

# FORMULARIO DE DENUNCIA

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:** La información entregada debe ser fidedigna. Si se comprueba que se utilizó maliciosamente el procedimiento para denunciar a una persona, con la finalidad de perjudicar su honra, dignidad y estabilidad laboral, la autoridad, o quien haga de ésta, se podrán tomar las medidas disciplinarias y las acciones judiciales correspondientes, sin perjuicio de los derechos que posee el afectado.

CAMPOS OBLIGATORIOS ( <u>Se deben completar todos los campos, de no hacerlo la denuncia NO se considerará</u> ).				
IDENTIFICACIÓN VÍCTIMA - DENUNCIANTE				
Nombre completo:				
Dirección particular:				
Región/Comuna:				
Desea que esta información sea confidencial:	Sí	No		
IDENTIFICACIÓN DEL O	LOS DENUNCIADOS			
Nombre completo:				



CAMPOS SUGERIDOS (Referir la información solicitada a continuación es opcional, sin embargo, son datos relevantes para complementar el proceso de denuncia).

#### INDIQUE EL TIPO DE VIOLENCIA ORGANIZACIONAL QUE DENUNCIA.

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

MALTRATO LABORAL	
ACOSO LABORAL	
ACOSO SEXUAL	

### <u>IDENTIFICACIÓN</u>

inmediata

de

la

víctima:

jefatura

Nombre

a.

b.	•	VÍCTIMA/DENUNCIANTE ha puesto en conocimiento de su superior inmediato situación? Marque con una "X" la alternativa que corresponda:
		Mediante qué medio se lo dio a conocer:
Si	<u> </u>	Conversación: Escrito: Otro: ¿Cuál?
No	<b>-</b>	
C.		de Identificación respecto a quien REALIZA la denuncia:
	Marqu	ue con una "X" la alternativa que corresponda:
	(Pers	víctima sona que se ve afectada por acciones de violencia organizacional, acoso laboral y/o sexual)



#### **TESTIGO**

(Es un tercero, que denuncia hechos constitutivos de violencia organizacional, acoso laboral y/o sexual y que <u>no es víctima</u> de tales acciones)

<b>d.</b> VÍCTIN		s del TESTIGO (sólo en el caso que el DENUNCIANTE <u>NO</u> sea la
Ν	Nombre completo:	

<ul> <li>Datos personales de la VÍCTIMA ο ΔΕΕCΤΑΡΟ/Α</li> </ul>				
$\Delta$ 1) $\Delta$ + $\Delta$ C $\Delta$ + $\Delta$	_	Datas parsanalas d	a la VÍCTIMA	A A RECTADO/A

RUT:

Teléfono de contacto:

Nombre completo:	
RUT:	
Teléfono de contacto:	
Cargo que desempeña:	
Unidad de desempeño:	

f. <u>Datos personales del DENUNCIADO/A - ACUSADO/A:</u> Persona que genera algún tipo de violencia organizacional

Cargo que desempeña/n:	
Unidad de desempeño:	



## **RESPECTO A LA DENUNCIA**

q.	Nivel jerárquico	del DENUNCIADO/A -	ACUSADO/A res	enecto a la Víctima:
у.	Nivel Jelai quico	UEI DENUNCIADO/A -	- ACCOMPCIA IES	pecio a la vicililia.

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

NIVEL SUPERIOR
IGUAL NIVEL JERÁRQUICO
NIVEL INFERIOR

# h. ¿La jefatura inmediata de la víctima se encuentra involucrada como DENUNCIADO/A – ACUSADO/A?

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

SÍ	
NO	

### i. ¿El o los DENUNCIADO/A trabaja/n directamente con la Víctima?

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

SÍ	
NO	
OCASIONALMENTE	



## NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS

\* Campos obligatorios de completar. De no hacerlo, la denuncia NO se considerará.

especificando desde hace co acciones de violencia org identificar a la(s) persona(s	uánto tier anizacio ) y testig ualquier d	e los hechos más antiguos a los más actuales y mpo (días, meses, años) es víctima o testigo de nal que avalen la denuncia. Es importante gos que realizaron estas conductas. *(Señalar letalle que complementen la denuncia). (Si desea licional que Ud. Adjunte).
b. Antecedentes y documentos	que acre	editan la denuncia.
Marque con una "X" la alternat	iva que co	orresponda:
Antecedentes	Marcar	Descripción
NINGUNA EVIDENCIA ESPECÍFICA		
FECHAS Y HORARIO	-	
(hora, turno y momento del día)	-	
IMÁGENES, GRABACIONES O FOTOS		
CORREOS ELECTRÓNICOS		



OTROS DOCUMENTOS DE RESPALDO		
TESTIGOS		
c. Comentarios y sugerencias finales (campo opcional de completar)		
Firma del/la Denunciante		

Información importante: Entregar Formulario en Oficina de Desarrollo Organizacional en sobre cerrado. Escribir al reverso: "Dirigido al Director del Hospital San José". El/la denunciante tendrá conocimiento de la decisión posterior a 3 días hábiles de presentada la denuncia. En caso de ser objetada, se procederá al proceso administrativo correspondiente y determinado por la máxima autoridad de la Institución.

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_