

**DOCUMENTO DE INCIDENCIAS**

**(Este formulario se utilizará para documentar toda reunión que se celebre para discutir asuntos relacionados al desempeño, conducta y disciplina de un(a) empleado(a) o funcionario(a))**

NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

AREA U OFICINA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

PROPOSITO DE LA REUNION (especificar situación ocurrida u observada que motiva la reunión):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

PUNTOS DISCUTIDOS: \_\_\_\_\_

ACUERDOS: \_\_\_\_\_

REFERIDO(S): \_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMAS

\_\_\_\_\_  
EMPLEADO(A)

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR(A)

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Por la presente se acuerda entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Nombre de Empleado(a)

La Corporación para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico, COSSEC lo siguiente:

1. La información provista por \_\_\_\_\_ se mantendrá

Nombre de Empleado(a)

en estricta confidencialidad en un lugar seguro bajo la custodia de COSSEC.

2. La información provista por el/la empleado/a no será compartida con compañeros/as de trabajo, excepto que medie una orden judicial o por razones de seguridad, con el personal de supervisión, seguridad y otros empleados(as) relacionados directamente con las medidas de seguridad. La información se proveerá con previo conocimiento y autorización de \_\_\_\_\_.

Nombre de Empleado(a)

3. El plan de seguridad, los servicios, acciones y acuerdos establecidos en conjunto con el \_\_\_\_\_ formarán parte de la información confidencial.

Nombre de Empleado(a)

4. \_\_\_\_\_ autoriza a la persona designada en COSSEC

Nombre de Empleado(a)

para atender los casos de situaciones de violencia doméstica, con quien ha compartido información, a gestionar servicios con organizaciones privadas y agencias públicas pertinentes al caso, siempre y cuando el/la empleado/a así lo consienta.

\_\_\_\_\_  
Nombre empleado/a

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona designada

\_\_\_\_\_  
Puesto

\_\_\_\_\_  
Puesto

\_\_\_\_\_  
Firma de empleado/a

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona designada

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

### ENTREVISTA INICIAL

#### I. Datos Socio-Demográficos del Empleado o Empleada

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Puesto: \_\_\_\_\_
3. Área de Trabajo: \_\_\_\_\_
4. Supervisor/inmediato/a: \_\_\_\_\_
5. Dirección Postal: \_\_\_\_\_
6. Dirección Física: \_\_\_\_\_
7. Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
8. Edad: \_\_\_\_\_
9. Referido/a por:  
 Supervisor/a  
 Compañero/a de trabajo  
 Iniciativa propia  
 Fue citada  
 Otra: \_\_\_\_\_

10. Indicar si la/el empleada/o tiene menores bajo su custodia:  Sí  No

a. Edades: \_\_\_\_\_

11. Condiciones especiales de el/la empleado/a:

(Advertir que aunque es voluntario ofrecer esta información, la misma puede facilitar la identificación y coordinación de servicios)

- Impedimento físico
- Impedimento mental
- Embarazada
- Inmigrante
- Otra \_\_\_\_\_

#### II. Incidente y/o Situación de Violencia Doméstica

A. Incidente ocurrido en la oficina o situación presentada por la/ el empleada/o:

---

---

---

---

---

---

---

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Corporación para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico, COSSEC  
Protocolo para el Manejo de Situaciones de Violencia Doméstica en el Lugar de Trabajo  
**Plan Para el Manejo de Casos Individuales**

1. Al momento de la entrevista la persona afectada tiene una orden de protección vigente que cubra el área de trabajo: ( ) Sí *(Solicitar copia de la misma e incluir en el expediente).* ( ) No.
2. Indicar si se firmó Acuerdo de Confidencialidad entre el/la empleado/a y la Corporación.  
( ) Si ( ) No – Si contestó sí, inclúyala.

**B. Información sobre la persona agresora:**  
(Exhortar a la víctima a proveer una foto del victimario/a).

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_
2. Apodo si alguno: \_\_\_\_\_
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Dirección donde reside actualmente: \_\_\_\_\_
6. Lugar de trabajo y horario: \_\_\_\_\_
7. Relación con victimario: \_\_\_\_\_
8. Posee arma(s) de fuego: ( ) Sí ( ) No
9. Tiene licencia para la posesión o portación de armas: \_\_\_\_\_
10. Automóvil que posee: marca/ año/ color /tablilla: \_\_\_\_\_
11. Delitos cometidos: \_\_\_\_\_
12. Órdenes de protección previas en su contra: \_\_\_\_\_

**C. Acuerdos y Recomendaciones. Describir cualquier acomodo en el trabajo y coordinación de beneficios marginales que facilite el manejo de la situación que enfrenta el (la) empleada).**

Nombre del/ de la empleado/a	Nombre de la persona designada
Puesto	Puesto
Firma del/de la empleado/a	Firma de la persona designada
Fecha	Fecha

**PLAN DE SEGURIDAD**

A. Se firmó un Acuerdo de Confidencialidad entre \_\_\_\_\_ Empleado/a

y \_\_\_\_\_ ( ) Sí ( ) No -- (Si contestó sí, inclúyalo).  
 Agencia

B. Describa las medidas de seguridad.

ACCIONES A TOMAR	PERSONA RESPONSABLE

C. Coordinación de Servicios

¿Se firmó la Autorización para referidos? ( ) Sí ( ) No -- (Si contestó sí, inclúyala).

¿Se acordó coordinar los siguientes servicios de apoyo?

✓	TIPO DE SERVICIOS	INSTITUCIÓN
	Orientación psico-social	
	Orientación, asesoría legal	
	Solicitud de orden de protección para el patrono	
	Intervención de PAE	
	Otros	

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Corporación para la Supervisión y Seguro de Cooperativas de Puerto Rico, COSSEC  
Protocolo para el Manejo de Situaciones de Violencia Doméstica en el Lugar de Trabajo  
**Plan Para el Manejo de Casos Individuales**

**D. Notas de Seguimiento**

---

---

---

---

---

---

Nombre del/ de la empleado/a

Nombre de la persona designada

Firma del/de la empleado/a

Firma de la persona designada

Fecha

Fecha