



PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA  
VIOLENCIA, ACOSO LABORAL Y SEXUAL EN EL TRABAJO.

HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES.

## V. ANEXO 1.

### FORMULARIO DE FORMALIZACIÓN DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA, ACOSO LABORAL Y SEXUAL EN EL TRABAJO.

#### 1. IDENTIFICACION DEL /LA DENUNCIANTE Y TIPO DE DENUNCIA.

- **Datos de Identificación respecto a quien REALIZA la denuncia:** Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

Víctima (Persona en quien recae la acción de violencia organizacional, acoso laboral y sexual)	
Denunciante: Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de violencia organizacional, acoso laboral y sexual y que NO es víctima de tales acciones.	

Sexo: Marque con una "X" el sexo que lo identifica.	Hombre	Mujer	
Género: Cual es el género que le identifica (No es obligación responder)	Masculino	Femenino	Otro ¿Cuál?

- **IDENTIFIQUE LA CONDUCTA DENUNCIA** (marque con X lo denunciado)

Acoso Laboral	
Acoso Sexual	
Discriminación	
Otros	

- **Datos personales del/la DENUNCIANTE (sólo en el caso que sea denuncia por TERCEROS):**

Nombre Completo:	
Cargo que desempeña:	
Departamento, Unidad, Área de desempeño:	

- **Datos personales de la VÍCTIMA:**

Nombre completo	
RUT	
Edad	
Dirección Particular	
Región / Comuna	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Cargo que desempeña	
Calidad Juridical	
Departamento, Unidad, Área de desempeño / Carrera	
Establecimiento / Centro Formador	



**PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA  
VIOLENCIA, ACOSO LABORAL Y SEXUAL EN EL TRABAJO.**

**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES.**

- **Datos personales del DENUNCIADO/A**

Nombre completo	
RUT	
Cargo que desempeña	
Departamento, Unidad, Área de desempeño	
Establecimiento	

**2. RESPECTO A LA DENUNCIA:** Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

Nivel jerárquico del DENUNCIADO/A - respecto a quien DENUNCIA:

Nivel Superior	
Igual Nivel Jerárquico	
Nivel Inferior	

¿El/la DENUNCIADO/A trabaja directamente con quien DENUNCIA?

Sí	
No	
Ocasionalmente	

¿El/la DENUNCIADO/A corresponde a la jefatura superior inmediata de quien DENUNCIA?

Sí	
No	

¿El/la DENUNCIANTE ha puesto en conocimiento a su superior inmediato esta situación?

Sí	
No	

- Señale desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones del tipo violencia laboral:

--

- Señale individualización de las personas que hubieren presenciado o que tuvieran información de lo acontecido - Testigos -. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). *Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta*

--



**PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA  
VIOLENCIA, ACOSO LABORAL Y SEXUAL EN EL TRABAJO.**

**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES.**

- Antecedentes y documentos que acreditan la denuncia: Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

Ninguna evidencia específica	
Testigos	
Correos electrónicos	
Fotografías	
Video	
Otros Documentos de respaldo	

Si respondió "Otros Documentos de respaldo", favor señale cuál/es:

--

**Observaciones**

--

**Condiciones y términos de la denuncia**

IMPORTANTE:

1. **NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS:** Describa las conductas manifestadas - en orden cronológico (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). *relatar los hechos en **carta adjunta en sobre cerrado (documento reservado)***
2. Recuerde que Ud. Es la principal beneficiada/o si mantiene **la reserva** de la denuncia realizada.
3. Si esta denuncia resultara ser comprobadamente **falsa**, Ud. Se expone a: Lo indicado en art. 125 ley 18.834 y otras acciones que el/a Director/a estime pertinente.
4. Si él/la denunciante transgrede el deber de estricta reserva, tanto de los hechos denunciados como del procedimiento disciplinario, el/la directora/a deberá instruir un proceso disciplinario en su contra y hacer efectivas las responsabilidades administrativas.

**Firma Denunciante**

Nombre Completo	Firma	Fecha denuncia

**Firma Receptor de Denuncia**

Nombre Completo	Firma	Fecha de Recepción