



COMUNICACIONES

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES



Dirección de Recursos Humanos
Subdirección de Administración de Personal

R.T.- 7100/ 2082 /2021

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2021.

1

Lic. Laiza Shiray Bueno Osorno.

Gerente de Servicios al Personal

Presente

En atención a su oficio **7130.2087/2021** de fecha 09 de diciembre del 2021, a través del cual informó del accidente que sufrió el **C. HÉCTOR LUIS OLIVER VILLARREAL con RFC OIVH820621-E19** adscrito a su Gerencia a su cargo, el día 9 de noviembre del año en curso, dentro del centro de trabajo "Centro Telecomm I".

Al respecto, se hace de su conocimiento que para la calificación de su accidente como "Riesgo de Trabajo" del trabajador deberá llevar a cabo su trámite correspondiente ante el Departamento de Pensiones Seguridad e Higiene en la **Delegación Regional Zona Poniente del ISSSTE**, siendo indispensable integrar la documentación que se relaciona, así como requisitar los formatos que se le hacen llegar:

- ✓ Formato RT-01 Solicitud de Calificación de Probable Riesgo del Trabajo, deberá de requisitar en **original y dos copias con firma autógrafa del accidentado, así como la de su jefe superior, (en tres tantos).**
- ✓ Formato RT-02 Certificado médico inicial.
- ✓ Formato RT-03 A Centro de Trabajo.
- ✓ Cédula de identificación inicial.
- ✓ Ficha para envío de Correspondencia.
- ✓ Machote de Acta Circunstanciada.
- ✓ Relación de requisitos para tramitar un probable riesgo (accidente) de trabajo.



Toda la documentación deberá ser firmada en original por el trabajador y sellada en original por la Gerencia a su cargo.

Cabe mencionar, que se cuenta **con 30 (treinta) días hábiles a partir de la fecha en que ocurrió el accidente**, para que el trabajador en mención presente la documentación antes relacionada y debidamente requisitada ante el Departamento de Pensiones Seguridad e Higiene en la Delegación Regional Zona Poniente del ISSSTE, con domicilio en: **Parque Lira No. 156, Esq. Observatorio, Colonia Daniel Garza en la Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11840, Ciudad de México, Teléfono 52768840**, para que dicho Departamento esté en condiciones de emitir la calificación correspondiente.

Por otro lado, deberá enviar a la Gerencia de Relaciones Laborales, copia certificada del Control de Asistencia y Licencias Médicas expedidas a favor del **C. HÉCTOR LUIS OLIVER VILLARREAL**.

Asimismo, le informo que la Gerencia de Relaciones Laborales es el Área responsable de llevar a cabo la asesoría de dicho trámite, para cualquier consulta o duda con el llenado de los formatos, así como la integración de la documentación, por lo que para cualquier duda deberá comunicarse a las extensiones 3020 y 3213.

Atentamente

Héctor Amado López Álvarez
Subdirector de Administración de Personal

c.c.p. Gerencia de Relaciones Laborales.- Presente.

Ner/dem

Centro TELECOMM I, Av. de las Telecomunicaciones s/n, Col. Leyes de Reforma, Alcaldía Iztapalapa,
C.P. 09310, CDMX T: (55) 5090 1100 www.gob.mx/telecomm

