

**caid**

CENTRO DE  
ATENCIÓN  
INTEGRAL PARA LA  
DISCAPACIDAD

## **Informe Charla**

- **Primeros Auxilios**

JULIO 2024



## **I. Resumen**

Como parte de nuestro interés de capacitar a nuestro personal el Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo del CAID realizo la capacitación de Primeros Auxilios a un grupo de colaboradores, donde pudieron recibir recomendaciones de los representantes de INFOTEP.





### DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

**Dirección Regional:**  
METROPOLITANO

**Nombre de la Empresa o Institución:**  
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID

**Nombre de la Capacitación:**  
PRIMEROS AUXILIOS

**Objetivo de la Capacitación:**  
Capacitar a los participantes de técnicas y conocimientos adecuados para actuar en calidad de primer interviniente, ante cualquier urgencia o emergencia.

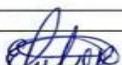
**Población Enfocada:**  
Operarios, Mandos medios

**Contenido de la Capacitación:**  
1.-Conceptos básicos. 2- Normas básicas de primeros auxilios y sus principios de acción. 3-Técnicas de RCP aplicada a una persona en estado de emergencia cardio respiratoria. 4- Principales emergencias cardio respiratorias (paro respiratorio, paro cardio respiratorio, obstrucción de vías respiratoria) 5-Tratamiento de heridas o hemorragias de forma correcta y utilización de las normas de precaución adecuadas. 6- Identificación y manejo de Fracturas correctamente. 7-Técnicas de levantamientos y traslados de pacientes.

**Carga Horaria:** 8 h

**Perfil del Facilitador:**  
Dr. en medicina. Especialista en Salud Ocupacional. Master en Prevención de R.L./Seguridad e Higiene Industrial. Experiencia laboral y docente. Facilitador del INFOTEP

**Recursos Didácticos y Logísticos:**  
Proyector, pizarra, material de apoyo, marcadores y equipos para prácticas.

  
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha  
  
Firma Asesor y Fecha

  
Firma Facilitador(es) y Fecha





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240709580
Nombre de la Acción de Capacitación: PRIMEROS AUXILIOS
Institución / Empresa: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID

Fecha de Inicio: 01/07/2024
Fecha de Término: 01/07/2024
Total Horas Programadas: 8
A Pagar: \_\_\_\_\_

Table with columns: No., Participantes (Número de Cédula o Pasaporte, Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M, OP, MM/G), Fecha, Firma Asistencia de los Participantes, Resultado (C, NC). Includes handwritten signatures and a total row at the bottom.

Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica Certificado: Físico [ ] Web [ ]



Facilitador(a) [Signature]

Asesor(a) \_\_\_\_\_

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. \_\_\_\_\_