio del cuello. La manera de tomarlo es descubrir el brazo, el dedo índice y medio se colocan en el bíceps y se recorren hacia la cara interior del brazo separando los músculos y haciendo presión hacia el hueso.

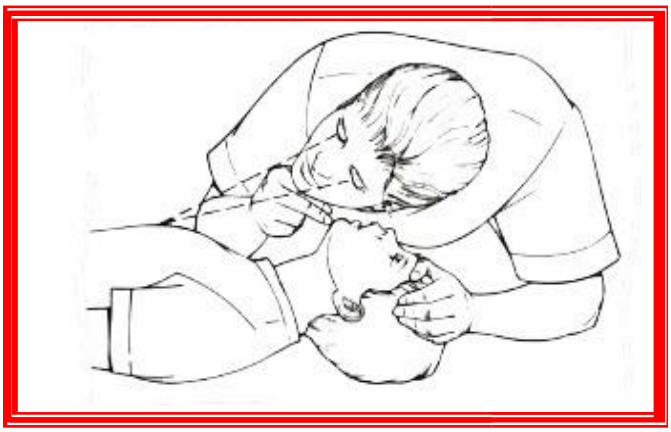
- Tensión arterial: se coloca el baumanómetro en el brazo con la flecha o las mangueras en la zona de la arteria (el doblez del codo), se cierra, pero no se aprieta al brazo, se busca el pulso de la arteria que pasa en esa zona y ahí se coloca la campana del estetoscopio; con la perilla se hace subir la aguja del baumanómetro hasta los 160mmHg o dependiendo de la presión que maneje normalmente nuestro paciente, después se abre la perilla lentamente para poder escuchar en donde se empieza a oír el latido cardiaco y donde se deja de escuchar. El primer ruido y el último que escuchemos nos indicarán cuál la tensión arterial.



7.2.4 Técnica V.E.S.

Es la manera más rápida y eficaz de detectar la presencia signos vitales. Se realiza una vez comprobada la Inconsciencia, y adquirida la posición de trabajo (ambas rodillas flexionadas apoyadas en el piso, una a la altura del tronco u hombros y la otra de la cadera o el tronco)





Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Se realiza colocando el odio cerca de la cara y boca del lesionado, abriendo la vía aérea, fijando la mirada en el tronco, para distinguir su movimiento, Con el fin de Ver, Escuchar y Sentir la respiración, el paso de aire.

- Reflejo pupilar: si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae. Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción, o con la mano cubra el ojo y quite repentinamente para ver la contracción de la pupila.

  Al revisar las pupilas, y determinar si son funcionalmente normales se utiliza la nemotecnia:

  - **P**upilas
  - **I**guales
  - **R**edondas
  - **R**eactivas a la
  - **L**uz

  Existen diferentes tipos de pupilas:

  - Normorefléxicas: que responden al estímulo de la luz.
  - Arrefléxicas: que no responden al estímulo de la luz.
  - Mióticas: cuando están contraídas. Midriáticas: dilatadas.
  - Isocóricas: son del mismo tamaño.
  - Anisocóricas: cuando son de diferente tamaño.
- Temperatura corporal: se toma por medio de un termómetro ya sea debajo del brazo o debajo de la lengua. También a grandes rasgos se puede saber la temperatura corporal palpando la piel de la persona ya que esta se puede sentir muy caliente o fría.

Los PARÁMETROS NORMALES de los signos vitales son:

EDAD	**FR**	**PULSO**	**FC**	**T/A**	**RP**	**TEMP**	**LLC**
0-1	20-35	80-140	80-140	60/40	1seg	38ºC	1-2seg

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

1-5	**20-30**	**90-110**	**90-110**	**60/50**	**3seg**	**37.5ºC**	**1-2seg**
6-12	20-30	80-11	80-11	100/60	3seg	37ºC	1-2seg
13-18	**12-20**	**70-90**	**70-90**	**120/70**	**3seg**	**37ºC**	**1-2seg**
19-40	12-20	60-80	60-80	120/80	3seg	37ºC	1-2seg
41-60	**10-20**	**60-80**	**60-80**	**140/90**	**3seg**	**37ºC**	**1-2seg**
60omás	10-20	50-70	50-70	140/90	3seg	37ºC	1-2seg

7.3 Obstrucción de la vía aérea.

Existen diferentes situaciones de riesgo (para presentarla) como son la ingesta de comida u objetos extraños, así como la broncoaspiración (que el paciente respire secreciones como la sangre o el vómito), enfermedades crónicas, la anafilaxia (alergias) o procesos inflamatorios. Todas estas situaciones pueden cerrar de manera total o parcial la vía aérea impidiendo el paso adecuado del aire. Causando un paro respiratorio**. Si embargo sólo la obstrucción de vía aérea superior (garganta o laringe, y tráquea) por objetos sólidos como los alimentos o cuerpos extraños, puede resolverse por la maniobra de desobstrucción de vía aérea descrita en las paginas siguientes. Mientras que en el caso de que sea la vía**

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

aérea inferior (bronquios de pequeños y gran calibre) por enfermedades crónicas, broncoaspiración, anafilaxia, requieren atención médica especializada en el hospital.

El paro respiratorio es la interrupción repentina de la respiración la cual puede producir en pocos minutos el paro cardiaco debido a la relación que se tiene entre los dos sistemas. Una persona que no reciba oxígeno de entre 4 a 6 min. tendrá daño neurológico.

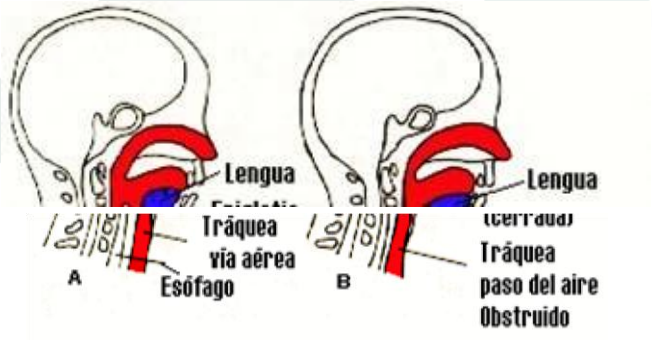
Para PREVENIR este problema es importante:

- No dar ni dejar a los niños jugar con objetos como botones, semillas, globos o monedas.
- No permitir que los niños jueguen cuando estén comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños se duerman mientras están comiendo dulces o goma de mascar.
- No tapar la cara de los niños ni dejar a su alcance cobijas pesadas o almohadas grandes.
- Y en caso de los adultos, No sostener en la boca elementos que puedan fácilmente ser tragados

Las causas más comunes del paro respiratorio por obstrucción de la vía aérea son la presencia de cuerpos extraños o la anafilaxia (reacciones alérgicas agudas en donde la tráquea y/o la garganta se inflaman y cierran) además de la caída de la lengua (principal causa de muerte).

La caída de la lengua se observa cuando el nivel de conciencia está disminuido y hay depresión en el sistema nervioso, por ejemplo:

- Estado post operatorio. Alcoholismo agudo.
- Crisis de epilepsia.
- Medicación depresora del sistema nervioso
- Trauma en cráneo
- Baja de azúcar (etc).



Para su tratamiento se debe DEFINIR LA CAUSA

El tratamiento de urgencia consta en:

- Definir la causa de la obstrucción y si es total (no entra nada de aire) o parcial (la persona puede emitir algunos sonidos, por lo tanto, entra un poco de aire),
- Dar confianza al paciente (indicarle que vamos a ayudarlo), si no está inconsciente.
- Activar el **SMU**
- En caso de que la obstrucción sea parcial solo se pide que tosa hasta que el objeto salga.
- Si la obstrucción es total se debe aplicar la maniobra de desobstrucción de la vía aérea.
- No abandonar la atención hasta que lleguen los cuerpos de emergencia.

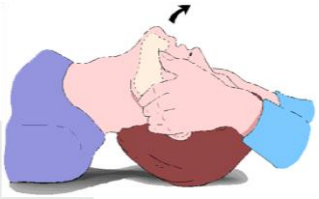
Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

7.3.1 Técnicas para abrir la vía aérea.

Existen tres técnicas que nos pueden mantener la vía aérea permeable en caso de inconciencia, es importante que durante todo el tratamiento que le demos al paciente y hasta que los servicios de emergencia lleguen, siempre debe estar abierta la vía aérea.



1. **Inclinación de cabeza**: una mano se coloca en la frente del paciente en forma de garra empujándola hacia abajo y la otra con dos dedos en la barbilla empujándola hacia arriba. (contraindicaba en casos de trauma)



2. **Tracción mandibular***:* se coloca el dedo anular y medio a la altura de la mandíbula del paciente y esta se empuja hacia al frente para abrir la vía aérea. (No se recomienda para la población civil).

