

FORMULARIO TIPO



Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota
 Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
 Subdepartamento de Calidad de Vida
 Unidad de Buenas Prácticas Laborales

FORMULARIO TIPO DE DENUNCIA DEL MALTRATO, ACOSO LABORAL Y SEXUAL

ESTABLECIMIENTO	
FECHA (día, mes, año):	

Tipo de denuncia (marque con una X)	Maltrato Laboral	
	Acoso Laboral	
	Acoso Sexual	

Toda denuncia será atendida de manera confidencial, se iniciará el proceso y posterior seguimiento de acuerdo al protocolo establecido para estas materias. Los datos personales solicitados son indispensables para la formalización y seguimiento de su denuncia. Asimismo, es esencial que la información proporcionada sea veraz y objetiva.

I. DATOS DENUNCIANTE

Nombre Completo	
RUT	
Establecimiento	
Servicio/Unidad a la que pertenece	
Cargo	
Teléfono Personal	
Teléfono Institucional (fijo o celular)	
Correo Electrónico	
Nombre de la Jefatura Directa	

II. DATOS DENUNCIADO/A

Nombre Completo	
Servicio/ Unidad a la que pertenece	
Cargo que ocupa	

A continuación, le pedimos que escriba con lápiz pasta y letra clara, marcando la o las alternativas correspondientes a su caso, con una x y respondiendo las preguntas a continuación.

1. Relación jerárquica respecto del denunciante:

a) Inferior Nivel Jerárquico		Nota:
b) Igual Nivel Jerárquico		
c) Superior Nivel Jerárquico		

2. ¿Comunicó estos hechos a su superior jerárquico?

a) SI		Nombre y cargo:
b) NO		¿Por qué?:
c) OTRO		Nombre y cargo:

3. ¿Hay testigos? Favor indique nombre completo y lugar de trabajo, y si lo sabe un número telefónico o cuenta de correo electrónico.			
SI		NO	
Testigo 1:			
Testigo 2:			
Testigo 3:			
Testigo 4:			

4. Describa los hechos que sustentan su denuncia. Indicar lugar, fechas, época, circunstancias, palabras utilizadas incluyendo garabatos, personas que estaban presentes, etc.

5. ¿Con qué frecuencia ha ocurrido?		
a) Diariamente		Describa:
b) Semanalmente		
c) De manera continua hasta la presente fecha		

6. Aporta documentos:			
SI		NO	
Documento 1:			
Documento 2:			
Documento 3:			

7. Datos e información adicional de la denuncia:

Empty rectangular box for providing additional information.

Me hago responsable de los contenidos vertidos en esta denuncia y declaro conocer las consecuencias estipuladas en el artículo 125 letra d) del Estatuto Administrativo y en la legalidad vigente.

NOMBRE

RUT

FIRMA

Anexo N°3: **INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMULARIO.**

Favor leer previo a llenar

El formulario de denuncia tiene como objetivo poner en conocimiento de la autoridad hechos que el denunciante considera que pueden ser constitutivos de acoso sexual, acoso laboral o maltrato o discriminación arbitraria en el ámbito del trabajo. La veracidad o no de la denuncia se determina por el resultado de la investigación, en base al principio de inocencia.

La mera presentación de la denuncia no constituye presunción alguna de culpabilidad.

IMPORTANTE <ul style="list-style-type: none">▪ Del formulario de denuncia debe sacar copia para que usted se quede con esa copia, la cual tendrá el timbre de recepción.▪ Utilice letra clara y lenguaje claro. El formulario va a ser leído por un tercero y usted debe transmitir adecuadamente sus ideas.▪ Como recomendación, redacte antes en un borrador y luego transcriba.▪ Por cada denunciante y denunciado debe llenar un formulario.
--

A continuación, se indican instrucciones para el correcto o adecuado llenado del formulario.

Establecimiento:
Acá debe colocar el nombre del establecimiento que recibe la denuncia. Un establecimiento es un hospital o el Servicio de Salud.
Lugar y fecha (día, mes y año):
El lugar corresponde a la comuna donde está ubicado el establecimiento que recibe la denuncia. La fecha se recomienda indicarla con numero bajo la fórmula dd-mm-aaaa

I. DATOS DENUNCIANTE	
Nombre completo: Debe indicar sus dos nombres y sus dos apellidos.	
RUT: Numero de cedula de identidad, sea usted Chileno o extranjero. También puede indicar su número de pasaporte si no tiene cédula Chilena, indicándolo por ejemplo Pasaporte N°xxxx Republica de XXXX	
Establecimiento: Establecimiento en el cual se desempeña normalmente. Un establecimiento es un hospital o el Servicio de Salud.	
Servicio/Unidad a la que pertenece: Unidad en la cual se desempeña al interior del establecimiento. Indicarlo con su nombre y no con acrónimo, por ejemplo, Unidad de Cuidados Intensivos; y NO UCI	
Cargo: Indicar la función que ejerce o cumple y si es titular, contrata, u honorario a suma alzada, empresa externa, estudiante u otra calidad (ver N°4). En el caso de personas que sean trabajadores de empresas externas, además deben informar a su empleador para que este a su vez informe al establecimiento	
Teléfono 1: fijo o celular	Teléfono 2: fijo o celular
Correo electrónico:	

Su cuenta de correo electrónico de uso habitual. Puede ser institucional o privada.
Nombre de la Jefatura Directa: Indicar el Nombre completo de su jefatura o subrogante si este fuera el caso.
II. DATOS DENUNCIADO/A
Nombre completo: Debe indicar sus dos nombres y dos apellidos.
Servicio/ Unidad a la que pertenece: Unidad en la cual se desempeña al interior del establecimiento. Indicarlo con su nombre y no con acrónimo, por ejemplo, Unidad de Cuidados Intensivos; y NO UCI.
Cargo que ocupa: Indicar la función que ejerce o cumple.

1. Relación jerárquica respecto del denunciante:		
a) Inferior Nivel Jerárquico	<input type="checkbox"/>	Nota:
b) Igual Nivel Jerárquico	<input type="checkbox"/>	
c) Superior Nivel Jerárquico	<input type="checkbox"/>	

Usted puede estar en cualquiera de estas tres condiciones, debe marcar una en cada formulario.

- El espacio “NOTA” es para dejar algún comentario o elemento que pueda ser relevante

2. ¿Comunicó estos hechos a su superior jerárquico?		
a) SI	<input type="checkbox"/>	Nombre y cargo
b) NO	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?
c) OTRO	<input type="checkbox"/>	Nombre y cargo

Usted puede marcar hasta 2 posibilidades (SI-OTRO o NO-OTRO)

- **La expresión nombre y cargo:** corresponde al nombre completo y la función que ejerce o cumple, por ejemplo, Juan Pérez, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- En el caso de la letra **c) OTRO**, corresponde a otra persona a la cual el denunciante le reconozca autoridad que haya recibido o se haya conversado sobre los hechos denunciados, por ejemplo, Jefe de Personal, el jefe del superior jerárquico, entre otros, etc.
- “**¿Por qué?**”: Breve explicación de porqué no informó a su jefatura directa, por ejemplo, es el denunciado, vergüenza, etc.

2. ¿Hay testigos? Favor indique nombre y lugar de trabajo			
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Testigo 1			
Testigo 2			
Testigo 3			
Testigo 4			

Debe indicar si hay o no testigos.

- Si los hay debe identificarlos con su nombre y apellidos y el lugar de trabajo.

- Si tiene más de 4 testigos, puede continuar al reverso del formulario, indicándolo así.

3. Describa los hechos que sustentan su denuncia. Indicar lugar, fechas, época, circunstancias, palabras utilizadas incluyendo garabatos, personas que estaban presentes, etc.

Los hechos deben ser relatados en forma lógica y cronológica de modo que sean entendible.

IMPORTANTE: Utilice letra clara y legible

- Es importante que sean lo más fiel a la realidad de lo ocurrido.
- Es importante que indique fechas o épocas precisas, por ejemplo, las dos primeras semanas de mes de enero, el 15 de abril del año xxxx, a la salida del turno a las 19.00 horas del día XXX, a la hora XXX.
- También es importante que indique lugares, por ejemplo, en dependencias de la Unidad de Laboratorio del Hospital XXX; al costado de la Unidad XXX, en el pasillo de la Unidad XXXX, en la sala N°XX, en el exterior del establecimiento hacia la calle XXX.
- Debe describir los hechos uno a uno, cada momento o evento ocurrido. Si es más de uno, indicarlo y colocarlos cronológicamente.
- Indicar quienes estaban presentes, sean testigos o no, individualizándolos mediante su nombre y unidad, si no lo sabe, hagalo presente e indique las señas que permitan dar con la identidad, por ejemplo, la señora que está en la oficina xxx en la mañana.
- Si el cuadro de texto le resulta insuficiente puede continuar al reverso o en una hoja anexa, debiendo indicarlo así.

4. ¿Con qué frecuencia ha ocurrido?		
a) Diariamente		Describa:
b) Semanalmente		
c) De manera continua hasta la presente fecha		

Debe indicar la frecuencia de ocurrencia del hecho denunciado.

- Describa: especificar el número de veces que ha ocurrido el hecho denunciado.

5. Aporta documentos:			
SI		NO	
Documento 1			
Documento 2			
Documento 3			

Debe indicar si aporta documentos o no.

- Un documento puede ser una carta, un memorándum, un correo electrónico, una resolución, una fotografía, un impreso de redes sociales, un impreso de WhatsApp, etc.
- Puede traerlos impresos o en soporte digital, CD en formatos PDF o JPG.
- También puede ser audios, los que debe ser traídos en CD en formato MP3. En el caso de videos en formato MP4.
- Debe individualizar el documento e indicar el soporte, por ejemplo, video de fecha 23 de enero de 2016 de discusión, soporte CD. Memorándum N°999 de fecha xxx del Sr. XXX, fotocopia/ impreso.

- Si tiene más de 3 documentos, puede continuar al reverso del formulario, indicándolo así.

6. Datos e información adicional

- Aquí puede agregar algún elementos, relato o antecedente que estime relevante de aportar, por ejemplo, el denunciado fue sumariado anteriormente y sancionado; tiene otras denuncias de funcionarios de la unidad; he tenido que tomar licencia médica, estoy con tratamiento psiquiátrico o psicológico, etc.

Me hago responsable de los contenidos vertidos en esta denuncia y declaro conocer las consecuencias estipuladas en el artículo 125 letra d) del Estatuto Administrativo y en la legalidad vigente.

- Si su denuncia tiene por objeto dañar perjudicar la honra o reputación del denunciado o es temeraria o absolutamente infundada, puede perseguirse su responsabilidad administrativa.
- Finalmente indique su nombre completo, su Rut y firma para formalizar la denuncia. Recuerde que el concepto RUT comprende el Numero de cedula de identidad, sea usted Chileno o extranjero. También puede indicar su número de pasaporte si no tiene cédula Chilena, indicándolo por ejemplo Pasaporte N°xxxx Republica de XXXX