



MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS Y RELACIONES LABORALES
ACCIDENTES LABORALES 2017, SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL-JUNIO

Reporte No.....1.....

AÑO...2017.....

Accidente

x

1.- Datos del Empleado

Apellidos: Castro Martínez

Nuris Bienvenida

Cédula: 001-0124645-2

Sexo...femenino

Edad...68.....

Antigüedad :

En la Institución...12 y 4 meses años.....

En el puesto (meses).....

Categoría profesional:...Grupo 3.....

Horario de Trabajo:...8:00am/ 4:00 pm.....

Puesto de trabajo:

2.- Datos del Suceso

Fecha... **02/05/2017** Hora.....03:30 P.M.

Estaba en su puesto : Si No x Era su trabajo Habitual: Si No x

Describe como ocurrió el accidente:.....

Saliendo de la Institucion esperando que cambiara el semaforo para cruzar la calle y en el momento que cambió, cruzó y tropezó cayendo al pavimento golpiandose la rodilla izquierda y el brazo y la mano derecha.

Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro la empresa ____ Fuera de la empresa __x__ En trayecto ____

En caso de accidente en trayecto, describa:...

Testigos:.....

Parte del cuerpo lesionada:

Cráneo	Cara	Oídos	Ojos	Columna vertebral		Tronco
Abdomen	Pelvis	Muslo	Piernas	Pies	Brazo x	Antebrazo
Mano (izquierda)x	Dedos	Otros la Pelvis	Boca	Rodilla x		

3.- Causas del accidente

Descripción literal de las principales causas determinantes del accidente.

Al cruzar la calle justo en el momento, tropezó, cayendo al pavimento y golpiandose la rodilla izquierda y el brazo y mano derecha.

4.- Atenciones Médicas

Fecha...02/05/2017.....

Dispensario Médico de Turismo.....

Nombre del médico...Dr. Julio C. Landrón de la Rosa.....

.....

Tratamiento ambulatorio? Si No

Hospitalización?

No

Excusa Médica 24 hrs.____ 48 hrs.____ 72 hrs____ Otro dias _28 dias_

Lic. Bethania Hernandez

Lic. Aquilina de la Cruz

Nombre y Firma de quien lleno este aviso

Encargado Recursos
Humanos

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS Y RELACIONES LABORALES
ACCIDENTES LABORALES 2017, SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL-JUNIO

Reporte No.....2.....

AÑO...2017.....

Accidente

x

In

1.- Datos del Empleado

Apellidos: Gómez Diaz

Genera

Cédula: 001-1058084-2

Sexo...femenino

Edad...47.....

Antigüedad : En la Institución...17 y 2 meses años y 1 día.....

En el puesto (meses).....

Categoría profesional:...Grupo 3.....

Horario de Trabajo:...8:00am/ 6:00 pm.....

Puesto de trabajo:

2.- Datos del Suceso

Fecha...08/05/2017

Hora.....06:00 P.M.

Estaba en su puesto : Si No x

Era su trabajo Habitual: Si No x

Describe como ocurrió el accidente:.....

Mientras salía de la oficina ya terminadas sus labores, cruzando el lobby de la Institución y bajando las escaleras del frente de la misma se le dobló el taco del zapato y perdió el equilibrio cayendo al suelo y leccionandose.

Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro la empresa _____

Fuera de la empresa _____

En t

En caso de accidente en trayecto, describa:...

Testigos:.....

Parte del cuerpo lesionada:

Cráneo	Cara	Oídos	Ojos	Columna vertebral			Tron
Abdomen	Pelvis	Muslo	Piernas	Pie (izquierdo) x	Brazo		Ante
Mano	Dedos	Otros la Pelvis	Boca	Rodilla			

3.- Causas del accidente

Descripción literal de las principales causas determinantes del accidente.

Bajando las escaleras de la parte delantera de la Institución, se le dobló el taco del zapato, perdiendo el equilibrio y cayó al suelo.

4.- Atenciones Médicas

Fecha...08/05/2017.....

Centro Médico Dominicano.....

Nombre del médico...Dr. Nelson Mercedes

.....

Tratamiento ambulatorio? Si x No

Hospitalización?

No X

Excusa Médica 24 hrs.____ 48 hrs.____ 72 hrs____ Otro días **_21 días_**

Lic. Bethania Hernandez

Nombre y Firma de quien lleno este aviso

Lic. Aquilina de la Cruz

Encargado Recursos Humanos

MINISTERIO DE MEDIO AMABIENTE Y RECURSOS NATURALES
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS Y RELACIONES LABORALES
ACCIDENTES LABORALES 2017, SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL-JUNIO

Reporte No.....3.....

AÑO...2017.....