3. **Elevación del mentón***:* se coloca el dedo pulgar en la parte superior de la barbilla y los demás dedos en la parte inferior para "pellizcarla" y elevarla. (No se recomienda para la población civil).

7.3.2 Maniobra de desobstrucción de la via aerea.

Para poder aplicar esta maniobra la vía aérea debe estar obstruida totalmente, **en su porción superior.** En caso de escuchar que la persona puede toser o emitir algún silbido o habla con dificultad lo único que se hace es calmar a la persona e insistirle que siga tosiendo.



Si la persona se lleva las manos al cuello y no emite ningún sonido, usted debe colocarse en la parte posterior de la persona colocando una de sus piernas entre las del paciente para evitar que se pueda caer y lastimar en caso de que caiga inconsciente. Se rodea a la persona por debajo de las axilas con nuestros brazos, se busca el ombligo y la punta del esternón y en medio de esos dos puntos que en personas delgadas queda aproximadamente a 2 dedos arriba del ombligo, se coloca nuestra mano en forma de puño y la otra apoyando a la primera para realizar las compresiones en forma de J que sean necesarias para que la persona expulse el objeto extraño.

Este movimiento está imitando el movimiento que tiene el cuerpo cuando tosemos empujando los pulmones para que el aire que tienen dentro empuje el objeto extraño.





Dependiendo del tamaño de la persona es la fuerza con la que se dan las compresiones. Si se trata de una persona embarazada la compresión se hace a nivel toráxico, dos dedos por arriba del apéndice xifoides (punto de

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

convergencia de las costillas, “la boca del estómago”)

7.3.3 Maniobra de desobstrucción en paciente inconsciente.

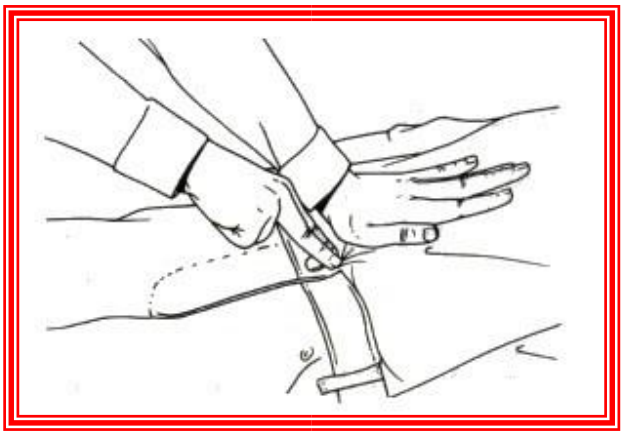
Cuando la persona se encuentra inconsciente se realiza la evaluación primaria (ABC) y en caso de que el paciente no respire se dan dos insuflaciones con el cuello del paciente en hiperextensión, fijamos su cabeza apoyando la palma de nuestra mano más cercana en su frente; tapamos la nariz con los dedos pulgar e índice de ésta, después, cubriendo con nuestra boca la suya s, insuflamos (soplamos) fuertemente por 1 segundo. Esto con el fin de saber si la vía aérea esta obstruida, si no pasa el aire, observaremos que el tórax no se expande, y sentiremos una gran resistencia a nuestra insuflación, en ese caso, reposicionamos y damos dos insuflaciones más.

Si continua obstruida, nos colocamos en cuclillas sobre la cadera de la persona acostada boca arriba, ubicamos el punto de compresión antes descrito, colocamos en él el talón de una mano con los dedos extendidos, mientras que con la otra mano, abrazamos la primera, y damos 5 compresiones abdominales hacia arriba y adentro del Tórax, al término de las cuales, debemos levantarnos y dirigirnos hacía el rostro del paciente, abrimos su boca y exploramos en búsqueda del objeto que obstruía la vía aérea.

En caso de encontrarlo procedemos a retirarlo atrapándolo con un dedo en forma de gancho, de lo contrario, repetimos dos insuflaciones, con reposición en caso de que no pase el aire, para descartar o confirmar la persistencia de la obstrucción; en caso afirmativo, se repite el procedimiento. Pero si ya pasa libremente el aire a la vía aérea, realizamos un VES, buscando los signos vitales y así determinar si se encuentra en paro respiratorio o cardiaco. De no existir tal situación, se coloca en posición de recuperación.

Posteriormente a estas maniobras todo paciente debe ser evaluado médicamente, pues existen complicaciones que deben descartarse.

1ª Ubicar punto de compresión.



2ª Dar 5 Compresiones Abdominales

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.



3ª Maniobra de



7.3.4 Respiración de salvamento.

Se aplica en caso de demostrarse la ausencia de respiración con vía aérea desobstruida (paro respiratorio). Tiene como finalidad reestablecer el patrón respiratorio normal, a través de la estimulación del cerebro por la expansión y reducción del tórax. Esto se logra insuflando aire a la cavidad torácica al ritmo que habitualmente respiraría un adulto promedio.

Se realiza una insuflación con la técnica descrita cada 5 segundos, 12 veces, para completar así un minuto. Una manera adecuada de llevar el ritmo es contar:

1,2,3,**1** (este número indica la insuflación que se está aplicando), INSUFLO

1,2,3,**2**, insuflo

1,2,3,**3,** insuflo .

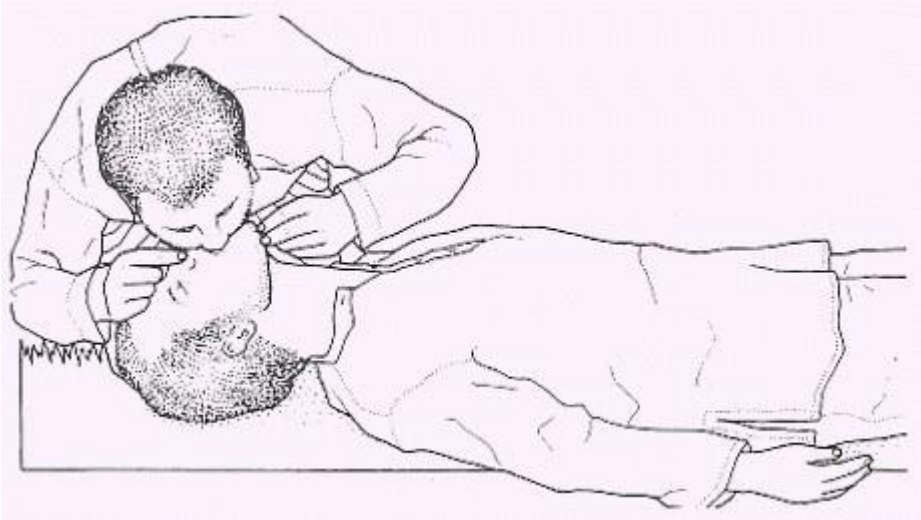
1,2,3,**12**, insuflo

Al término de éste primer minuto se debe realizar VES, tenemos varias opciones:

a) ventila (respira) y tiene pulso .....Posición de recuperación, le hemos salvado

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

b) NO ventila (respira) y tiene pulso……Repetir ciclo de respiración de Salvamento.
c) NO ventila (respira) ni tiene pulso……Ha evolucionado a paro cardiorrespiratorio, debemos iniciar RCP



7.3.5 Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).

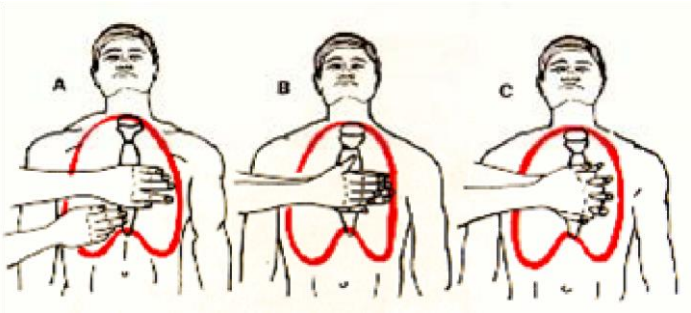
El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobrevenir el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, provocando un daño en los demás tejidos conforme pasa el tiempo.

Las causas más comunes del paro cardiorrespiratorio son:

- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo cráneo encefálico.
- Electrocución.
- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Si se encuentra una persona inconsciente y al realizar la evaluación primaria (ABC) se encuentra que no tiene pulso y que no respira pero que la vía aérea está permeable (entra el aire) se realiza la técnica de RCP la cual es una combinación de respiraciones y compresiones torácicos que dan un masaje cardiaco externo.



Se debe verificar durante 10 segundos si el paciente respira y tiene pulso.

