**PLANTILLA DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO DE RECLAMOS**

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL EMPLEADO HERIDO | TÍTULO | ID DE EMPLEADO |
|  |  |  |
| DEPARTAMENTO | FECHA DEL INCIDENTE |
|  |  |
| TIPO DE INCIDENTE | N.º DE RECLAMACIÓN |
|  |  |

ESTADO LABORAL

|  |  |
| --- | --- |
| REGRESO PROGRAMADO A LA FECHA DE TRABAJO | DEVOLUCIÓN REAL A LA FECHA DE TRABAJO |
|  |  |
| NOTAS |
|  |

SEGUIMIENTO DE ELEMENTOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ARTÍCULO** | **ESTADO** | **ASIGNADA A** | **FECHA DE FINALIZACIÓN** |
| **Formularios de informes de accidentes:** |  |  |  |
| Informe de incidente/accidente del empleado |  |  |  |
| Informe de incidente/accidente de lesión de espalda |  |  |  |
| Informe de investigación del supervisor |  |  |  |
| Formulario de declaración de testigo |  |  |  |
| Primer formulario de informe de lesiones |  |  |  |
| Notificado a la Organización de Atención Administrada (MCO) |  |  |  |
| Notificado el administrador de terceros (TPA) |  |  |  |
| Certificación de reclamos (aprobada o denegada) |  |  |  |
| Informe del supervisor de la vuelta al trabajo |  |  |  |
| Volver al desarrollo del plan de trabajo |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |