

## Informe Sobre Accidente Laboral y Medidas Preventivas

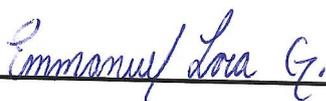
### Caso Christopher Reyes

---

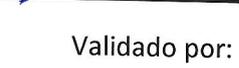
El 23 de septiembre de 2020 a las 7:10 am, el Sr. **Christopher Reyes** conserje de la Sección de Servicios Generales, sufrió un accidente mientras se encontraba en camino hacia la institución. El Sr. Reyes dijo que estaba parado esperando que el semáforo cambiara porque estaba en rojo, en ese momento un motor lo chocó haciendo que cayera al suelo y se lastimara la **rodilla izquierda**.

Luego de esto, el Sr. Reyes se trasladó hacia el **Centro Médico Divina Misericordia**, donde recibió la atención correspondiente. En este sentido, también le fue expedida desde el centro una **licencia médica** para su recuperación.

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



FORMULARIO DE AVISO ACCIDENTE DE TRABAJO (ATR - 2)

CÓDIGO DE DOCUMENTO: DR - 01
FECHA DE EDICIÓN: 01/07/08

Este reportado

1.- Identificación general de la empresa:
Nombre o Razón Social: SIDAIA
Nombre de la actividad económica: Depto administrativo financiero
Dirección (Calle y No): Ave. México, esd Juan Pablo Duarte
Provincia: Sto. Domingo
Sector: Construcción
Zona: U
R:
Teléfono: 809-645-7135
No de trabajadores: 162
Total HHT por año:

2.- Identificación de la persona accidentada:
Apellidos: Reyes Rosario
Nombres: Cristopher
Cédula: 402-3581563-2
NSS:
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 16-7-1996
Edad: 24
Sexo: M
Dirección (Calle y No): Villa Carolina C/11 Capadocia
Provincia: Sto Domingo Oeste
Sector: Hotel Nuevo
Zona: U
R:
Tel: 809-439-7724
Tel. familiar o vecino:
Nacionalidad: Dominicana
Escolaridad: B
M:
S:
N:
Estado civil: S
ARS a la que pertenece: Senasa
Ocupación: Conductor
Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 1-11-2019
Jornada de trabajo habitual: Diurna
Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 1-11-2019
Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 0-6 meses
Situación en el empleo: Activo
Horario de trabajo (Entrada/Salida): 7:00 am 13:00 pm
Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 16,500.00

3.- Información sobre el accidente:
Fecha del accidente (dd/mm/aa): 23-9-20
Hora: 7:10 am
Tipo de accidente: Con lesión
Causó la muerte al trabajador: SI
Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la empresa
Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 23-9-20
Hora: 7:00 am
Estaba realizando su labor habitual?: SI
Cuál?:
Jornada en que se produce el accidente: Diurno

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. Ejemplos: Pintando una pared parado sobre un andamio; cortando madera con una sierra circular de banco; trasladándose en bus desde su casa al trabajo.
Estaba de camino al trabajo y estaba parado porque el semáforo estaba rojo y vino un camión y me chocó, luego me caí y me di en la rodilla izquierda.
Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?
Diga como sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando al cambiarse el andamio se cayó desde tres metros 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.
Cuando me caí me di en la rodilla izquierda y luego fui a la clínica.

5.- Información sobre testigos del accidente:
Alguna persona presenció el accidente: SI
Nombres:
Apellidos:
Cargo:
Cédula:
Teléfono:

6.- Datos de la primera atención:
PSS donde recibió la primera atención: Centro medico Sívino Misericordia
Fecha (dd/mm/aa): 25-9-20
Hora: 7:10 am
Tratamiento ambulatorio:
Hospitalizado:
Fallecido:
Incapacitado para el trabajo: SI

7.- Persona responsable del aviso:
Nombres y Apellidos: Kenic Tavares
Cargo: Kenic Recursos Humanos

FIRMA Y SELLO