Si no lo tiene se localiza el reborde costal siguiéndolo hasta encontrar la punta inferior del esternón. Una vez localizado se colocan dos dedos hacia arriba y posteriormente se coloca el talón de su mano con los dedos levantados y la otra mano abrazándola. Las compresiones deben ser con los brazos rectos y en perpendicular al cuerpo del paciente.



Adultos: Se realizan 30 COMPRESIONES TORÁCICAS POR 2 VENTILACIONES A UN RITMO DE 100 COMPRESIONES POR MINUTO HASTA QUE APAREZCAN SIGNOS DE CIRCULACIÓN.

Siempre que se den maniobras ya sea de desobstrucción, respiración de salvamento o de RCP es importante decir lo que vamos encontrando en el paciente y lo que estamos realizando en voz alta para que si hay alguien que sepa de primeros auxilios que nos escucha, nos pueda ayudar.



Posición de recuperación: Una vez recuperado el pulso, la respiración y liberada la vía aérea, la persona afectada debe ser colocada en posición de recuperación la cual consiste en colocar a la persona de lado con una pierna flexionada para que no se regrese.

La maniobra de RCP se deja de aplicar cuando:

Hospital o llegan a ayudarnos

Exhausto.

Life (regrese la vida).

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Paramédicos o alguien más capacitado nos dice que dejemos de darlo.

7.4 Heridas y hemorragias.

Las heridas en tejidos blandos son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Una herida es toda aquella lesión producida por algún agente externo o interno que involucra el tejido blando, éstas se pueden dividir en:

- **Heridas abiertas***:* en las cuales se observa la separación de los tejidos blandos.
- **Heridas cerradas***:* en las cuales no se observa la separación de los tejidos, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en vísceras.

Entre las heridas abiertas tenemos:

- **Heridas cortantes***:* producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, etc.
- **Heridas punzantes***:* Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, picahielos, etc.
- **Heridas punzocortantes**: Son producidas por objetos puntiagudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.
- **Laceraciones***:* son heridas de bordes irregulares que no se confrontan.
- **Heridas por proyectil de arma de fuego***:* en donde dependiendo del tipo de arma, calibre de la bala y distancia la herida tiene diferentes características.
- **Abrasiones***:* son las heridas ocasionadas por la fricción con superficies rugosas, es lo que comúnmente se conoce como raspones.



- **Avulsiones**: Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo sin desprenderse completamente de la parte afectada.
- **Amputaciones***:* es la separación traumática o patológica de una extremidad y puede ser total, parcial o en dedo de guante.

El TRATAMIENTO de una herida es el siguiente:

- Retirar la ropa que cubre la herida
- Utilizar guantes de látex, para evitar el contagio de alguna enfermedad, así como contaminar la herida.
- Se limpia con gasas y solución salina o agua potable quitando el exceso de sangre y la tierra que pueda tener. La manera de limpiar con la gasa es de adentro hacia fuera en círculos excéntricos, partiendo del centro de la herida, siendo éstos cada vez mayores; se voltea la gasa y se vuelve a hacer para evitar infectarla. Se repite el procedimiento, dos o tres veces más
- Se aplica yodo para evitar infecciones.
- Se cubre la herida con una gasa.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- No se debe aplicar ningún tipo de remedio casero debido a que pueden causar infecciones.
- No se deben de aplicar medicamentos ni antibióticos debido a que podemos causar una reacción alérgica.

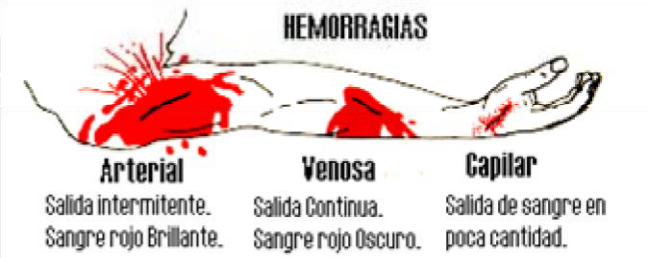
La **hemorragia** es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique. Se dividen en diferentes tipos:

Por espacio al que se vierte la sangre

- **Hemorragias internas***:* aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo.
- **Hemorragias externas***:* en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

Por origen

- **Hemorragia arterial***:* se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso.
- **Hemorragia venosa***:* se
- caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continúa y uniforme.
- **Hemorragia capilar***:* solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma)



Para COHIBIR LA HEMORRAGIA se debe:

- Localizar el lugar preciso de la salida de sangre y el tipo de hemorragia por lo cual se debe descubrir la zona.
- Ejerza presión directa sobre la hemorragia durante 5-10 minutos con una compresa, si esta se llena de sangre no se debe de quitar sino colocar encima otra compresa para evitar deshacer el coagulo que se empieza a formar.
- **Si no da resultado**...
- Ejerza presión indirecta en una zona entre la herida y el corazón, por ejemplo, si el sangrado está en una mano, puede presionarse en el sitio de localización del pulso braquial, esto para evitar el paso de sangre hacia la herida que condiciona la hemorragia, evitando así que se pierda.
- **Si no da resultado...**
- Eleve la parte afectada por arriba del nivel del corazón para que por gravedad vaya disminuyendo la hemorragia.
- **En última instancia...**
- Coloque hielo envuelto en un trapo o bolsa limpia alrededor de la zona afectada para cohibir la hemorragia. (crioterapia)

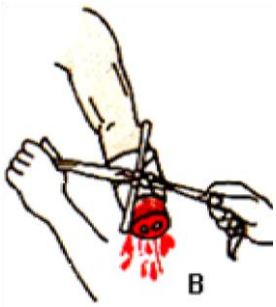


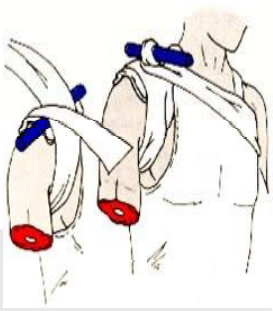
Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- **Pero siempre ...**
- Aplique un vendaje compresivo moderado

El torniquete está contraindicado para la mayoría de los casos, solo en las amputaciones se utiliza esta técnica y de la siguiente manera:

- Se coloca una venda o lienzo ancho (no menor a 5cm) a 4 dedos de la herida.





- Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad
- Se hace un nudo simple y se coloca una vara, lápiz etc sobre el nudo y se realizan dos nudos más sobre el mismo.
- Se gira lentamente hasta cohibir la hemorragia.
- Se debe de soltar y volver a apretar cada 5 min.
- Trasladas a la persona inmediatamente al hospital.

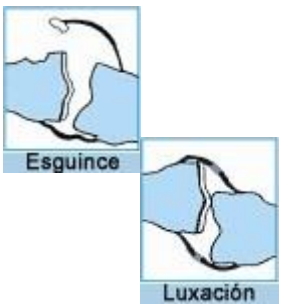
Si la hemorragia es interna o se sospecha que la persona puede presentar una hemorragia debido a la lesión que tuvo, se debe trasladar lo más rápido posible.



En caso de objetos incrustados, éste NO SE DEBE DE RETIRAR debido a que se puede provocar una mayor lesión además de provocar una hemorragia mayor, el objeto se debe reducir lo más posible e inmovilizar en el lugar donde se encuentre, se ejerce presión indirecta y se traslada.

Si el objeto empalado se encuentra en el ojo se recomienda también vendar el otro ojo para evitar que se muevan los ojos y se lesione más.

7.5 Esguinces, luxaciones y fracturas.



- **Esguince:** es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión **o** ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- **Luxación:** Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando perdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación

  La propensión a un esguince o luxación es debida a la estructura de las articulaciones, así como a la condición de la persona, fuerza de los músculos y tendones que la rodean. Estas son producidas por movimientos rápidos en donde la articulación se fuerza demasiado en uno de sus movimientos normales o hace un movimiento anormal.

  Los Signos y Síntomas de un esguince o luxación son.

  - **Ru**bor en la zona afectada.
  - **Do**lor intenso.
  - **Tu**moración o inflamación en la zona afectada.
  - **Ca**lor, la zona afectada se siente caliente.
  - Incapacidad funcional progresiva.
  - Hipersensibilidad en la zona.
  - En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseas normales o presencia de bordes óseos anormales.

  Tratamiento.

  - Colocar en reposo la articulación afectada.
  - Enfriar la zona para cohibir posibles hemorragias y disminuir la inflamación.
  - Inmovilizar el miembro afectado evitando que la zona cargue con peso.
  - Si es posible la elevación ligera de la parte afectada
  - No aplicar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas.

- **Fractura:** es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial. Causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca.

  Al haber una fractura por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos circundantes.

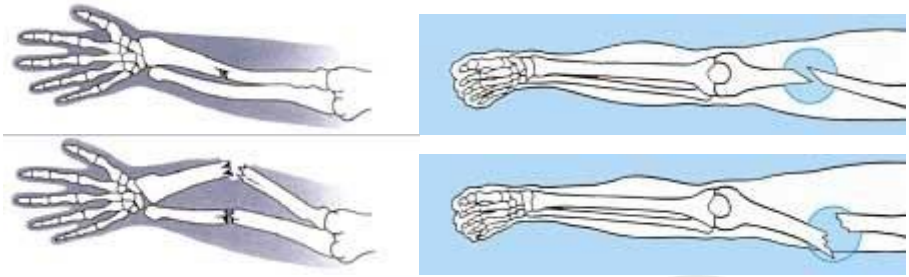
  Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte del paciente, si estas van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso.

  Se dividen en:

  - **Fracturas cerradas**: en las cuales el hueso **no sale por la piel**
  - **Fracturas abiertas**: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- **Fisura**: es una fractura leve en donde el hueso sufre una fractura parcial sin que los bordes se separen totalmente.
- **Fractura en rama verde**: esta se da principalmente en niños debido a que sus huesos todavía no están calcificados completamente, el hueso no llega a romperse del todo



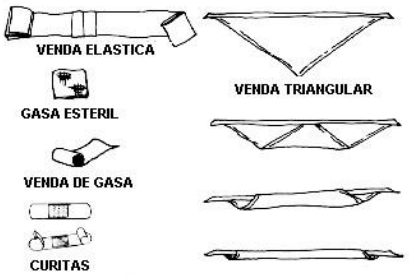
Los Signos y Síntomas son:

- **Ru**bor en la zona afectada.
- **Do**lor intenso.
- **Tu**moración o inflamación en la zona afectada.
- **Ca**lor, la zona afectada se siente caliente.
- **De**formidad de la zona.
- **Cre**pitación de la zona afectada.
- **Pe**rdida de la funcionalidad.

TRATAMIENTO:

- No mover al paciente.
- Si hay hemorragia cohibirla por presión indirecta y crioterapia además de cubrir la herida con una gasa, apósito o lienzo limpio.
- No tratar de acomodar el hueso roto
- Inmovilizar la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión.

7.5.1 Vendajes.



Los vendajes son procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. Se usan principalmente en heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, luxaciones, sujeción de apósitos, entablillados y dar apoyo a articulaciones.

Para realizar un vendaje existen diferentes **reglas**:

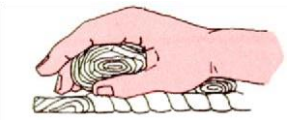
- La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

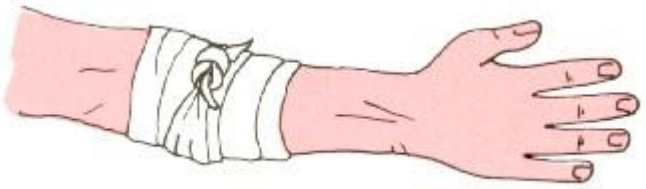
- Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra.
- Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre.
- Cuando se va a vendar una articulación para darle soporte el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra.



- Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte.
- De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y manos



- **Vendaje circular o espiral:** Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito o una férula, se dan dos vueltas de seguridad y se sigue girando el vendaje en la misma dirección hacia la parte superior de la extremidad procurando que las vueltas queden del mismo tamaño



- **Vendaje en espiga**: Se utiliza para ejercer presión en un área determinada (cohibir hemorragias). Se empieza como el vendaje circular, pero en vez de ir hacia arriba todo el tiempo, se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando una serie de "equis" conforme va avanzando procurando que la línea que forman los cruces quede recta para ejercer presión sobre esa zona.



- **Vendaje en ocho o tortuga:** Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite tener una cierta movilidad. Se coloca la articulación ligeramente flexionada. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación. Dependiendo el movimiento que queremos evitar es la zona en donde se colocara el cruce de la venda.



- **Cabestrillo:** Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

Se dan dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello de tal manera que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad. Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.

- **Vendaje para la cabeza o capelina:** Se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje (se realiza entre dos personas).



CAPELINA

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Para la inmovilización de alguna extremidad fracturada se pueden utilizar revistas, almohadas, cartón, maderas, férulas, otra parte del cuerpo como la pierna u otro dedo, etc. Siempre y cuando impida el movimiento de la extremidad afectada.



7.6 Urgencias ambientales.

Incluye un amplio rango de diferentes lesiones y condiciones divididas en dos principales categorías: calor y frío. Cada una de estas es a su vez dividida en condiciones localizadas (cutáneas) tales como quemaduras o lesiones producidas por frío, y condiciones sistémicas como hipertermia o hipotermia.

7.6.1 Lesiones cutáneas por calor:

- **Quemaduras:** Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal. Agentes físicos: sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos (aceite o agua), sol, frío, etc.
- Agentes químicos: ácidos (a. clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc) y álcalis (sosa cáustica)
- Agentes eléctricos: descargas eléctricas a diferentes voltajes.

La **SEVERIDAD** se determina de acuerdo a:

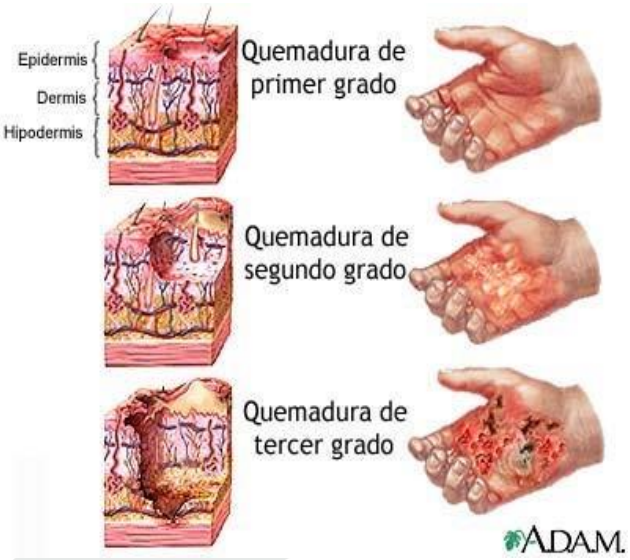
- Profundidad.
- Extensión.
- Región corporal.
- Lesión inhalatoria.

Se consideran quemaduras graves las que dificultan la respiración, las que cubren más de una parte del cuerpo o que se encuentran en cabeza cuello manos pies o genitales, las quemaduras profundas o las causadas por sustancias químicas, explosiones o electricidad.

Se clasifican en:

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- **Quemaduras 1er grado***:* Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor intenso tipo ardor e inflamación moderada.
- **Quemaduras 2do grado***:* afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.
- **Quemaduras 3er grado***:* afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.



El TRATAMIENTO general es:



- Tranquilizar al paciente.
- Remover la ropa que no esté pegada.
- Irrigar con agua limpia abundante para enfriar la quemadura.
- Cubrir la herida con algún apósito estéril húmedo retirando el exceso de agua.
- Cubrir este apósito con un lienzo limpio y seco.
- Prevenir hipotermia manteniendo en un ambiente tibio.
- No reventar ámpulas o flictenas.
- No aplicar pomadas o ungüentos.
- Administrar abundantes líquidos por vía oral siempre y cuando la víctima esté consciente.
- Traslado inmediato al centro especializado.

- **Quemaduras por la inhalación de vapores:** Cuando hay inhalación de vapores generalmente de producen quemaduras de las vías respiratorias, por lo cual es indispensable valorar si la persona puede respirar por si misma y si tiene pulso, en caso de que estuviera ausente iniciar RCP.
- **Quemaduras por fuego:** Si la persona se encuentra corriendo, deténgala, tiéndala en el suelo, apague el fuego de la víctima con alguna manta, agua o arena evitando el extintor debido a que es muy corrosivo y tóxico.
- **Quemaduras por químicos:** Se debe lavar con abundante agua corriente el área quemada (ojos, piel o mucosas) por un tiempo no menor a 30 minutos. (Advertencia: algunos químicos reaccionan con el agua, checar manuales especializados en el manejo de químicos).

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- **Quemaduras por electricidad:** Las quemaduras eléctricas casi siempre son de tercer grado, con un sitio de entrada y uno o varios de salida, en donde se pueden apreciar áreas carbonizadas y de explosión, generalmente no sangran y son indoloras, las lesiones más importantes son internas.

Antes de atender a una persona con este tipo de quemaduras se debe:

- Interrumpir el contacto con la corriente y/o cortar el fluido eléctrico
- Colocarse en una superficie seca de caucho o madera.
- Retirar la fuente eléctrica con un objeto de madera NO tocar con las manos.
- Valorar la respiración y pulso; si no están presentes, inicie Reanimación cardiopulmonar.
- Trasladar lo más rápido posible a un Hospital.

7.6.2 Lesiones Sistémicas por calor:

Calambre por calor: Ocurre cuando se ejercita o se efectúan labores pesadas en un clima caliente sin una rehidratación apropiada. Existe dolor, rigidez muscular a la palpación y limitación funcional.



El tratamiento es:

- Quitar al paciente del ambiente caliente.
- Estirar suavemente el músculo.
- Dar masaje para fomentar circulación
- Administrar líquidos con electrolitos como las bebidas deportivas o Vida Suero Oral

Agotamiento por calor: Es consecuencia de la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos con ausencia de reemplazo adecuado por exposición a altas temperaturas ambientales. Los signos característicos de este padecimiento son nauseas, ligero mareo, ansiedad, dolor de cabeza, piel roja, fría y sudorosa.

El tratamiento para seguir es:

- Retirar al paciente a un lugar fresco.
- Administración de líquidos (electrolitos)
- Retirar exceso de ropa.
- Valorar si requiere de traslado.

Golpe de calor: Es la pérdida brusca de la capacidad corporal para controlar la disipación de calor interno el cual puede ser provocado por la exposición prolongada a temperaturas altas o por actividades físicas en las mismas condiciones. Los síntomas característicos son: piel roja y caliente, sudoración, ansiedad, cefalea, convulsiones, temperatura alta (arriba de 40ºC)



El tratamiento para seguir es:

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

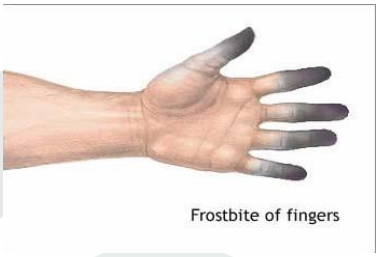
- Enfriamiento del paciente por medio de compresas de agua tibia o fría
- Administrar líquidos vía oral
- Trasladar.

7.6.3 Lesiones cutáneas por frío:

Frostbite: Es la congelación de tejidos corporales como consecuencia a la exposición a temperaturas muy frías que se presenta sobre todo en áreas aisladas como manos, pies, cara y oídos.

El tratamiento para seguir es:

- Colocar al paciente en un ambiente caliente.
- Colocar la parte corporal afectada sobre una superficie caliente.
- Calentar a temperatura corporal.
- Si es profunda la lesión no se recomienda el recalentamiento
- Evitar dar masajes


Frostbite of fingers

7.6.4 Lesiones sistémicas por frío:

Hipotermia: Es la condición en la cual la temperatura interna corporal disminuye por debajo de los 35ºC, afecta a individuos sanos que no estando preparados para ello son expuestos a condiciones adversas, o puede desarrollarse secundariamente a la enfermedad o lesión preexistente del paciente.

La sobreviva del paciente depende de la edad, el tiempo de sumergimiento o exposición, que tanto baja la temperatura corporal, en caso de que sea por sumergimiento dependiendo de la agitación, limpieza y temperatura del cuerpo de agua, la pronta atención y aplicación de RCP en caso de ser necesario, lesiones o enfermedades asociadas, etc.

Las causas más comunes son:

- Permanecer al aire libre durante el invierno sin protegerse.
- Caer de una embarcación en aguas frías.
- Usar ropas húmedas por mucho tiempo cuando hay viento o hace mucho frío.
- Hacer esfuerzos agotadores o ingerir alimentos o bebidas en cantidades insuficientes en climas fríos, incluso en temperaturas por encima del punto de congelación.

Los síntomas suelen comenzar lentamente. A medida que la persona desarrolla hipotermia, sus habilidades para pensar y moverse a menudo se van perdiendo lentamente.

El tratamiento a seguir es:

- Prevenir la pérdida de calor, llevando a la persona a un lugar tibio y cubriendo con mantas calientes.
- Evaluar si la persona puede respirar y tiene pulso, si no está presente iniciar RCP

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- Movilización cuidadosa del paciente.
- Retirar ropa mojada.
- Suministrar líquidos dulces calientes vía oral
- Evitar el calentamiento y masaje de las extremidades.
- No se debe suponer que una persona que se encuentra acostada e inmóvil en el frío está muerta, solo se puede saber que está muerta cuando esté a temperatura ambiente.
- No se debe dar alcohol a la víctima.



7.7 Padecimientos Médicos más comunes en Urgencias

7.7.1 Convulsiones y epilepsia:

Una convulsión se da cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando convulsiones. Las causas más frecuentes de una convulsión son la epilepsia y enfermedades como rabia y tétanos, lesiones en cabeza, intoxicaciones, fiebres altas, etc.

Una convulsión se caracteriza principalmente por contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara.

La **epilepsia** es una enfermedad crónica que se caracteriza por crisis repetidas, más o menos espaciadas en el tiempo, denominadas crisis epilépticas, debido a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales.

Los síntomas de la epilepsia varían en función de los distintos tipos de enfermedades epilépticas que existen, desde una pequeña alteración de la sensibilidad en una zona del cuerpo o movimientos parecidos a tic nervioso, siendo la más importante la denominada crisis generalizada de gran mal o tónico clónicas, caracterizándose por:

- Pérdida de conocimiento y caída al suelo, de forma brusca
- Contracciones involuntarias de grandes grupos musculares, puede ser todo una extremidad, seguidas de relajación súbita y posteriormente nueva contracción, Toto esto en un ritmo incontrolado e imparable.
- Muchos pacientes antes de la pérdida de conocimiento tienen sensaciones que les avisa lo que va a ocurrir, denominándose "aura", como puede ser la percepción subjetiva (sólo la persona las siente) de olores, colores o sonidos (olor a almendras, lucecitas, zumbidos, etc)

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- Al finalizar los movimientos el enfermo entra en una especie de coma o estado estuporoso, despiertan sin recordar lo ocurrido, tienen fuertes dolores de cabeza y de todo el cuerpo, manifestando estar muy agotado.

El tratamiento para seguir es:

- Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
- No acercarse mientras esté convulsionando.
- Colocar algún objeto suave, grande, acojinado, que no pueda pasar a la garganta, que sirva de mordedora para evitar caída de la lengua o amputación de ésta, antes de que empiece a convulsionar. No durante, ya que puede ser lesivo para el primer respondiente.
- Ya que haya pasado aflojar la ropa y prevenir mordeduras.
- No sujetarlo.
- No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- Al término de una convulsión monitorear los signos vitales
- Prevenir la hipotermia
- Colocar en posición de recuperación
- Trasladar al hospital más cercano.



7.7.2 Hipoglucemia

Se presenta cuando los niveles de azúcar en el organismo se encuentran por debajo de los valores normales (70-110 gr/dL) causada en general por no poder compensar el consumo excesivo de azúcar sin la restitución adecuada, o por la incapacidad de metabolizarla adecuadamente como en el caso de la Diabetes.

Algunas de las causas comunes son la falta de alimento, el embarazo en la etapa final, desnutrición severa, ingesta calórica reducida, exceso de producción de insulina, exceso de administración de insulina en ayunas, etc.

Los síntomas más frecuentes son: fatiga, dolor de cabeza, hambre, mareos, disminución del estado de conciencia, salivación y hasta la inconsciencia.



Su tratamiento es:

- Medición de la glucosa en sangre por medio de una muestra de sangre del dedo que se coloca en tiras reactivas (dextrostix) o en el glucómetro
- Identificar la causa por la cual es la baja de azúcar.
- Administrar líquidos dulces.
- Traslado al hospital.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

7.7.3 Asma

Es una enfermedad pulmonar caracterizada por episodios de contracción súbita y sostenida de los bronquios, se manifiesta principalmente por sibilancias pulmonares (silbidos) perceptibles a la inspiración o espiración, de dimensión variable, se produce por la inflamación de las vías respiratorias ocasionando la dificultad para que entre el flujo de aire a los pulmones. Puede ser desencadenada por algún tipo de alergia a factores físicos o a medicamentos, por actividades físicas prolongadas y por lo general comienza súbitamente.

El tratamiento general es:

- Tranquilizar a la persona.
- Tener el broncodilatador a la mano y checar que este funcione disparándolo al aire.
- Pedir a la persona que exhale.
- Al momento que vaya a inhalar disparar la descarga del broncodilatador en la boca. Se pueden dar hasta 3 disparos en un lapso de 2horas y media.

7.7.4 Infarto agudo al miocardio y angina de pecho:

La **angina** es un tipo de dolor de pecho relacionado con el corazón que se presenta por el suministro insuficiente de sangre y oxígeno a este órgano. El dolor de la angina puede ser similar al que se presenta en un ataque cardíaco y se denomina angina estable cuando el dolor de pecho comienza a un nivel de actividad predecible (por ejemplo, subir una colina inclinada), **suele ceder con el reposo en 5 minutos**. Sin embargo, si el dolor se presenta de manera inesperada después de una actividad suave o sucede en momento de reposo, se denomina angina inestable. **O dura más de 10 minutos sin ceder al reposo**

Mientras que el **infarto** agudo al miocardio es la muerte de tejido cardiaco provocada por una obstrucción coronaria.

Estos dos padecimientos se caracterizan por la angustia e inquietud, sudoración, palidez, nausea, vómito, dolor opresivo en el pecho, frecuencia respiratoria elevada, el dolor se puede llegar a irradiar hacia el cuello, brazo izquierdo y abdomen.

La diferencia entre los dos padecimientos es que en el infarto agudo el dolor va en aumento mientras que en la angina de pecho con el reposo empieza a disminuir.



En los dos casos el tratamiento es:

- Tranquilizar al paciente debido a que por lo general cualquier dolor en el pecho es relacionado con un infarto
- Aplicar medicamento en caso de que no se lo haya tomado no es recomendado si se desconoce su manejo.
- Trasladar al hospital
- Monitorización de signos vitales

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

7.7.5 Crisis hipertensiva

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Se considera hipertensión arterial cuando el valor es superior a 140/90 mmHg, causando problemas hemodinámicos como mala circulación de pequeños vasos o ruptura de los mismos, la cual es propicia en personas mayores de 35 años. Esto es debido a esfuerzos físicos excesivos, problemas coronarios o falta de elasticidad en venas y arterias, los **factores de riesgo** son:

- Edad mediana o mayor
- El sobrepeso o la obesidad
- Toma de Anticonceptivos
- Diabetes Mellitus
- Herencia familiar de enfermedad cardiovascular
- Sexo masculino
- Estrés
- Tabaquismo

La hipertensión cursa durante su etapa inicial sin síntomas, de manera silenciosa, afectando los órganos vitales como el corazón, cerebro, riñones, ojos y arterias mientras que en una etapa tardía puede provocar:



- Dolor de cabeza prolongado y repetitivo
- Somnolencia, confusión y mareos
- Entumecimiento y hormigueo de manos y pies
- Sangrado nasal sin causa aparente
- Fatiga y cansancio
- Ojos inyectados (derrames oculares) • Piel rojiza.
- Insomnio.

Habitualmente, los casos crónicos, no ameritan tratamiento de urgencia, salvo que la elevación de la tensión arterial produzca desmayos, dolor de cabeza intenso, visión borrosa, sensación de opresión en pecho, etc. Que son indicios del padecimiento conocido como **Crisis Hipertensiva**, que, dependiendo la magnitud, pone en riesgo la vida y/o la función de órganos como los riñones, cerebro y corazón.

El tratamiento para la crisis hipertensiva es:

- Calmar al paciente.
- Colocarlo recostado con el tórax a 45º
- Aflojar la ropa
- Monitoreo de signos vitales
- Trasladar al hospital

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

7.7.6 Intoxicaciones y envenenamientos:

Tóxico es la sustancia **Sintética** capaz de poner en riesgo la salud o provocar la muerte al entrar de manera accidental al cuerpo, mientras que, se considera veneno al tóxico **Natural que puede ser producido por algunas plantas o animales.**

La intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de un tóxico el cual puede causar lesiones o inclusive la muerte dependiendo del tipo de tóxico, dosis asimiladas, concentración, vía de administración etc.



Según la vía de exposición se pueden dividir en:

- Inhalados (por vía respiratoria)
- Absorbidos (por vía dérmica) • Ingeridos (por vía digestiva)
- Inyectados.

Dependiendo de la dosis y la vía de administración los signos y síntomas que puede presentar la persona son.

- Irritación ocular.
- Alteración del estado de conciencia O INCONSCIENCIA
- Falta de oxígeno.
- Náusea, mareo y vómito
- Dolor de cabeza.
- Convulsiones.
- Coloración AZULADA de los labios o quemaduras en las comisuras de nariz y boca.
- Indicio de algún piquete de insecto o animal.

El tratamiento para seguir es:

- Alejar a la persona de la fuente de intoxicación en caso de ser inhalado.
- En caso de ser absorbido, enjuagar la zona afectada con agua abundante.
- Quitar ropa contaminada con guantes.
- Revisar si la persona está consciente, respira y tiene pulso.
- NO inducir el vómito. Y TRASLADAR AL HOSPITAL.

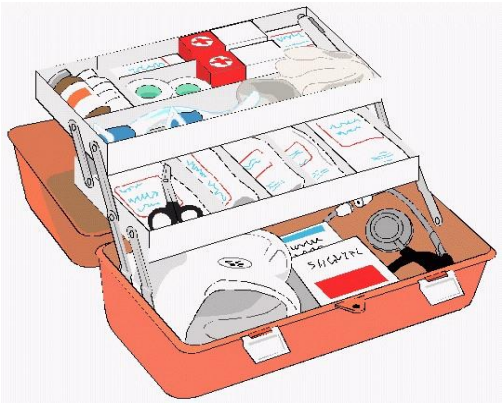
7.8 Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios.

Antisépticos: (limpieza y desinfección)

- Isodine (yodo)
- Alcohol
- Jabón antibacterial. Material de curación:
- Algodón

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- Gasas de 10x10cm
- Guantes desechables.
- Cinta adhesiva.
- Microporo.
- Vendas
- Hisopos (aplicadores)
- Abatelenguas.



Instrumental:

- Tijeras
- Lámpara sorda.
- Termómetro
- Baumanómetro
- Lancetas

En MARVEC se realizará una inspección de botiquín mensualmente conforme a lo establecido en el OCR-SGI-MN-02.02 Programa de inspección de botiquín de PA y con el OCR-SGI-MN-02.01 Check list de inspección de PA., con efecto de no quedar en desabasto, así como también se deberá hacer el requerimiento a compras para la compra del material faltante.

NOTA:

Este manual es un apoyo para el curso de primeros auxilios en donde se busca explicar los conceptos necesarios para poder dar la atención básica en caso de un accidente. No es un documento exhaustivo ni de auto instrucción.

8 FORMATOS

- OCR-SGI-MN-02.01 Check list de inspección de botiquín de PA
- OCR-SGI-MN-02.02 Programa de inspección de botiquín de PA

9 CONTROL DE REGISTROS

Los registros aquí generados serán resguardados con historial de 3 años, de manera física y/o digital, por el departamento de SGI.

10 CONTROL DE REVISIONES

Revisión	Alcance de la Revisión	Responsable	Fecha
00	Emisión del documento	Gabriela Kú / Especialista QHSE y CX	Enero-2023

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

11 ANEXOS

N/A

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Código: CTI-MAN-01
Rev.: 00
Fecha: Ene-2023

MANUAL DE CONTROL INTERNO

MARVEC
MARINE

Elabora	*Revisa*	*Autoriza*
Adolfina Cruz Ramírez	Odili Muñoz Espinoza	Fabiola A. Acosta Trejo
Superintendente de Control Interno	Gerencia SGI	Gerencia General

CONTENIDO

1 Objetivo 3
2 Alcance....3
3 Documentos de referencia 3
4 Responsabilidades y Autoridad 3
5 Definiciones 3
6 Lineamientos 4
7 Desarrollo 5
7.1 Funciones y requerimientos de Control Interno....5
8 Formatos....6
9 Control de registros 7
10 Control de revisiones 7
11 Anexos....7

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

1 OBJETIVO

Establecer el procedimiento de operación del departamento de Control Interno para identificar la definición de responsabilidades, conceptos básicos, marco legal-normativo y explicación de los procedimientos empleados, así como eliminar o minimizar los riesgos de confiabilidad de la información financiera.

2 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable directamente para Marvec Marine, quienes están obligados a cumplir los lineamientos del presente manual para el correcto funcionamiento fiscal y financiero de la empresa.

3 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- ISO 9001:2015 Sistema de gestión de calidad
- CHU-POL-02 Política disciplinaria
- COSO 2013

4 RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

Gerente General

- Hacer cumplir los requerimientos del presente procedimiento

Superintendente de Control interno

- Gestionar y Administrar el Riesgo en la organización, así como de asegurar la implementación del sistema de control interno con enfoque estratégico, ético, legal-normativo y aplicando las mejores prácticas.

Gerentes de áreas y Corporativo CEMZA

- Supervisar que el personal ejecute las actividades acordes a los lineamientos acá descritos

Todo el personal

- Acatar lo descrito en el presente documento

5 DEFINICIONES

Usuario: Son los dueños de los procesos que están involucrados directamente en la implementación del control interno en la organización y que el departamento de Control Interno convocará para la revisión correspondiente.

