

**caid**

CENTRO DE  
ATENCIÓN  
INTEGRAL PARA LA  
DISCAPACIDAD

## **Informe Charla**

- **Primeros Auxilios**

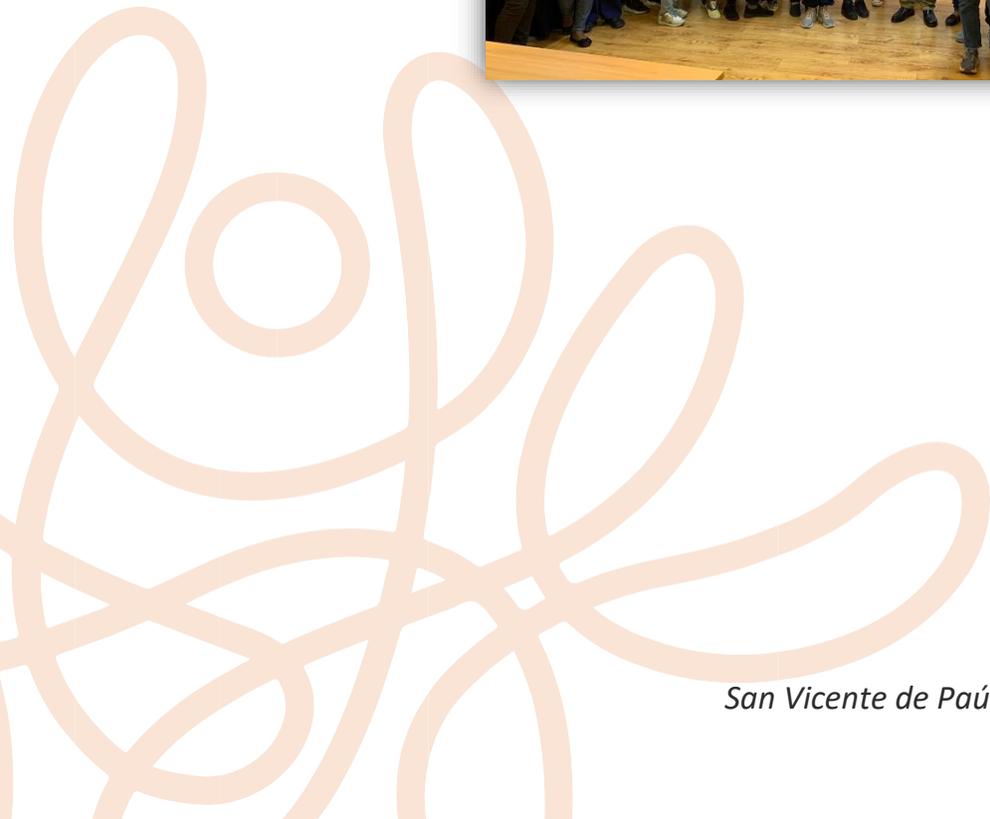


*info@caid.gob.do RNC: 430-31991-2*

*San Vicente de Paúl casi esq. carretera Mella 829-953-6146*

## **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.

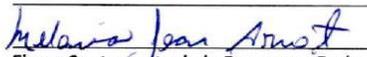
**Población Enfocada:**  
Operarios, Mandos medios

**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 Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040  
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240702966  
 Nombre de la Acción de Capacitación: PRIMEROS AUXILIOS  
 Institución / Empresa: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID

Fecha de Inicio: 08/03/2024  
 Fecha de Término: 08/03/2024  
 Total Horas Programadas: 8 A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo				Nivel				Fecha					Resultado	
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC				
1	40215712874	ANNERY YISSEL ALVAREZ JOSE	X		X												
2	00118074301	ESTEFANY MARIA ARREDONDO AMARO	X				X										
3	00201637998	LEIDY MARIA CASILLA REYNOSO	X				X										
4	00117272658	ANGELICA MARIA DE LOS SANTOS REYES	X		X												
5	22900114962	MALLELIN DOMINGUEZ	X		X												
6	00116602665	YOSIMARA FIDELINA DOTEL CASADO	X		X												
7	22400087163	EHELICE FELIZ MELO	X		X												
8	40220181297	JESSICA NICOLE FERNANDEZ SENCION	X				X										
9	00201834348	JORGE ISAIA FRANCO GERMAN		X													
10	40221131226	CLAUDIA ARGENTINA GRULLON OGANDO	X				X										
11	11000067907	ARIEL ALFREDO HERNANDEZ PANIAGUA		X	X												
12	01100095700	MARCIA JIMENEZ JIMENEZ	X		X												
13	22400773895	ISAMAR LORA SUERO	X		X												
14	00100963008	VIRGINIA AMELIA MADERA RODRIGUEZ	X		X												
15	22400498857	KATHERIN ROSI MENDEZ SUERO	X				X										
16	22301428482	HAROLIN YOJANA MORA	X		X												
17	09300742286	JULIO CESAR MOREL DE LEON		X	X												
18	40225131172	AYSSA CRISTAL PERALTA LORENZO	X		X												
19	22400623801	MASSIEL PEREZ	X		X												
20	00115032062	JUANA CARMEN PEREZ MORA	X		X												
21	40224349585	KATHERINNE PENELOPE ROSARIO PLASENCIA	X				X										
22	01300136486	INGRID JOSELIN SOTO MEJIA	X		X												
23	01201238399	BRIANT JOEL TAVERAS TAVERAS		X			X										
24	01100393253	LIDIA VIKIANA TEJEDA VALDEZ	X		X												
25	22301129965	RAMONA TOLENTINO	X		X												
Total			21	4	17	8						Total					

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM= Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico  Web

*Melania...*  
 Contraparte de la Empresa

*D. D. B.*  
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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