Accidente

x

1.- Datos del Empleado

Apellidos: Montero Montero

Reinaldy

Cédula: 014-0015731-7

Sexo...masculino

Edad...35...

Antigüedad : En la Institución...5 años 8 meses años y 25 días.....

En el puesto (meses)...5 años.....

Categoría profesional:...Grupo 3.....

Horario de Trabajo:...8:00am/ 4:00 pm.....

Puesto de trabajo:

2.- Datos del Suceso

Fecha...29/06/2017

Hora.....1:00 P.M.

Estaba en su puesto : Si No x

Era su trabajo Habitual: Six No

Describe como ocurrió el accidente:.....

Estaba verificando que los corales estaban siendo impactados por la colocación de nasas (arte de pezca), a partir de ese momento apareció el accidente de buceo, donde él solicitó al buzo master ascender a la superficie, ya en la superficie desinfló el chaleco provocando caída nuevamente al fondo y ya en estado inconsciente. A partir de ese momento fué rescatado por los demás compañeros y aplicándoles éstos los procesos de resucitación hasta la llegada del 911 que también aplicaron la resucitación pero nunca despertó, declarándolo ya muerto.

Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro la empresa ____ Fuera de la empresa __x__ En trayecto ____

En caso de accidente en trayecto, describa:...

Testigos:.....
 Pedro Antonio Montero (Encargado del Departamento de Monitoreo Costeros y Marinos)
 Alfredo Pereyra Ruíz (Técnico Buzo)

Parte del cuerpo lesionada:

Cráneo	Cara	Oídos	Ojos	Columna vertebral		Tronco
Abdomen	Pelvis	Muslo	Piernas	Pie	Brazo	Antebrazo
Mano	Dedos	Otros la Pelvis	Boca	Rodilla		

3.- Causas del accidente

Descripción literal de las principales causas determinantes del accidente.

En una supervisión de corales que estaban siendo impactadas por la colocación de nasas (arte de pezca), el mismo solicitó al buzo master ascender a la superficie en donde desinfló su chaleco pero volvió a al fondo en estado inconsciente.

4.- Atenciones Médicas

Fecha...29/06/2017.....

Atención del 911.....

Nombre del médico

.....

Tratamiento ambulatorio? Si No

Hospitalización?

No X

Excusa Médica 24 hrs.____ 48 hrs.____ 72 hrs____ Otro días **_Fallecido_**

Lic. Bethania Hernandez

Lic. Aquilina de la Cruz

Nombre y Firma de quien lleno este aviso

Encargado
Recursos Humanos

MINISTERIO DE MEDIO AMABIENTE Y RECURSOS NATURALES
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS Y RELACIONES LABORALES
ACCIDENTES LABORALES 2017, SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL-JUNIO

Reporte No.....4.....

AÑO...2017.....

Accidente

x

1.- Datos del Empleado

Apellidos: Santana Diaz

Juan

Cédula: 005-0008037-9

Sexo...masculino

Edad...66...

Antigüedad : En la Institución...12 años 9 meses años y 10 días.....

En el puesto (meses)...12 años.....

Categoría profesional:...Grupo 4.....

Horario de Trabajo:...8:00am/ 4:00 pm.....

Puesto de trabajo:

2.- Datos del Suceso

Fecha...14/07/2017

Hora.....11:00 A.M.

Estaba en su puesto : Si No x

Era su trabajo Habitual: Six No

Describe como ocurrió el accidente:.....

Mientras salía del trabajo a supervisar una área, iba en un motor y se le rompió una pieza y el motor se le calibró cayendo éste al pavimento y fracturandose el pié derecho en 3 partes.

Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro la empresa _____

Fuera de la empresa ___x___

En caso de accidente en trayecto, describa:...

Testigos:.....

Parte del cuerpo lesionada:

Cráneo	Cara	Oídos	Ojos	Columna vertebral	
Abdomen	Pelvis	Muslo	Piernas	Pie x	Brazo
Mano	Dedos	Otros la Pelvis	Boca	Rodilla	

3.- Causas del accidente

Descripción literal de las principales causas determinantes del accidente.

En un motor camino a supervisar una área al motor se le rompió una pieza y se le calibró, cayendo el mismo al pavimento y rompiendosele la pierna derecha en 3 partes.

4.- Atenciones Médicas

Fecha... 14/07/2017

AtenciónHospital de Yamasá.....

Nombre del médico

.....

Tratamiento ambulatorio? Si No

Excusa Médica 24 hrs.____ 48 hrs.____ 72 hrs____ Otro dias __

Hospitalización

No X

Lic. Bethania Hernandez

Lic. Aquilina de la Cruz

Nombre y Firma de quien lleno este aviso

Encargado Recursos H