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Auditoria: Es un proceso sistemático, practicado por los auditores de conformidad con normas y procedimientos técnicos establecidos, consistente en obtener y evaluar objetivamente las evidencias sobre las afirmaciones contenidas en los actos jurídicos o eventos de carácter técnico, económico, administrativo y otros, con el fin de determinar el grado de correspondencia entre esas afirmaciones, las disposiciones legales vigentes y los criterios establecidos.

Información Financiera: conjunto de datos que se emiten en relación con las actividades derivadas del uso y manejo de los recursos financieros asignados a una institución. Es aquella información que muestra la relación entre los derechos y obligaciones de la dependencia o entidad, así como la composición y variación de su patrimonio en un periodo o momento determinado.

Los estados financieros también muestran los resultados del manejo de los recursos encomendados a la administración de la entidad, por lo que, para satisfacer ese objetivo, deben proveer información sobre la evolución de los activos. Pasivo, capital contable o patrimonio contable, ingresos, costo y gastos.

Eficiencia Operativa: Es una iniciativa crítica de todo el sistema que puede hacer que la empresa siga en el negocio o deba cerrar. La eficiencia operativa se ocupa de la minimización de las pérdidas y la maximización de la capacidad de los recursos, con el fin de proveer productos y servicios de calidad a los clientes.

6 LINEAMIENTOS

El marco de referencia que adopta MARVEC para el diseño y operación de su Modelo de Control Interno (MCI) es COSO 2013 (Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

El marco de referencia COSO tiene los siguientes componentes, con principios que deben estar presentes y funcionando en un sistema efectivo de control interno, mismos que consideraremos para su evaluación;

Ambiente de Control

- Compromiso con valores éticos
- Independencia de la Dirección
- Establece estructuras, líneas de reporte y responsabilidad
- Atrae, desarrolla y retiene a profesionales competentes
- Define las responsabilidades a nivel de control interno

Evaluación de Riesgos

- Define objetivos para identificar y evaluar riesgos
- Identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos
- Considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos
- Identifica y evalúa cambios que afectan al control interno

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

Actividades de Control

- Define y desarrolla actividades de control
- Define y desarrolla actividades de control sobre TI
- Despliega actividades de control a través de las políticas

Información y Comunicación

- Información relevante para apoyar el Control Interno
- Comunica la información internamente
- Comunica con las partes interesadas externas

Monitoreo

- Selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas
- Evalúa y comunica las deficiencias.

7 DESARROLLO

7.1 Funciones y requerimientos de Control Interno

a) Establecer el marco general para la gestión estratégica de riesgos de la organización.

b) Gestionar y Administrar el Riesgo en la organización, así como de asegurar la implementación del sistema de control interno con enfoque estratégico, ético, legal-normativo y aplicando las mejores prácticas.

c) Desempeñar sus funciones en todo momento con una postura imparcial, ética, promoviendo las mejores prácticas, anticorrupción y evitar actividades que impidan al logro de objetivos de la organización.

d) Mitigar los riesgos identificados con el propósito de obtener una seguridad razonable respecto al sistema de control interno implementado.

e) Deberá notificar a los usuarios, con previa autorización de la Gerencia General, el inicio de la documentación, evaluación de controles u otra cualquier actividad que ayude a crear valor y administre el riesgo.

f) Obtener información de todas las áreas de la organización de cualquier tipo, que evidencie la gestión de riesgos dentro de los sistemas, aplicaciones, documentación física-electrónica o cualquier otro medio disponible.

g) Deberá documentar en todo momento dentro de los formatos establecidos, las actividades realizadas de auditoría interna financiera y seguimiento de estas, tanto el soporte documental que respalde las actividades.

h) Todas las áreas o departamentos deberán contar con evidencia de la documentación de controles para evidenciar que efectivamente, los controles previamente documentados existen y operan. En la práctica, deberán contar con su carpeta de Integración de Controles que incluyan los siguientes puntos:

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- ✓ Matriz de Riesgos y Controles del proceso
- ✓ Mapeo de Procesos
- ✓ Políticas
- ✓ Procedimientos
- ✓ Ejemplo de soporte documental que evidencie según lo establecido en el sistema de control Integral.

i) La implementación de controles en la organización será ejecutada conforme a su frecuencia, por lo tanto, si un control no está operando, inmediatamente concluye como inefectivo ya que no refleja la implementación del control interno en la organización, y se le solicita al dueño del proceso una acción correctiva según lo establecido en dicho procedimiento perteneciente al sistema de gestión integral. Utilizando la **CTI-MAN-01/01** Matriz de Riesgo y Control para poder llevar registro de los riesgos y controles.

j) Es importante considerar que, si un control clave cuenta con la dependencia de otros controles para su existencia y operación, en caso de que el control clave se concluya como inefectivo, en automático, sus controles dependientes se procederán a solicitar al gerente del área y/o dueño del proceso la corrección del mismo.

k) Los usuarios propietarios de los controles deberán de recabar el soporte documental suficiente para evidenciar la existencia y operación de los controles.

l) Los controles serán evaluados conforme a los atributos que considere suficientes el Consultor de Control Interno para validar si existen y operan. Y se registrará en **CTI-MAN-01/02** Semáforo de Observaciones

m) El área de Control Interno realizará la certificación de controles se realizará trimestralmente en relación con los procesos, con el objetivo de asegurar la correcta gestión de riesgos (COSO-2013) y la madurez de los controles.

n) Todos los usuarios que sean propietarios de controles están sujetos sin excepción, a la evaluación de sus respectivos controles.

o) Cualquier excepción a este procedimiento y política deberá ser revisada y en su caso aprobada por la Gerencia General.

p) Control interno realizará auditorias de monitoreo de en el sistema Microsip el cual realiza la trazabilidad de las operaciones de la empresa

Se cuenta con el formato de Comunicados **CTI-MAN-01/03** que deberán utilizar de forma oficial en toda la empresa.

8 FORMATOS

- **CTI-MAN-01/01** Matriz de Riesgo y Control
- **CTI-MAN-01/02** Semáforo de Observaciones

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

- **CTI-MAN-01/03** Formato de Comunicados

9 CONTROL DE REGISTROS

Los registros que se generen del presente documento estarán bajo el control y resguardo de la superintendencia de CI, de forma electrónica en las carpetas que se llevan como registro y parte del control.

10 CONTROL DE REVISIONES

Revisión	Alcance de la Revisión	Responsable	Fecha
00	Emisión del documento	Adolfina Cruz Ramírez – Superintendente de Control Interno	Ene-2023

11 ANEXOS

N/A

Este documento es propiedad de MARVEC queda prohibida su reproducción parcial o total sin su previa autorización.
La impresión o fotocopia de este documento es una COPIA NO CONTROLADA a excepción del Original.

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

1. Objetivo

Que todos los colaboradores de MARVEC MARINE conozcan los principios y compromisos que establece la Alta Dirección para prevenir los factores de riesgo psicosocial y la violencia laboral con el objeto de desarrollar una cultura en la que se procure un entorno organizacional favorable, digno y decente, así como la mejora continua de las condiciones de trabajo.

2. Alcance

La política es aplicable a todos los colaboradores de MARVEC MARINE en todos los niveles.

PRINCIPIOS Y COMPROMISOS DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

En MARVEC MARINE, en relación con la prevención de los factores de riesgo psicosocial; la prevención de la violencia laboral y la promoción de un entorno organizacional favorable, se asumen los compromisos siguientes:

- Es responsabilidad de los Gerentes, Superintendentes, Coordinadores y de todos los colaboradores el aplicar esta política y predicar con el ejemplo.
- Los actos de violencia laboral no son tolerados, así como ningún incidente que propicie factores de riesgo psicosocial o acciones que vayan en contra del Entorno Organizacional Favorable.
- Llevar a cabo medidas encaminadas a la prevención de los factores de riesgo psicosocial; la prevención de la violencia laboral, y la promoción de un Entorno Organizacional Favorable, para prevenir sus consecuencias adversas.
- Contar con un proceso de reclutamiento justo, promoviendo la inclusión laboral con igualdad y no discriminación.
- Tratar con ética, respeto y profesionalismo a nuestros colaboradores, clientes, proveedores y cualquier persona que labore y/o visite las instalaciones donde opere MARVEC MARINE.

- Participar de forma proactiva en las actividades que coordine Salud Ocupacional.
- Divulgar de forma eficaz las políticas de Capital Humano y las medidas de prevención establecidas.
- Respetar el ejercicio de los derechos de los Colaboradores en cuanto a sus creencias o prácticas religiosas, aquellas relacionadas con la raza, sexo, etnia, edad y/o cualquier otra condición particular que pueda dar origen a la discriminación.
- Crear foros de participación y consulta, teniendo en cuenta las ideas de los Colaboradores.
- Todos los Colaboradores participan para establecer y poner en práctica esta Política en el lugar de trabajo.

Esta política, se basa en los siguientes principios:

I. Para favorecer el Entorno Organizacional Capital Humano:

1. Difunde y vigila el cabal cumplimiento de la CHU-POL-02 Política Disciplinaria, en la cual se atienden todos los casos relacionados con burlas, malos tratos, discriminación, acoso, etc., a través de nuestro buzón de quejas MARVEC MARINE con el apoyo del Comité Disciplinario.
2. Difunde y vigila el cabal cumplimiento de la CHU-POL-03 Política de Igualdad Laboral y no Discriminación.
3. Difunde y vigila el cabal cumplimiento de la CHU-POL-05 Política de Actividades de Integración.
4. Difunde y vigila el cabal cumplimiento de la CHU-POL-01 Política General Antisoborno y Corrupción.
5. Realiza encuestas de Clima Laboral en las cuales se le brinda la oportunidad a los colaboradores de exponer sus inquietudes, conformidades e inconformidades.
6. Llevan a cabo un proceso definido CHU-PRO-01 Atracción de Talento, para la contratación y situar a cada colaborador en el puesto para el cual cuente con la competencia y preparación acordes a las necesidades de la Organización.
7. Promueve el sentido de pertenencia de los Colaboradores haciendo hincapié en cada una de las pláticas enfocadas a la promoción de la cultura organizacional *“que todos y cada uno de los Colaboradores son importantes*”.

II. Para identificar, analizar y adoptar las medidas para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosocial se deberá hacer uso del método de la herramienta SGI-POL-05/02 Cuestionario para Identificar los Factores de Riesgo Psicosocial en MARVEC.

III. Implementar y vigilar el cumplimiento de un Programa Anual de Capacitación que contribuya a la mejor realización de las tareas encomendadas a los Colaboradores para el alcance de los objetivos establecidos.

IV. Para determinar la definición de autoridad y responsabilidad de los Colaboradores, se realizan las descripciones de puestos de trabajo en las cuales se deben comunicar las responsabilidades y funciones específicas.

V. Para lograr la participación proactiva y comunicación entre sus integrantes en temas de cuidado de la salud, seguridad, medio ambiente y calidad; MARVEC cuenta con el Plan de Salud Ocupacional SGI-POL-05/01 en el cual se describen las actividades en PRO a la prevención y control de los riesgos ocupacionalmente expuestos, Programa de Hazard Hunter que tiene como objeto identificar actos o condiciones inseguras que pueden generar incidentes u accidentes, Reglas de Oro, que tienen como objetivos fomentar buenas prácticas de operación, así como difusión de las cápsulas diarias del SGI.

VI. Para evaluar, reconocer y contribuir al mejor desempeño de los Colaboradores, se establecen objetivos anuales para su seguimiento en conjunto de su líder.

VII. MARVEC se compromete a vigilar el cumplimiento de las Políticas y Normas dirigidas a prevenir cualquier conducta o comportamiento que implique riesgos psicosociales, a salvaguardar la confidencialidad de la información que sea recolectada, dar trámite e intervenir, de forma oportuna, en las quejas que se reciban por los medios establecidos en la Política Disciplinaria.

Atentamente

Fabiola A. Acosta Trejo
Gerencia General MARVEC MARINE

POLÍTICA DE NO FUMAR

No está permitido fumar dentro de las instalaciones administradas y operadas por **MARVEC MARINE,** fomentando un ambiente sano y libre de humo. El personal o visitantes que requieran realizar dicha actividad, deben hacerlo fuera de las instalaciones. En caso de instalaciones de los clientes, aplica la política y/o restricciones de los mismos.

Se hace un llamado de prohibición en las siguientes áreas por recomendaciones de Seguridad Industrial:

- Al recibir o transferir combustible, petróleo u otros líquidos volátiles.
- Al manejar cualquier tipo de material inflamable: en o cerca de los almacenes de pintura.
- Al estar atracados en muelles, plataformas u otras instalaciones en las que esté prohibido fumar.
- En cualquier circunstancia en la que haya riesgo de incendio.
- Donde las políticas locales, procedimientos o prácticas de trabajo prohíban fumar.

Todos los trabajadores de **MARVEC MARINE** somos responsables de cumplir este lineamiento.

Atentamente

Fabiola A. Acosta Trejo
Gerencia General MARVEC MARINE

POLÍTICA DE PROHIBIDO PESCAR

QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO PESCAR

EN AREA DE PLATAFORMAS Y SONDA DE CAMPECHE

En cumplimiento y adhesión con las disposiciones en materia de Seguridad y medio ambiente, se hace del conocimiento a todo el personal que se encuentra realizando labores o bajo la responsabilidad de MARVEC MARINE, en embarcaciones y/o muelles, que queda **ESTRICTAMENTE PROHIBIDO PESCAR EN EL AREA DE PLATAFORMAS Y SONDA DE CAMPECHE.**

Por lo tanto, la Gerencia General de **MARVEC MARINE**, exhorta a todo su personal al cumplimiento de esta disposición de nuestro Cliente.

Siendo la Protección al Medio Ambiente Marino responsabilidad de cada empleado de la Compañía. Estamos obligados a observar estos lineamientos y evitar la Contaminación y Preservar el Medio Ambiente Marino.

Atentamente

Fabiola A. Acosta Trejo
Gerencia General MARVEC MARINE

POLÍTICA SOBRE PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS

MARVEC MARINE a través de esta política establece para todo su personal, contratistas, visitantes, proveedores tanto de tierra como a bordo de cada lugar donde tenga representación física la empresa, así como las embarcaciones propiedad y/u operadas por la compañía:

Está completamente prohibido ingresar a las instalaciones de MARVEC MARINE y/o desempeñar actividades laborales bajo los efectos del alcohol o sustancias estupefaciente en cualquier grado de intoxicación que se encuentre el individuo.

Queda estrictamente prohibida, la introducción, posesión, consumo y/o comercialización por cualquier medio de cualquier tipo de bebida con contenido alcohólico o cualquier sustancia psicoactiva dentro de las instalaciones de la empresa o a bordo de las embarcaciones propiedad u operadas por la Compañía.

La introducción, posesión, consumo y/o comercialización de cualquier tipo de droga o sustancia estupefaciente está estrictamente prohibido, salvo los prescritos por un médico contra una enfermedad por un período limitado y bajo la supervisión del de máxima autoridad de la instalación.

La introducción, posesión y/o o uso en las instalaciones y/o donde tenga operaciones de la empresa de cualquier tipo arma blanca o de fuego está estrictamente prohibido solo podrán introducir armas de fuego oficiales de la autoridad nacional mexicana con autorización de porte de armas siendo notificada a la entrada de esta.

La alta dirección y líderes de las áreas son responsables de hacer cumplir esta política.

Atentamente

Fabiola A. Acosta Trejo
Gerencia General MARVEC MARINE

Política de Calidad, Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente

MARVEC provee servicios de Transporte Marítimo especializado para la industria del sector Oil and Gas en el cual su mayor compromiso es brindar servicios seguros, confiables y de calidad, a través de la efectiva implementación de los estándares internacionales de ISO 9001, 14001 y 45001.

La Gerencia General lidera y promueve las distintas acciones estratégicas en pro al desarrollo sustentable de la organización, orientadas al cliente, al cumplimiento de los requisitos contractuales y legales aplicables, así como a la gestión de la mejora continua.

Por lo tanto, se declaran los siguientes principios:

- Gestionar una cultura de prevención de riesgos y oportunidades.
- Implementar una cultura con enfoque al cliente.
- Generar sinergia en las relaciones de MARVEC para con las partes interesadas (clientes, proveedores, trabajadores, sociedad, gobierno, accionistas) en la cual las relaciones deben ser con ética, honestidad, respeto, compromiso, comunicación efectiva y enfoque de ganar-ganar.
- Evaluar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables.
- Evaluar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión Medioambiental, Prevenir la contaminación a través de una gestión controlada de los aspectos ambientales significativos derivados de nuestras actividades, comprometiéndonos con la protección del medio ambiente.
- Comunicar a los colaboradores de MARVEC los objetivos de Calidad, Seguridad, Salud y Medio Ambiente.
- Consultar y participar a los colaboradores en la toma de decisiones en lo que respecta a SST (Seguridad y Salud en el Trabajo).

Todos los colaboradores de MARVEC tienen la autoridad y responsabilidad para detener cualquier actividad en la que se detecta actos y/o condiciones inseguras que pongan en riesgo la integridad de las personas, el medio ambiente y entorno en el cual operan.

Atentamente,

Fabiola A. Acosta Trejo
Gerencia General MARVEC MARINE