

## Informe de incidentes (Estados Unidos y Canadá)

DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
50 E NORTH TEMPLE ST  
SALT LAKE CITY UT 84150-0022 EE. UU.

Teléfono: 1-801-240-4049

Fax: 1-801-240-1728

RiskMgt@ChurchofJesusChrist.org

**Informe sobre un incidente en línea en  
incidents.ChurchofJesusChrist.org.**

**Válgase de este formulario solo para recabar información únicamente si no está disponible el sistema en línea para informar sobre incidentes.**

### Definición de incidente

Un incidente puede ser cualquier acontecimiento no planificado que resulte en lesiones personales o daños a propiedades, equipos o al medio ambiente.

### Instrucciones

Notifique de inmediato a la gerencia (si el incidente estuviera relacionado con asuntos laborales u operaciones de la Iglesia) o al líder local del sacerdocio (si estuviera relacionado con alguna actividad de estaca, misión, barrio o alguna otra actividad de la Iglesia). En caso de fallecimiento, lesión grave o daños serios, notifíquelo a la División de Administración de Riesgos y al representante de seguridad de su departamento (si corresponde) lo antes posible en las 24 horas siguientes al suceso. La(s) persona(s) que investigue(n) el incidente o inspeccione(n) el lugar debe(n) asegurarse de recabar y preservar toda evidencia física. Tome fotografías y declaraciones escritas según sea necesario. Si no pudiera comunicar este incidente en línea por medio de incidents.ChurchofJesusChrist.org, tenga a bien enviar una copia de este informe a su representante de seguridad. Archive el original durante tres años. *Si llena el informe a mano, sírvase usar letra de imprenta o molde.*

### Información general

Nombre completo del departamento, nombres de la estaca y del barrio, u otros datos que permitan identificar a la unidad de la Iglesia.		Fecha y hora del incidente
Nombre y puesto de la persona a cargo	Números de teléfono completos Casa Trabajo	
Lugar o dirección completa donde ocurrió el incidente	Fecha del informe	

**Descripción del incidente** Resuma brevemente lo que sucedió (quién, qué, dónde, cuándo, cómo). De ser posible, adjunte fotografías. Adjunte más hojas si necesita más espacio.

Información médica (marque todo lo que corresponda)

No se precisó atención médica     Primeros auxilios administrados en el sitio     Ingreso en urgencias u hospitalización     Fallecimiento

Resumen

**Persona(s) lesionada(s) (y otras personas que tengan conocimiento del incidente)** Incluya la dirección completa con el código postal. Si corresponde, obtenga declaraciones individuales, firmadas y fechadas de los heridos y los testigos (véase el Anexo del informe de incidentes: Declaraciones de testigos)\*.

Nombre de la persona lesionada o de los terceros relacionados con el incidente	Lesionado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Implicado en el incidente <input type="checkbox"/> Testigo del incidente
Dirección completa		<input type="checkbox"/> Misionero o voluntario <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro: _____ Números de teléfono completos Casa Trabajo
Nombre adicional*	Lesionado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Implicado en el incidente <input type="checkbox"/> Testigo del incidente
Dirección completa*		<input type="checkbox"/> Misionero o voluntario <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro: _____ Números de teléfono completos Casa Trabajo

**Análisis de la(s) causa(s)** Realice una investigación preliminar después del incidente. Describa los factores principales que contribuyeron a provocarlo, incluso cualquier acción u omisión relevante por parte de la persona lesionada o de terceros. Base las observaciones en hechos y no en suposiciones.

**Prevención de reincidencias** Si los hubiere, describa los pasos que se dieron o que se darán para reducir el riesgo de reincidencia. Adjunte otra hoja si necesita más espacio.

1.	Fecha proyectada de terminación
2.	Fecha proyectada de terminación

### Firmas y datos de contacto

Nombre y puesto de la persona que preparó el informe (en letra de imprenta o molde)	Número de teléfono completo de la persona que preparó el informe
Firma de la persona que preparó el informe	Firma del supervisor, gerente o líder del sacerdocio