

Informe Sobre Accidente Laboral y Medidas Preventivas

Caso Melvin Hernández

El 31 de agosto de 2020, el Sr. **Melvin Hernández**, Auxiliar de Almacén y Suministro en el Departamento Administrativo y Financiero de nuestra institución, sufrió un **golpe con lesión** en la **mano derecha**. El Sr. Hernández se encontraba realizando una encuadernación en alrededor de las 2:40 pm, cuando sin querer movió la máquina que estaba utilizando y esta le cayó en la mano derecha.

El Sr. Hernández recibió atención médica en la **Clínica Medrano**, donde le fue colocado un yeso y se le generó una licencia para su recuperación.

El área en la cual el Sr. Hernandez realiza sus tareas fue **remodelada**, colocando en una mejor posición sus utensilios de trabajo.

Adjuntamos a este informe, el Formulario de Aviso Accidente de Trabajo (ATR-2) correspondiente.



Elaborado por:
Analista de Recursos Humanos


Validado por:
Encargada Dpto. de Recursos
Humanos

1.- Identificación general de la empresa:

Nombre o Razón Social: Digora RNC: 430032069
 Nombre de la actividad económica: Servicio administrativo y financiero
 Dirección (Calle y No): Calle México y Calle Vasco Núñez
 Provincia: San José Municipio: S.N.
 Sector: Comercio Zona: U: R: Teléfono: 809-685-7135 Fax:
 Correo electrónico: No. de trabajadores: 762 Total HHT por año:

2.- Identificación de la persona accidentada:

Apellidos: Hernández Lagares Nombres: Melvin Rafael
 Cédula: 402-39605930 NSS: Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 7-4-1996 Edad: 25
 Sexo: M: F: Dirección (Calle y No):
 Provincia: San José Municipio: San José Oeste
 Sector: Hato Nuevo Zona: U: R: Tel: 809-949-3856 Tel. familiar o vecino: 829-762-9188
 Nacionalidad: San José Escolaridad: B: M: S: N: Estado civil: S: C:
 ARS a la pertenece: ARS Humana
 Ocupación: Asistente de atención y administración
 Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 8-2-2014 Jornada de trabajo habitual: Diurna: Nocturna: Mixta: Turnos:
 Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 1-7-2019
 Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 0-6 meses: 7-11 meses: 1-2 años: 3-5 años: 6-10 años: 11-15 años: Más de 15 años:
 Situación en el empleo: activo

Horario de trabajo (Entrada/Salida): 8:00am - 3:00pm Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 17,500.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente (dd/mm/aa): 31-8-2020 Hora: 2:40pm Tipo de accidente: Con lesión Sin lesión
 ¿Causó la muerte al trabajador?: Si: No: Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la empresa: Fuera de la empresa:
 Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 1-9-2020 Hora: 8:00am
 ¿Estaba realizando su labor habitual?: Si: No: Cuál?:
 Jornada en que se produce el accidente: Diurno: Nocturno: Turno:

4.- Descripción y circunstancias del accidente:

¿Qué hacía el trabajador justo antes de que ocurriera el accidente?
 Describa la actividad, así como las herramientas, equipos o materiales, que estaba usando. Por favor sea específico. Ejemplo: Pintando una pared parado sobre un andamio; Cortando madera con una sierra circular de banco; Traslándose en bus desde su casa al trabajo.

Estaba realizando una encuadernación

¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?
 Diga cómo sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando, al cambiarse el andamio se cayó desde tres metro de altura; mientras cortaba, la sierra se trabó en un nudo de la madera y le lesionó la mano; el bus en que viajaba chocó contra un camión.

Estaba encuadernando y movió la máquina de encuadernación y se cayó a la mano derecha

5.- Información sobre testigos de accidente:

¿Alguna persona presenció el accidente?: Si: NO:

Nombres:		Nombres:	
Apellidos:		Apellidos:	
Cargo:		Cargo:	
Cédula:		Cédula:	
Teléfono:		Teléfono:	

6.- Datos de la primera atención:

PSS donde recibió la primera atención: clínica mediano
 Fecha (dd/mm/aa): 31-8-20 Hora: 6:00pm
 Tratamiento ambulatorio: Hospitalizado: Fallecido: Incapacitado para el trabajo: Si: NO:

7.- Persona responsable del aviso:

Nombres y apellidos: Yuliana Taveras
 Cargo: Asistente de Recursos Humanos
 Fecha del reporte (dd/mm/aa): 10-9-20

[Firma]
FIRMA Y SELLO