**Objetivo:** Asegurar que todo el personal esté familiarizado con las técnicas adecuadas para el uso, inspección y mantenimiento de extintores de incendios.

A diferencia de muchos peligros en el lugar de trabajo, el incendio es una amenaza latente en casi todas las industrias y ambientes. Esto lo convierte en uno de los peligros del lugar de trabajo que más vidas cobra; matando a cientos de personas y lesionando a miles en el trabajo cada año.

Cuando se capacita adecuadamente al personal en el uso de los extintores de incendios, esto puede salvar vidas, como también bienes.

**Use la técnica T.A.A.B. (P.A.S.S. Technique en inglés):**

* **Tire de la clavija:** Quite la clavija de seguridad, lo cual permitirá que se pueda apretar la manija de activación.
* **Apunte la boquilla a la base del fuego:** Párese de 8 a 10 pies del incendio y apunte la boquilla a la base del fuego, donde se encuentra la fuente de ignición.
* **Apriete las manijas juntas:** Esto liberará el agente extintor.
* **Barra de lado a lado:** Cubra la base del fuego con el agente extintor hasta que el incendio se haya extinguido completamente.

**Inspecciones y mantenimiento:**

* Los extintores de incendio deben:
	+ Estar completamente cargados y en funcionamiento todo el tiempo.
	+ Recibir mantenimiento anualmente, o después del uso.
	+ Estar debidamente etiquetados con los detalles y la fecha de la última inspección.
	+ Estar ubicados en toda la instalación y fácilmente accesibles.
	+ Mantenerse en los lugares designados.

**Inspecciones y mantenimiento (continuación):**

* Una **persona calificada** debe realizar inspecciones mensuales de los extintores para garantizar que:
	+ La clavija de bloqueo se encuentre en su lugar y segura.
	+ El medidor de presión indique que el extintor tiene carga completa (si corresponde).
	+ Las instrucciones de funcionamiento sean legibles y se encuentren en el extintor.
	+ El extintor no exhiba daños físicos, por ej.: corrosión, rajaduras, fugas o abolladuras.

Organization:Date: Este formulario deja constancia de que la capacitación que se ha detallado aquí se presentó a los participantes enumerados. Al firmar el presente formulario, cada participante reconoce haber recibido la capacitación.

Organización: Fecha:

Instructor: Firma del instructor:

**Participantes de la clase:**

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha: