



OFICIO CP N°15633 / 2025

**ANTECEDENTE:** Ordinario N°C35/1806 del 24/06/2024, envía documento "Orientaciones preliminares para la elaboración y/o actualización de los instrumentos para el abordaje de la violencia laboral (Ley N°21.643)".

**MATERIA:** Envía Informe: "Violencia en el Trabajo. Acoso Laboral y Sexual (MALS/VALS) en los Servicios de Salud y Establecimientos de la Red de Salud en el año 2024".

SANTIAGO, 30 de Julio de 2025

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Por medio del presente, tengo el agrado de remitir a usted el documento titulado "Violencia en el Trabajo. Acoso Laboral y Sexual (MALS/VALS) en los Servicios de Salud y Establecimientos de la Red de Salud en el año 2024". Este informe reúne y sistematiza la información relacionada con los procesos de denuncia, investigación y sanción por maltrato, acoso laboral y sexual ocurridos durante el año 2024 en los distintos Servicios de Salud del país, e incorpora recomendaciones clave para su adecuada gestión.

La elaboración de este documento se enmarca en la implementación de la Ley N°21.643 (Ley Karin), el Convenio 190 de la OIT y la Ley N°21.675, bajo el liderazgo del Departamento de Desarrollo y Calidad de Vida Laboral de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), y forma parte del Plan Ministerial de Abordaje de la Violencia Laboral 2024–2027.

Entre los principales hallazgos del informe destacan los siguientes:

- Si bien se registra un aumento del 22,60% de denuncias MALS/VALS, la tasa nacional se redujo en 3,1 puntos alcanzando a 13,1 denuncias por cada mil trabajadoras/es. Este comportamiento, tras la entrada en vigor de la Ley N°21.643, evidencia el impacto de las nuevas obligaciones legales, la mayor conciencia en este ámbito, así como la mayor difusión y conocimiento de los canales de denuncia.
- Hubo un incremento en la proporción de denuncias que fueron sometidas a investigación disciplinaria, con un aumento del 5,9% respecto de 2023, así como la disminución del 7,1% en el número de denuncias desestimadas en el mismo período. Estos indicadores reflejan un fortalecimiento del compromiso institucional de los Servicios de Salud en la gestión oportuna y adecuada de estas situaciones.
- Durante el año 2024 todos los Servicios de Salud y los Establecimientos de Salud de la Red han implementado el Protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, exigido en la Ley N°21.643 e incorporado en el artículo 14 de la Ley N°18.575 sobre Bases de Administración del Estado.
- Se tomaron medidas para informar, difundir y capacitar a las personas trabajadoras sobre riesgos identificados y evaluados, así como sobre las medidas de prevención y protección que deben adoptarse, realizándose charlas, conversatorios y reuniones, tanto virtuales como presenciales, con el apoyo de la Dirección Nacional del Servicio Civil, los Organismos Administrador de la Ley N°16.744, organizaciones sindicales y de la academia.
- Con relación a la capacitación a actores relevantes del proceso VALS, se ha realizado un esfuerzo relevante en este sentido, no obstante, existe aún una brecha para contar con fiscales que posean la capacitación requerida en enfoque de género y derechos humanos.
- Con el fin de mejorar el proceso, se han incorporados compromisos en torno al buen trato en el COMGES 4.7 (Procedimientos disciplinarios por violencia, acoso sexual y/o laboral cerrados en los plazos estipulados por Ley), así como en el 3º Plan Nacional de Derechos Humanos 2026–2029, los cuales fortalecerán la implementación de estrategias para abordar la violencia en el trabajo desde una perspectiva de derechos humanos y de género.
- Se reafirma la necesidad de seguir consolidando los mecanismos de prevención de la violencia laboral, establecer criterios rigurosos y transparentes para la evaluación y resolución de denuncias, y optimizar los tiempos de tramitación de los procedimientos disciplinarios.

Finalmente, es importante señalar que, las recomendaciones contenidas en el informe buscan contribuir a una adecuada gestión de la violencia laboral en el sector, siendo fundamental el compromiso activo de las autoridades y equipos directivos quienes deben adoptar todas las medidas necesarias para el desarrollo de entornos laborales seguros, respetuosos y saludables.

Les saluda atentamente,

**BERNARDO MARTORELL GUERRA**

30-07-2025

SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Thomas Mix Jimenez	PROFESIONAL -	Sin visación
Joel Espina Sandoval	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO	Sin visación
Veronica Loreto Bustos Flores	JEFE(A) DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS	Sin visación
Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	20/07/2025 13:50:12

Distribución:

- Directoras/es de Servicios de Salud del país.
- Subdirectoras/es de Gestión y Desarrollo de las Personas de Servicios de Salud del país.
- Directores/es establecimientos experimentales
- Gabinete Sra. Ministra
- División de Atención Primaria
- Departamento de Derechos Humanos y Género
- Departamento de Relaciones Laborales
- Oficina de partes

Código: cXNPVI9HXQ validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>



**GES** | **20**  
años

GARANTIAS DEBIDAS  
EN SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión y Desarrollo de las Personas  
Departamento de Desarrollo y Calidad de Vida Laboral

**Informe de Violencia en el Trabajo  
Acoso Laboral y Sexual (MALS/VALS) en los Servicios de  
Salud y Establecimientos de la Red de Salud  
en el año 2024.**



Santiago, junio del 2025

## Tabla de contenido

1. RESUMEN EJECUTIVO .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	4
3. MARCO LEGAL .....	5
3.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	5
3.2 A NIVEL NACIONAL .....	7
3.3 OTROS INSTRUMENTOS Y GUÍAS .....	7
4. ANTECEDENTES CONCEPTUALES.....	8
4.1 ACOSO LABORAL.....	8
4.2 ACOSO SEXUAL .....	8
4.3 DISCRIMINACIÓN ARBITRARIA .....	8
4.4 VIOLENCIA EN EL TRABAJO .....	8
5. REGISTRO Y REPORTABILIDAD .....	9
6. CONSIDERACIONES DEL PROCESO DE DENUNCIA, INVESTIGACIÓN, SANCIÓN Y REPARACIÓN .....	10
7. SITUACIÓN GENERAL DE DENUNCIAS, INVESTIGACIONES SUMARIAS (IS) Y SUMARIOS ADMINISTRATIVOS (SA) EN LOS SERVICIOS DE SALUD, AÑO 2024 .....	11
7.1 DENUNCIAS MALS/VALS 2024 COMPARADA CON AÑOS ANTERIORES .....	11
7.2 TASA DE DENUNCIAS 2024 Y COMPARACIÓN CON 2023 .....	15
7.3 DENUNCIAS MALS/VALS 2024 POR TIPO .....	16
7.4 DENUNCIAS MALS/VALS 2024 MENSUALIZADA .....	17
7.5 DENUNCIAS MALS/VALS 2024 POR TIPO DE DENUNCIANTE .....	19
8. SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS (IS Y SA) POR MALS .....	20
8.1 DENUNCIAS MALS/VALS 2024 EN PROCESO ADMINISTRATIVO APLICADO .....	20
8.2 DENUNCIAS MALS/VALS 2024, TIEMPOS PROMEDIOS TRANSCURRIDOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS .....	20
8.3 DENUNCIAS MALS/VALS 2024 MOTIVOS DE DESISTIMIENTO.....	23
9. PERSONA DENUNCIANTE .....	24
10. PERSONA DENUNCIADA.....	34
11. COMPARACIÓN ENTRE PERSONA DENUNCIANTE Y PERSONA DENUNCIADA .....	37
12.- CONCLUSIONES .....	42
13.- RECOMENDACIONES .....	44
14.- GLOSARIO .....	47
15.- ANEXOS.....	49
ANEXO 1. DENUNCIAS MALS/VALS 2024 POR SERVICIO DE SALUD, EDAD DE LA PERSONA DENUNCIANTE .....	49
ANEXO 2: TASA DENUNCIAS MALS/VALS POR MIL FUNCIONARIOS.....	50
ANEXO 3: ESTADO DE DENUNCIAS MALS/VALS AÑO 2024 SERVICIOS DE SALUD .....	51
ANEXO 4: DENUNCIAS MALS/VALS 2024 POR TIPO DE VIOLENCIA .....	52

## 1. Resumen ejecutivo

Durante el año 2024, los Servicios de Salud del país reportaron 3.047 denuncias por maltrato, acoso laboral y acoso sexual (MALS), lo que representa un aumento del 22,6% respecto a 2023. Este incremento coincide con la entrada en vigor de la Ley N°21.643, conocida como Ley Karin, que establece nuevas obligaciones para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia laboral en el sector público.

El fortalecimiento de los sistemas de registro, trazabilidad y confidencialidad ha permitido una mayor visibilización del fenómeno, así como un aumento en la admisibilidad de las denuncias. El 71% de los casos en 2024 fueron acogidos para investigación formal, frente al 65,1% en 2023, mientras que los rechazos disminuyeron en 7,1 puntos porcentuales.

El acoso laboral fue el tipo de violencia más reportado (86,7%), seguido del acoso sexual (5,7%). Las denuncias provienen mayoritariamente de mujeres (74%) y de los estamentos profesional (45,3%) y técnico (24,7%). Los grupos etarios de 25 a 44 años concentran más del 50% de las denuncias.

Sin embargo, persisten debilidades relevantes:

- Solo el 8,2% de los casos reportó aplicación de medidas precautorias para proteger a la víctima.
- En el 78,1% de los casos no se ofreció atención psicológica temprana.
- Más del 40% de las denuncias acogidas no contaban con información sobre el estado del proceso disciplinario.
- El tiempo promedio para resolver los sumarios administrativos supera los 140 días, aunque dentro del plazo legal máximo (180 días).

El segundo semestre del año, tras la implementación de la Ley Karin en agosto, concentró el 62,3% de las denuncias del año, con un alza significativa en ese mes (475 denuncias), evidenciando el impacto del nuevo marco legal.

Las cifras reflejan un cambio institucional hacia la investigación activa de la violencia laboral, pero también revelan brechas en la protección efectiva de las personas afectadas. Se requiere avanzar en medidas reparatorias concretas, mejor trazabilidad de los procesos y fortalecimiento de las capacidades institucionales para una respuesta integral y oportuna.

El informe concluye que la Ley Karin marca un antes y un después en la gestión de la violencia en el trabajo en el sistema de salud, aunque su implementación aún enfrenta desafíos críticos en seguimiento, reparación y prevención.

## 2. Introducción

La violencia laboral, en sus diversas expresiones, representa un riesgo significativo para la salud física y mental de las personas trabajadoras. Sus consecuencias se manifiestan no solo en la merma del bienestar individual, sino también en la disminución del compromiso, la productividad institucional y el deterioro del clima organizacional. En este contexto, el maltrato, el acoso —tanto laboral como sexual— y la violencia en el trabajo deben ser comprendidos como vulneraciones graves a la dignidad humana.

La entrada en vigor de la **Ley N°21.643**, conocida como **Ley Karin**, a contar del 1 de agosto de 2024, constituye un hito en la normativa chilena, al establecer un nuevo estándar en la prevención, abordaje, investigación y sanción de estas conductas. La ley obliga a empleadores del sector público y privado a implementar políticas activas de prevención, garantizar canales formales de denuncia, asegurar el respeto irrestricto por los derechos de las víctimas y establecer mecanismos de reparación.

Este informe se elabora con base en los reportes enviados por los Servicios de Salud durante el año 2024, y ofrece una aproximación a las características y dimensiones de las situaciones denunciadas. incluye información de denuncias de todo el año 2024, recordando que el 01 de agosto de 2024 se implementa la Ley Karin, cuya publicación marca un hito, impactando no solo la percepción existente sobre estos temas, sino también la instalación de procesos institucionales orientados a abordarlos.

### 3. Marco Legal

#### 3.1 A nivel internacional

El abordaje de la violencia y el acoso en el trabajo encuentra respaldo en diversos instrumentos internacionales ratificados por Chile:

**Convenio N°190 de la OIT (2019):** El Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso reconoce el impacto de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, señala que afecta a todos los países, sectores, ocupaciones y modalidades laborales, y que amenaza la dignidad, la seguridad, la salud y el bienestar de todas las personas. Tiene un enfoque específico de género, reconociendo que existe una desigualdad estructural en la sociedad y, por tanto, también en los espacios de trabajo, que se apoya en roles y estereotipos de géneros establecidos.

En el Artículo 1 del Convenio 190 de la OIT, define violencia y acoso en el mundo del trabajo como: “El conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género”. Define a la «violencia y acoso por razón de género» como: “la violencia y el acoso que van dirigidos contra las personas por razón de su sexo o género, o que afectan de manera desproporcionada a personas de un sexo o género determinado, e incluye el acoso sexual”.

El Convenio 190 de la OIT promueve los derechos de las personas trabajadoras, a través de un enfoque inclusivo, integrado y de derechos, posibilitando la adopción de una estrategia integral a fin de aplicar medidas para prevenir y combatir la violencia y el acoso dentro de los espacios de trabajo. Reconoce el derecho de toda persona a trabajar en un espacio libre de violencia y acoso, y entiende que la violencia y el acoso en el mundo laboral pueden constituir una violación o un abuso a los derechos humanos, siendo incompatibles con el trabajo decente. Considera además que afecta a la salud psicológica, física y sexual de las personas, a su dignidad, y a su entorno familiar y social.

Considera que, la violencia doméstica, puede afectar al empleo, la productividad, así como la seguridad y salud, y que, por lo tanto, los gobiernos, las organizaciones empleadoras, sindicatos y las instituciones del mercado de trabajo pueden contribuir, como parte de otras medidas, a reconocer, afrontar y abordar el impacto de esta.

**Principios de Yogyakarta (2006):** Los Principios de Yogyakarta (2006) son un conjunto de principios que definen cómo la legislación internacional de derechos humanos debe aplicarse a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Ratifican estándares legales internacionales obligatorios para los Estados y reconocen la obligación primordial de los Estados de implementar los derechos humanos en esta área.

**Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1995):** La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993 en Viena fue un evento crucial que reforzó la importancia de los derechos humanos y estableció un plan de acción para su protección global. Uno de sus principales resultados fue la "Declaración y Programa de Acción de Viena", que reafirmó la universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos. Además, la conferencia recomendó la creación del puesto de Alto Comisionado para los Derechos Humanos y promovió la protección de los derechos de las mujeres, los niños y las poblaciones indígenas.

**Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979):** es un tratado internacional adoptado en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Se describe como declaración internacional de derechos para las mujeres, se instituyó el 3 de septiembre de 1981 y fue ratificado por 189 estados.

Define explícitamente la discriminación contra las mujeres y establece una hoja de ruta de acción nacional para poner fin a tal forma de discriminación. La Convención se centra en la cultura y la tradición como fuerzas influyentes que dan forma a los roles de género y a las relaciones familiares.

Establece un programa de acción para poner fin a la discriminación por razón de sexo: los Estados que ratifican el Convenio tienen la obligación de consagrar la igualdad de género en su legislación nacional, derogar todas las disposiciones discriminatorias en sus leyes, y promulgar nuevas disposiciones para proteger a la mujer contra la discriminación. También deben establecer tribunales e instruir a las instituciones públicas para así garantizar a las mujeres una protección eficaz contra la discriminación, y adoptar medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer practicada por personas, organizaciones y empresas.

**Convenio Nº111 de la OIT (1958):** Aborda la discriminación en materia de empleo y ocupación.

Los Estados parte del convenio se comprometen a promover la legislación que prohíbe todo tipo de discriminación y exclusión en cualquier forma, incluyendo «cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación

**Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):** La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, es un documento histórico que establece los derechos humanos fundamentales que deben protegerse a nivel global. Define 30 derechos y libertades que se aplican a todas las personas, sin distinción de raza, género, religión, origen nacional u orientación política. La DUDH es una base fundamental para el desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos.

**Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948):** Es un documento que establece los derechos humanos fundamentales que todas las personas tienen por ser seres humanos, sin distinción de raza, sexo, idioma, etc. La Declaración reconoce derechos como la vida, la libertad, la seguridad, la igualdad ante la ley, la libertad de conciencia, entre otros, además de establecer deberes como el respeto a la ley, el cumplimiento de las obligaciones con la comunidad, y la búsqueda de la justicia social, que garantizan el derecho al trabajo en condiciones dignas.

## 3.2 A nivel nacional

El marco normativo chileno se ha visto reforzado con la promulgación de la **Ley N°21.643**, que modifica el Código del Trabajo y el Estatuto Administrativo. Entre sus innovaciones más relevantes se incluyen:

- Definiciones claras de acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo.
- Obligación de mantener informada a la persona denunciante durante todo el proceso de investigación de una denuncia por acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo. Esto incluye notificar sobre la recepción de la denuncia, las etapas de la investigación, las medidas adoptadas y las conclusiones del proceso
- Inclusión de medidas de prevención, investigación y reparación con enfoque de género y de derechos humanos.
- Reconocimiento del deber del empleador de garantizar ambientes laborales libres de violencia.

Esta ley complementa y amplía lo establecido en normativas previas como:

- **Ley N°20.005** (acoso sexual).
- **Ley N°20.609** (discriminación arbitraria).
- **Ley N°20.607** (acoso laboral).
- **Ley N°20.955** (ambientes laborales saludables).
- **Ley N°21.120** (identidad de género).
- **Ley N°21.369** (acoso y violencia en educación superior).
- **Ley N°21.592** (protección al denunciante).
- **Ley N°21.675** (violencia contra las mujeres).

## 3.3 Otros Instrumentos y Guías

Se consideran además orientaciones administrativas complementarias, tales como:

- El **Código de Buenas Prácticas Laborales**.
- Instructivos presidenciales sobre Buen Trato y Prevención de Acoso.
- Normas de aplicación general del Servicio Civil.
- Procedimientos para prevención, denuncia, investigación y sanción de violencia laboral (actualizados conforme a la Ley N°21.643).
- “Manual para la prevención de la violencia, acoso laboral y acoso sexual”, Servicio Civil (guía práctica enmarcada en la normativa vigente en el país para los servicios de la Administración Central del Estado).
- Ley N°19.880, sobre la Ley Bases de los Procedimientos Administrativos
- Ley N°18.834, que establece el Estatuto Administrativo aplicable a los funcionarios públicos

## 4. Antecedentes Conceptuales

La Ley Karin redefine y actualiza los conceptos clave sobre violencia laboral en los siguientes términos:

### 4.1 Acoso Laboral

Es toda conducta de hostigamiento o agresión, ya sea que se manifiesta una sola vez o de manera reiterada, y que tenga por objeto o efecto menoscabar, maltratar o humillar a una persona, afectando su situación laboral o sus oportunidades. Puede ser ejercida por jefaturas, pares o subordinados y debe investigarse bajo criterios de debido proceso.

### 4.2 Acoso Sexual

Toda conducta de connotación sexual, no consentida, que puede expresarse de forma verbal, no verbal o física, y que perjudique la situación laboral de la persona afectada. Incluye solicitudes de favores sexuales, insinuaciones, contacto físico no deseado, comentarios o gestos de carácter sexual, entre otros.

### 4.3 Discriminación Arbitraria

Conforme a la Ley N°20.609, se trata de toda distinción o exclusión carente de justificación razonable, que afecte el ejercicio de derechos fundamentales. Se reconoce que estas conductas pueden vincularse a raza, género, orientación sexual, identidad de género, edad, religión, entre otras condiciones.

### 4.4 Violencia en el Trabajo

Comprende actos o amenazas que ocurren con ocasión del trabajo, ejercidos por terceros como usuarios, clientes o proveedores, que afecten la seguridad y bienestar de los trabajadores. Incluye agresiones verbales, físicas, psicológicas o simbólicas.

## 5. Registro y Reportabilidad

El fortalecimiento de los mecanismos de registro y seguimiento de casos de violencia laboral es uno de los pilares que establece la Ley N°21.643. Esta normativa introduce mayores exigencias en cuanto a la **trazabilidad, confidencialidad y transparencia** de las denuncias, de manera que se garantice el respeto por los derechos de todas las personas involucradas y se evite cualquier forma de revictimización. Además, incorpora la obligación del empleador de evaluar riesgos psicosociales asociados y tomar medidas preventivas.

Desde el año 2020, el Ministerio de Salud ha implementado un sistema progresivo de recolección y consolidación de datos sobre maltrato, acoso laboral y acoso sexual (MALS) en los Servicios de Salud. A partir de 2022, este sistema se perfeccionó con un enfoque más individualizado, permitiendo identificar características de los hechos denunciados y de las personas involucradas, facilitando así un análisis más preciso y focalizado (Instructivo C35 N°1775 del 31/05/2022).

La Ley Karin exige que todo empleador cuente con un procedimiento interno de denuncia que contemple plazos definidos, medidas de protección inmediatas para la persona denunciante y una adecuada trazabilidad del caso. En este contexto, los reportes deben incluir información disociada y estrictamente confidencial, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N°19.628 sobre protección de la vida privada.

El uso de códigos de denuncia y la protección de datos personales y sensibles es fundamental para resguardar la identidad de las personas. El personal encargado de tratar esta información tiene el deber legal de mantener reserva sobre los datos a los que accede, durante y después del ejercicio de sus funciones.

## 6. Consideraciones del Proceso de Denuncia, Investigación, Sanción y Reparación

La **Ley Karin** establece un marco normativo robusto para abordar integralmente los casos de violencia laboral. El proceso debe sustentarse en los principios de **debido proceso, enfoque de género, confidencialidad, no revictimización y respeto por la dignidad de la persona**.

### Etapas del Proceso:

- **Recepción de la denuncia:** La denuncia puede ser individual o colectiva, y debe ser acogida formalmente por el empleador dentro de un plazo máximo de 3 días hábiles. La autoridad está obligada a comunicar su aceptación o rechazo de la investigación con fundamentos claros y por escrito.
- **Medidas precautorias:** En los casos donde la denuncia es acogida, deben establecerse medidas inmediatas de protección hacia la persona denunciante o víctima, como cambios temporales de funciones o de dependencia jerárquica, sin que ello implique perjuicio laboral.
- **Investigación interna:** El procedimiento disciplinario podrá adoptar la forma de una **Investigación Sumaria** o un **Sumario Administrativo**, y debe desarrollarse conforme a los plazos establecidos en el Estatuto Administrativo. La investigación debe buscar no solo establecer responsabilidades, sino también comprender el contexto organizacional de los hechos.
- **Principio de presunción de inocencia:** Se mantiene la presunción de inocencia de la persona denunciada durante todo el proceso. No obstante, la implementación de medidas precautorias busca resguardar a la víctima sin prejuzgar culpabilidades.
- **Sanción:** Si se comprueba la existencia de faltas, la persona responsable puede ser sancionada con censura, multa, suspensión o destitución, según la gravedad del hecho y conforme a lo establecido en el Estatuto Administrativo.
- **Reparación:** La Ley Karin introduce la obligación de establecer **acciones de reparación** hacia las víctimas. Esto puede incluir acompañamiento psicológico, reubicación voluntaria, acciones de restauración del clima laboral y garantías de no repetición.

Este nuevo marco exige un cambio cultural y estructural en la forma de enfrentar la violencia laboral: se requiere no solo reaccionar frente al hecho consumado, sino prevenir activamente, educar en el buen trato y construir ambientes seguros, inclusivos y libres de violencia.

## 7. Situación General de Denuncias, Investigaciones Sumarias (IS) y Sumarios Administrativos (SA) en los Servicios de Salud, año 2024

### 7.1 Denuncias MALS/VALS 2024 comparada con años anteriores

Durante el año 2024, los 29 Servicios de Salud del país reportaron un total de 3.047 denuncias por violencia laboral, en sus distintas formas: acoso laboral y acoso sexual. Esta cifra que muestra la TABLA 1 representa un aumento significativo respecto al año 2023, con un crecimiento de 22,6% respecto a ese año, lo que podría interpretarse como una mayor disposición de las y los trabajadores a denunciar, y también como una mayor visibilidad institucional del fenómeno.

Este aumento de denuncias debe leerse también como un llamado a fortalecer los sistemas de prevención y respuesta. La Ley Karin dispone que toda denuncia que contenga antecedentes verosímiles debe ser investigada de manera oportuna, evitando criterios arbitrarios de desestimación. Asimismo, exige que las razones para no investigar sean fundadas, objetivas y debidamente notificadas.

Le llamaremos “Estado de la Denuncia” al momento jurídico en que se encuentra una denuncia, esto pueden ser: “Desestima investigar”, “Procede investigar”, “Sin información” y “Terminada”, esta última solo en los casos que así lo informe específicamente el Servicio de Salud.

**TABLA 1: COMPARACIÓN DENUNCIAS 2024 V/S 2023 TOTAL NACIONAL**

				DIFERENCIA 2023/2024	
SERVICIOS DE SALUD	DENUNCIAS AÑO 2023	DENUNCIAS AÑO 2024	CANTIDAD	PORCENTUAL %	
TOTALES	2.486	3.047	561	22,60%	

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024. a diciembre de 2024.

Según los datos expresados en la TABLA 2, el 71,0 % de las denuncias se acogió para investigarlas a través de un proceso disciplinario (IS o SA), el 19,0 % se desestimó, y un 9,6 % no contaba con información suficiente al cierre del informe.

**TABLA 2: ESTADO DE DENUNCIAS MALS/VALS 2024 V/S 2023 – TOTAL NACIONAL**

Año	Desestima investigar	%	Procede investigar	%	Sin Información	%	Terminada	%	Total, general
Total General 2024	580	19,0%	2164	71,0%	292	9,6%	11	0,4%	3047
Total General 2023	650	26,1%	1618	65,1%	218	8,8%	0	0,0%	2486
Dif. 2024/2023	-70	-7,1%	546	5,9%	74	0,8%	11	0,4%	561

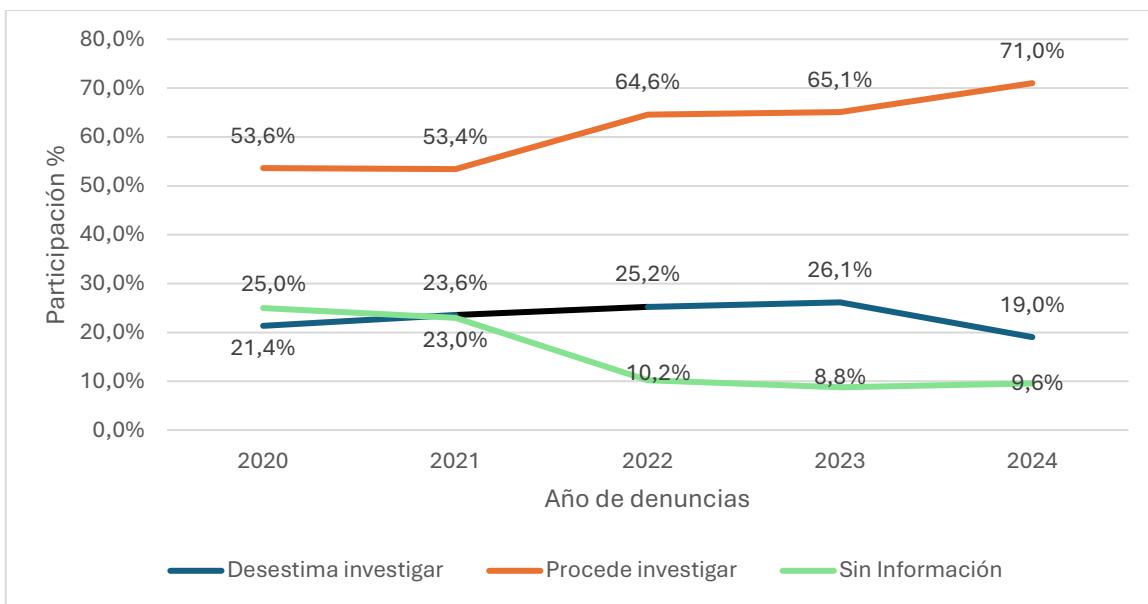
FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024. a diciembre de 2024.

Es importante destacar que mientras las Denuncias desestimadas bajan en 7,1% respecto a 2023, las que procede investigar tienen un aumento de 5,9%, estos guarismos de las denuncias presentadas pueden indicar una menor tasa de rechazos preliminares y un enfoque más favorable a la investigación de los hechos reportados.

Hay un leve aumento en los casos sin información, lo que podría señalar debilidades en el seguimiento o la sistematización de datos, especialmente si se considera la nota sobre la incorporación parcial de datos de algunos servicios en 2024.

**GRÁFICO 1: ESTADO DE DENUNCIAS - MALS/VALS 2020 A 2024**



FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024. a diciembre de 2024.

El GRÁFICO 1 muestra la línea que han tenido las denuncias, según su estado, desde 2020 a 2024, graficándose la tendencia alcista de las denuncias que investigan, al inverso que la tendencia a la baja de los desestimados del año 2024.

Al observar el gráfico, se puede apreciar un aumento en la desestimación de las denuncias entre 2020 y 2023, seguido de una caída en 2024. Esto puede reflejar un cambio institucional hacia una mayor acogida de denuncias y menor rechazo preliminar, acorde con los nuevos estándares normativos.

Con relación a las denuncias que se investigan, existe un alza sostenida desde 2022, siendo el 2024 marca el punto más alto de aceptación de investigaciones, lo que sugiere un fortalecimiento en la validación de denuncias y aplicación efectiva de protocolos.

En la tabla a continuación, se presenta una relación de las denuncias recibidas desde 2020 a la fecha, y el resultado de la admisibilidad que realiza la autoridad, siendo ellas desestimadas o si se procedió a continuar con su investigación.

**TABLA 3: ESTADO DE DENUNCIAS POR ESTADO – TOTAL NACIONAL DE 2020 A 2024**

Año	Desestima investigar		Procede investigar		Sin Información		Terminada	Total general
	N	%	N	%	N	%	N	
2020	408	21%	1024	54%	477	25%	-	1909
2021	385	24%	873	53%	376	23%	-	1634
2022	410	25%	1049	65%	166	10%	-	1625
2023	650	26%	1618	65%	218	9%	-	2486
2024	580	19%	2164	71%	292	10%	11	3047

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Cabe subrayar que varios Servicios de Salud han avanzado en una política de **investigación total de las denuncias recibidas**, lo cual está plenamente alineado con el nuevo estándar legal. En la siguiente tabla comparamos el porcentaje de cada Servicio de Salud entre un año y otro, destacándose el aumento de las denuncias que se investigan, al contrario, la tendencia a la baja de los desestimados, sobresalen los Servicios de Ñuble, Biobío, Arauco y Chiloé que investigaron el 100% de las denuncias durante el año.

**TABLA 4: ESTADO DE DENUNCIAS MALS – POR SERVICIOS DE SALUD, COMPARACIÓN 2024/2023**

Servicios de Salud	Desestima Investigar		Procede Investigar	
	2024	2023	2024	2023
S.S. Arica y Parinacota	32,1%	7,5%	67,9%	82,5%
S.S. Tarapacá	4,2%	11,5%	88,8%	23,0%
S.S. Antofagasta	8,2%	15,0%	75,3%	62,2%
S.S. Atacama	23,0%	5,7%	73,8%	90,6%
S.S. Coquimbo	25,3%	28,8%	53,4%	58,1%
S.S. Valparaíso-San Antonio	0,0%	0,0%	95,7%	92,5%
S.S. Viña del Mar-Quillota	15,9%	23,5%	81,0%	73,5%
S.S. Aconcagua	3,8%	12,9%	96,2%	85,7%
S.S. Met. Norte	23,5%	37,8%	73,8%	53,3%
S.S. Met. Occidente	22,0%	18,5%	48,0%	77,8%
S.S. Met. Central	26,9%	33,8%	73,1%	62,0%
S.S. Met. Oriente	24,5%	25,7%	66,0%	64,0%
S.S. Met. Sur	16,7%	8,7%	52,7%	91,3%
S.S. Met. Sur Oriente	48,8%	54,3%	48,0%	43,2%
S.S. O'Higgins	44,4%	37,2%	55,6%	62,0%
S.S. Maule	33,3%	37,3%	66,7%	61,2%
S.S. Ñuble	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
S.S. Concepción	16,7%	0,0%	79,4%	74,2%
S.S. Talcahuano	0,0%	3,8%	100,0%	96,2%
S.S. Bío Bío	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
S.S. Arauco	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
S.S. Araucanía Norte	16,4%	25,7%	83,6%	62,9%
S.S. Araucanía Sur	13,2%	27,5%	84,3%	68,1%
S.S. Los Ríos	26,7%	24,1%	58,7%	74,1%
S.S. Osorno	43,9%	37,0%	53,5%	63,0%
S.S. Del Reloncaví	47,5%	31,3%	52,5%	68,8%
S.S. Chiloé	28,0%	0,0%	72,0%	100,0%
S.S. Aysén	16,1%	17,1%	73,0%	59,2%
S.S. Magallanes	5,7%	7,4%	28,3%	85,2%
<b>Total general</b>	<b>19,0%</b>	<b>26,1%</b>	<b>71%</b>	<b>65,1%</b>
<b>Diferencia %</b>	<b>-7,1%</b>		<b>5,9%</b>	

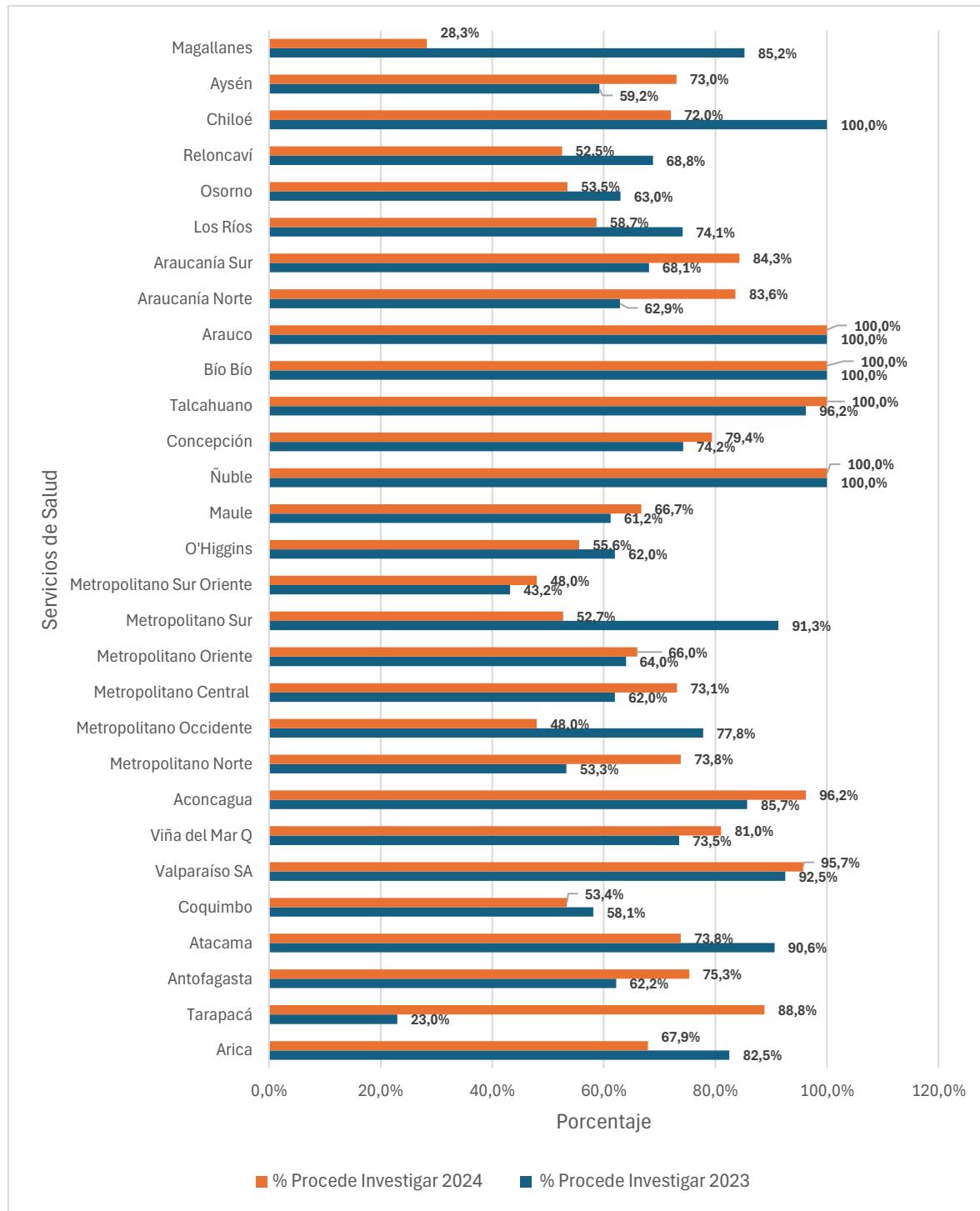
FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

Como se observa en el GRÁFICO 2, la tendencia que se expresa a nivel nacional se repite a nivel de los Servicios de Salud, siendo coherente con una práctica institucional hacia una mayor recepción de denuncias y menor rechazo.

**GRÁFICO 2: DENUNCIAS QUE PROCEDEN A INVESTIGAR AÑOS 2023 - 2024 POR SERVICIOS DE SALUD**



FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

## 7.2 Tasa de denuncias 2024 y comparación con 2023

Esta tabla registra una comparativa de las denuncias de ambos años, pero referidas al número de trabajadoras/es existente a nivel nacional, por lo tanto, se ha estimado trabajarla con tasa por 1.000 trabajadoras/es para hacer comparable.

**TABLA 5: TASA DE DENUNCIAS POR 1.000 TRABAJADORAS/ES – NIVEL NACIONAL - COMPARACIÓN 2024/2023**

DENUNCIAS MALS/VALS 2024			DENUNCIAS MALS/VALS 2023			Diferencia Tasa 2024 v/s 2023	
Total Denuncias	Dotación General	Tasa de Denuncias Dotación General	Total, Denuncias	Dotación General	Tasa de Denuncias Dotación General	Diferencia N°	Diferencia %
3.047	211.415	14,4	2.486	168.893	14,7	-0,3	-2,10%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

El año 2024 se presenta una tasa de denuncias por 1.000 trabajadores/as de 14,4 con relación a la Dotación General (Total de funcionarias/os de los Servicios de Salud del país), 0,3 menos que la presentada el año 2023.

La Tabla 6 nos presenta la tasa de denuncias por 1.000 trabajadoras/es por Sexo y Servicios de Salud, tabla que utilizaremos para un análisis en otras variables, más adelante en este informe.

**TABLA 6: TASA DE DENUNCIAS POR 1.000 TRABAJADORES/AS POR SEXO Y SERVICIOS DE SALUD**

SERVICIOS DE SALUD	DENUNCIAS							
	GENERAL		HOMBRES			MUJERES		
	N	TASA X1000	N	TASA X1000	%	N	TASA X1000	%
S.S. Arica y Parinacota	53	21,0	9	10,3	17,0%	44	26,6	83,0%
S.S. Tarapacá	143	28,4	33	20,5	23,1%	109	31,9	76,2%
S.S. Antofagasta	170	26,6	36	22,5	21,2%	128	26,8	75,3%
S.S. Atacama	61	18,9	10	10,9	16,4%	48	20,8	78,7%
S.S. Coquimbo	174	16,6	33	11,1	19,0%	138	18,4	79,3%
S.S. Valparaíso-San Antonio	162	21,4	30	13,6	18,5%	125	23,3	77,2%
S.S. Viña del Mar-Quillota	195	17,4	50	15,7	25,6%	144	17,9	73,8%
S.S. Aconcagua	104	26,4	13	11,4	12,5%	90	32,2	86,5%
S.S. Met. Norte	149	19,9	31	13,6	20,8%	114	21,8	76,5%
S.S. Met. Occidente	150	13,7	32	10,4	21,3%	116	14,7	77,3%
S.S. Met. Central	104	7,5	3	0,7	2,9%	20	2,1	19,2%
S.S. Met. Oriente	53	5,3	10	3,3	18,9%	42	6,0	79,2%
S.S. Met. Sur	264	29,5	45	16,2	17,0%	183	29,7	69,3%
S.S. Met. Sur Oriente	127	9,8	31	8,3	24,4%	94	10,3	74,0%
S.S. O'Higgins	99	10,2	17	6,7	17,2%	82	11,4	82,8%
S.S. Maule	33	2,9	1	0,3	3,0%	32	3,9	97,0%
S.S. Ñuble	46	6,7	2	1,0	4,3%	24	5,0	52,2%
S.S. Concepción	102	10,4	14	4,9	13,7%	77	11,1	75,5%
S.S. Talcahuano	26	4,6	5	2,8	19,2%	20	5,2	76,9%
S.S. Bío Bío	45	7,5	15	8,5	33,3%	28	6,6	62,2%
S.S. Arauco	40	11,0	10	9,5	25,0%	29	11,3	72,5%
S.S. Araucanía Norte	61	13,0	18	12,4	29,5%	43	13,3	70,5%
S.S. Araucanía Sur	242	20,9	47	13,4	19,4%	195	24,2	80,6%
S.S. Los Ríos	75	12,9	20	10,6	26,7%	48	12,2	64,0%
S.S. Osorno	114	26,3	22	15,4	19,3%	92	31,6	80,7%
S.S. Del Reloncaví	40	6,0	9	4,6	22,5%	31	6,5	77,5%
S.S. Chiloé	25	7,3	6	5,5	24,0%	13	5,6	52,0%
S.S. Aysén	137	38,4	20	16,5	14,6%	107	45,4	78,1%
S.S. Magallanes	53	14,5	15	13,8	28,3%	38	14,8	71,7%
Total general	3.047	14,4	587	9,4	19,3%	2254	15,1	74,0%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

## 7.3 Denuncias MALS/VALS 2024 por tipo

La Tabla 7 nos indica las Denuncias a nivel nacional por tipo, esto es Acoso Laboral, Acoso Sexual, Violencia externa y otra conducta.

**TABLA 7: DENUNCIAS MALS – POR TIPO DE DENUNCIAS A NIVEL NACIONAL**

Totales	Acoso Laboral	Acoso Sexual	Otra Conducta	Sin información	Violencia Externa	Total
N	2641	174	130	99	3	3047
%	86,7%	5,7%	4,3%	3,2%	0,1%	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Al entrar en vigor la Ley 21.643 que modifica varios cuerpos legales, también se registra una modificación en la tipificación de los atropellos a la dignidad que se podrán denunciar al amparo de esta Ley.

En este sentido, de las 3.047 denuncias recepcionadas el año 2024, el 86,75 fueron por Acoso Laboral y el 5,7% por Acoso Sexual, representando ambas más del 92% de las denuncias.

El tipo de denuncias en los Servicios de Salud mantiene la tendencia que se da a nivel nacional.

La preponderancia del acoso laboral es clara: casi 9 de cada 10 denuncias se vinculan a esta categoría (86,7% del total), lo que destaca la violencia organizacional y estructural dentro de los espacios de trabajo en salud como la principal preocupación.

Al analizar esta por Servicios de Salud (ver Anexo 4), tanto el Metropolitano Sur, Viña del Mar – Quillota, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso San Antonio y Metropolitano Occidente concentran más del 36% de las denuncias a nivel nacional.

La Región Metropolitana destaca con varios servicios en el ranking superior, que pueden estar asociados al tamaño de las dotaciones, niveles de presión laboral y a la implementación más robusta de mecanismos de denuncia tras la Ley Karin.

Acoso laboral es el tipo de violencia laboral más extendido territorialmente, seguido por el Acoso sexual (5,7%), si bien es minoritario en términos absolutos, puede estar subreportado por temor, estigma o procesos de investigación más complejos.

La categoría "sin información" representa una debilidad en los registros y un área de mejora en la implementación de la Ley Karin, que promueve trazabilidad y tipificación clara. Algunos servicios como Antofagasta, Coquimbo y Aysén muestran una proporción relevante de casos en esta categoría.

El análisis muestra que el acoso laboral constituye la forma más habitual de violencia en los servicios de salud, lo cual exige políticas activas de prevención psicosocial y cultura organizacional saludable.

La entrada en vigor de la Ley Karin ha tenido un efecto catalizador en la denuncia y sistematización de estos hechos, aunque aún se evidencian brechas en la calidad y tipificación de los registros (por ejemplo, categorías "sin información").

## 7.4 Denuncias MALS/VALS 2024 mensualizada

En la siguiente tabla exponemos una distribución de las denuncias mes a mes durante el año 2024, para verificar el impacto que tuvo la entrada en vigor de la Ley N°21.643.

**TABLA 8: DISTRIBUCIÓN MENSUAL Y PARTICIPACIÓN PORCENTUAL - DENUNCIAS MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL**

MESES	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
ene-24	149	4,9%
feb-24	168	5,5%
mar-24	189	6,2%
abr-24	253	8,3%
may-24	171	5,6%
jun-24	184	6,0%
jul-24	129	4,2%
ago-24	475	15,6%
sept-24	296	9,7%
oct-24	407	13,4%
nov-24	313	10,3%
dic-24	278	9,1%
Sin información	35	1,1%
<b>TOTALES</b>	<b>3047</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

El gráfico 3 muestra la participación porcentual de las denuncias mes a mes con respecto al total de denuncias del año 2024.

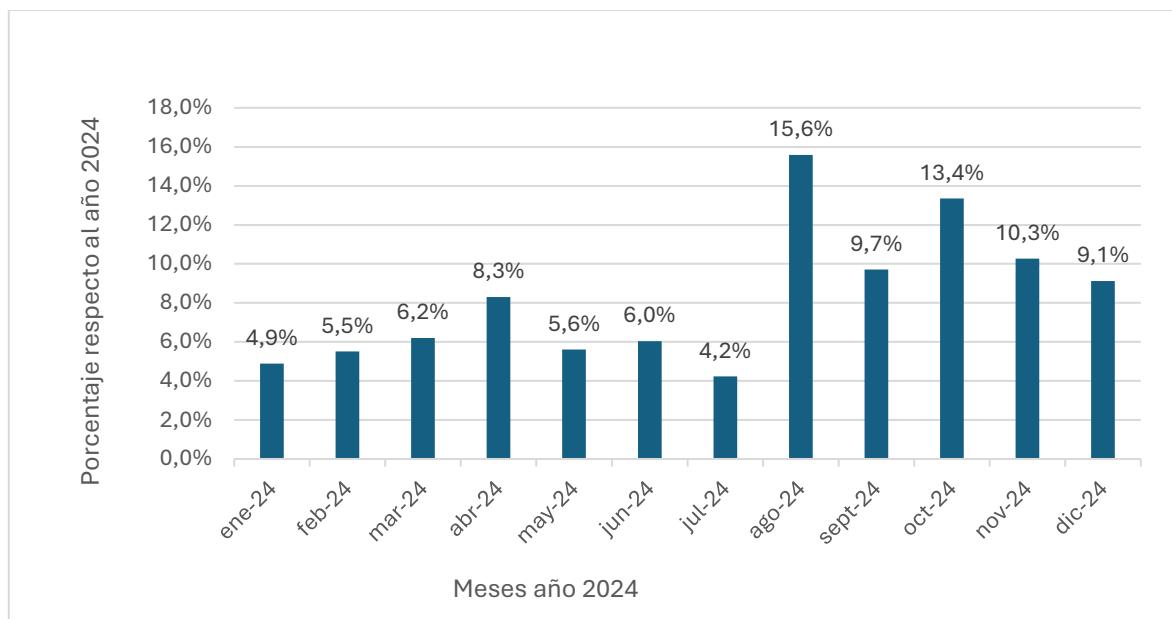
La distribución mensual presenta una tendencia creciente, con un aumento significativo a partir de agosto 2024, mes en que entra en vigor la Ley N°21.643 (Ley Karin), cuya publicación estableció un nuevo marco normativo para la prevención, investigación y sanción de la violencia laboral.

De acuerdo con lo anterior, agosto 2024 concentra el mayor número de denuncias del año (475 casos, 15,6%), lo cual sugiere, respecto a las denuncias presentadas:

- Mayor visibilidad del tema de violencia laboral
- Incremento en la confianza hacia los canales institucionales de denuncia
- Obligación legal de implementar mecanismos de prevención y registro en los lugares de trabajo, lo que puede haber generado un efecto de afloramiento de casos acumulados o reprimidos

Además, desde ese mes los Servicios de Salud de Maule, Talcahuano y Reloncaví reportaron datos, lo que también contribuye a la variación en los totales.

**GRÁFICO 3: PARTICIPACIÓN MENSUAL DE DENUNCIAS 2024**



FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

#### Comparación semestral

Enero – junio 2024 con 1.114 denuncias, representa un 36,6% del total, siendo el tramo Julio – Diciembre con 1.898 representan, un 62,3%. Respecto a las denuncias Sin información con 35 denuncias, representa el 1,1%

El segundo semestre concentra casi dos tercios del total anual, reforzando la hipótesis de que la implementación de la Ley Karin y la ampliación del sistema de reporte generaron un cambio estructural en el comportamiento de denuncia.

Los meses de Julio 2024 (129 casos, 4,2%) y enero 2024 (149 casos, 4,9%) registran los niveles más bajos del año. Estos meses pueden estar afectados por períodos vacacionales o menor actividad institucional.

La diferencia entre julio y agosto es especialmente relevante, existiendo un aumento del 268% entre ambos meses, lo que podría indicar el impacto directo del nuevo marco normativo.

La Ley Karin marca un antes y un después en la gestión de la violencia laboral en salud, la información disponible indica que su entrada en vigor estimuló la denuncia, posiblemente por la creación de nuevos protocolos obligatorios y mayor respaldo institucional.

Si bien el aumento puede reflejar mayor reporte y no necesariamente un incremento real de los hechos, visibilizar los casos es un paso clave para su prevención y abordaje.

La continuidad en la tendencia debe observarse en 2025 para confirmar si se mantiene el efecto de la ley o si se estabiliza con la institucionalización de los nuevos procedimientos.

## 7.5 Denuncias MALS/VALS 2024 por tipo de denunciante

Al observar el tipo de denunciante que presenta la denuncia, se puede apreciar en la TABLA 9 que mayoritariamente lo realiza el/la propio/a afectado/a con más del 94%, siendo “un/a tercero” y los “representantes gremiales” quienes le siguen, con porcentaje de 2,6 y 1,5 respectivamente.

**TABLA 9: DENUNCIAS MALS – VALS 2024 POR TIPO DE DENUNCIANTE**

DENUNCIANTE	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
Colectiva (dos o más funcionarias/os)	34	1,1%
Contraloría	1	0,0%
Presunta víctima	2866	94,1%
Representante gremial	46	1,5%
Sin información	20	0,7%
Un/a Tercero/a	80	2,6%
<b>Total, general</b>	<b>3047</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

## 8. Seguimiento a los Procesos Disciplinarios (IS y SA) por MALS

### 8.1 Denuncias MALS/VALS 2024 en proceso administrativo aplicado

La **Ley N°21.643** establece plazos claros para la tramitación de las denuncias y la conclusión de los procesos investigativos. Además, exige que se implementen medidas inmediatas de protección para la víctima y se realice un seguimiento sistemático de cada etapa del procedimiento.

Durante el año 2024, del total de 2.164 denuncias acogidas para investigación:

- El **59,6%** inició un nuevo proceso disciplinario.
- El **35,5%** de los casos se trató como **Sumario Administrativo**, lo que implica una mayor probabilidad de que existan antecedentes suficientes para sancionar.
- **24,3** se trató como Investigación Sumaria
- **40,11%** no se tiene información, siendo un número muy alto, teniendo como tarea para el presente año, establecer mejores mecanismos para informar el estado de las denuncias que proceden investigarse

La Tabla 10 nos muestra el estado de las denuncias MALS /VALS 2024, lo que se analiza en los párrafos anteriores.

**TABLA 10: ESTADO DE DENUNCIAS MALS – VALS 2024 Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS DERIVADOS – TOTAL NACIONAL**

	Desestima investigar	Procede investigar	Sin Información	Terminada	Total, general
Investigación Sumaria Apertura		525	16	1	542
Investigación Sumaria Reapertura		1			1
Sumario Administrativo Apertura		765	4	10	779
Sumario Administrativo Reapertura		4	1		5
Sin información	175	868	248		1291
No aplica	405	1	23		429
<b>Total, general</b>	<b>580</b>	<b>2164</b>	<b>292</b>	<b>11</b>	<b>3047</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

### 8.2 Denuncias MALS/VALS 2024, Tiempos promedios transcurridos en procesos administrativos

En la siguiente tabla es posible observar el tiempo promedio de la tramitación de las denuncias MALS/VALS que se presentaron el año 2024, expresado en días promedio.

Uno de los desafíos fue identificar el tiempo promedio de tramitación, registrándose para las denuncias presentadas el año 2024 un 17,5 día promedio entre la recepción de la denuncia y el pronunciamiento de la autoridad, superando el plazo máximo de 3 días hábiles establecido por la Ley N°21.643 para responder formalmente sobre la admisibilidad de la denuncia.

Por otro lado, se evidencian retrasos respecto a los plazos que impone el Estatuto Administrativo para los procedimientos administrativos, siendo la resolución final de los casos, equivalentes a 101,1 y 141,6 días promedio, tratándose de Investigaciones sumarias y sumarios administrativos, respectivamente, afectando las expectativas de justicia organizacional. Pero al observar los plazos que impone la Ley N°19.880, estas denuncias fueron tramitadas dentro de esos parámetros, eso es antes de los 180 días.

La ley exige que estos procesos sean tramitados con **celeridad, confidencialidad y sensibilidad**, con acompañamiento adecuado para todas las partes involucradas.

El procedimiento sumario administrativo se encuentra regulado tanto en la Ley N°19.880, sobre la Ley Bases de los Procedimientos Administrativos, como en la Ley N°18.834, que establece el Estatuto Administrativo aplicable a los funcionarios públicos. Ambas normativas fijan plazos y etapas precisas para su tramitación, aunque en la práctica dichos plazos suelen ser ignorados o ampliamente sobrepasados.

El artículo 27 de la Ley N°19.880 establece expresamente que “Salvo caso fortuito o fuerza mayor, el procedimiento administrativo no podrá exceder de 6 meses, desde su iniciación hasta la fecha en que se emita la decisión final”.

Este plazo se aplica a todos los procedimientos administrativos, incluyendo los de naturaleza disciplinaria, y constituye un parámetro legal obligatorio para la actuación de los órganos del Estado. Por otro lado y respecto a la materia que nos convoca, los plazos del sumario administrativo se encuentran regulados en la Ley N°18.834 que establece el Estatuto Administrativo, determinando concretamente cuando es lo que debe durar cada una de las etapas.

En conclusión, el plazo máximo razonable del procedimiento disciplinario está estructurado legalmente para no exceder los 60 días hábiles en su fase de instrucción, y el sumario administrativo propiamente tal en ningún caso debería superar los 6 meses totales, conforme al artículo 27 de la Ley N°19.880.

El control y cumplimiento de estos plazos, le corresponde a la autoridad que ordenó el sumario, quien deberá revisarlo, agilizarlo y determinar la responsabilidad del fiscal que incumplió los plazos según lo dispone el artículo 137 del Estatuto Administrativo.

Si bien la ley contempla la posibilidad de prórrogas por fuerza mayor, ello no autoriza a la Administración a extender indefinidamente el procedimiento sin consecuencias. La normativa busca garantizar la celeridad, eficiencia, y conclusividad (cualidad de ser concluyente, es decir, que algo es definitivo, decisivo o que sirve para terminar o resolver algo) del actuar administrativo. Este marco normativo refuerza la necesidad de tramitar los sumarios en plazos estrictos y razonables, en aras del respeto al debido proceso y de la protección de los derechos del funcionario público investigado.

**TABLA 11: TIEMPO PROMEDIO TRAMITACIÓN DE DENUNCIAS MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL**

	Fecha denuncia - Fecha desestima o procede	INVESTIGACIÓN SUMARIA		SUMARIO ADMINISTRATIVO	
		Fecha denuncia/ Fecha instrucción	Fecha Instrucción/ Fecha cierre	Fecha denuncia/ Fecha instrucción	Fecha Instrucción/ Fecha cierre
Con Información	2.210	594	59	889	108
Días promedio	17,5	23,3	101,1	35,0	141,6

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

La implementación plena de la Ley Karin implicará establecer unidades responsables del seguimiento de casos, asegurar la comunicación continua con la persona denunciante y garantizar que la reparación no sea solo formal, sino efectiva y restauradora.

Al analizar la Tabla 11, y contrastando con los plazos de la Ley N°21.643, podemos decir que:

a) Fase inicial de análisis (17,5 días), el sistema no logra responder con la celeridad que se esperaría para determinar si procede o no abrir una investigación, por lo que se debe mejorar para cumplir con el espíritu de la Ley Karin, que establece tiempos razonables para brindar respuesta a las personas denunciantes.

b) Investigación sumaria: escasa utilización y lentitud al cerrar, solo 59 casos reportan información sobre su término.

Aunque el inicio es relativamente rápido (23,3 días), el bajo número de cierres y el alto tiempo promedio (101 días) reflejan probablemente falta de estandarización o uso marginal del mecanismo.

c) Sumario administrativo: más utilizado, pero significativamente más largo.

Es el instrumento más frecuente para investigar (889 casos con inicio, 108 con cierre), sin embargo, 142 días promedio hasta el cierre es un período elevado considerando que muchos de estos casos involucran afectación de derechos fundamentales.

La demora puede deberse a:

- Procesos formales más exigentes
- Falta de dotación especializada
- Barreras en la recopilación de pruebas o en la notificación de las partes.

El sistema es relativamente ágil en la fase inicial de evaluación de la denuncia.

El sumario administrativo se está consolidando como el principal canal de investigación formal, lo cual es positivo si se busca una respuesta institucional con debido proceso.

La lentitud en los cierres, tanto de investigaciones sumariales como de sumarios, atenta contra la reparación oportuna del daño y puede desincentivar la denuncia.

La baja cantidad de casos cerrados formalmente respecto del total iniciado indica una debilidad estructural en la resolución de conflictos.

Esto nos plantea para este año metas importantes como, por ejemplo, estandarizar protocolos de cierre y establecer metas de duración para los sumarios, de acuerdo con el espíritu de la Ley Karin, además de preparar equipos especializados para la tramitación, seguimiento y cierre de sumarios, especialmente en los Servicios de Salud con mayores volúmenes de denuncias, y, por último, desarrollar un sistema nacional de trazabilidad de denuncias, que permita el seguimiento detallado en tiempo real.

Recordemos que al establecer que los plazos serán regulados por la Ley N°19.880, por lo explicado anteriormente, el análisis da un giro, teniendo en promedio de días que estos si se cumplen dentro del plazo estipulado por esta normativa.

## 8.3 Denuncias MALS/VALS 2024 motivos de desistimiento

La Tabla 12 muestra un listado de motivos por el cual se desestima continuar con la investigación de la denuncia, esto revela que el 48,3% se desestima porque "No se configuran los presupuestos para ser catalogado Acoso Laboral o Sexual", y el 31,7% se desestima, pero no informa la razón de ello. Un número menor de casos da razones para desestimar una denuncia por considerarla como un "hecho puntual", "problema de comunicación" o "acuerdo entre partes", esto podría enmascarar formas de violencia que requieren atención. La Ley Karin junto con prohibir expresamente prácticas que revictimicen, minimicen o naturalicen hechos que atentan contra la dignidad de las personas, introduce un importante cambio al no requerirse de reiteración de los actos para ser considerado acoso.

**TABLA 12: DENUNCIAS MALS – VALS 2024 MOTIVO DESESTIMIENTO DE INVESTIGAR – TOTAL NACIONAL**

MOTIVO PARTE DESESTIMAR INVESTIGACIÓN	DESESTIMA INVESTIGAR	PARTICPACIÓN %
Conducta incívica	8	
Constituye otro fenómeno de índole organizacional	8	
Denuncia presentada en lugar incorrecto	6	
Denuncia relativa a Clima Laboral	18	3,1%
Derivación a otro Servicio o establecimiento	2	
Derivada a Fiscalía.	1	
Director del Servicio estima que no procede instruir un proceso sumarial	20	3,4%
En tramitación	1	
Hechos ocurridos fuera del establecimiento	1	
Instruye medidas de protección de víctima (destinaciones denunciantes) y notas de demerito a denunciadas	2	
No completó denuncia	1	
No presenta Formulario VALS	1	
No se configuran los presupuestos para ser catalogado Acoso Laboral o Sexual	280	48,3
No se identifican persona denunciante o denunciada	2	
No se justifica un sumario, pero se debe anotar demérito por conducta contraria a la dignidad del cargo.	1	
Persona denunciante o denunciada no pertenece a la institución.	9	
Remoción del cargo	1	
Se adjunta denuncia a sumario en curso	6	
Se desiste de la denuncia	1	
Se realiza conciliación entre involucrados/as	8	
Se trata de un hecho aislado	7	
Sin información	184	31,7%
Situación gestionable por jefatura	11	1,9%
Información entregada por terceros de oídas, careciendo de fundamento y antecedentes suficientes que acrediten los hechos denunciados.	1	
No especifica presunto victimario	1	
<b>Total, general</b>	<b>580</b>	

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

## 9. Persona Denunciante

Las personas identificadas como “presuntas víctimas” en los procesos por violencia laboral representan el eje central de la intervención institucional. La Ley Karin pone especial atención en el resguardo de sus derechos durante todas las etapas del proceso, estableciendo deberes explícitos para el empleador en cuanto a la comunicación, protección, reparación y no revictimización.

Durante el año 2024, se registraron 3067 personas como presuntas víctimas de violencia laboral, derivadas de las 3.047 denuncias presentadas. Esta cifra incluye denuncias colectivas, donde un grupo de personas señala haber experimentado situaciones similares.

Las expresiones de violencia más reportadas por las personas afectadas fueron el maltrato y el acoso laborales, representando en conjunto cerca del 84,9% de los casos. El acoso sexual, por su parte, representó un 7,5%, cifra que podría estar subestimada debido a las barreras culturales, institucionales y personales que enfrentan las víctimas para denunciar este tipo de hechos.

La Ley N°21.643 establece que el empleador deberá, desde el primer momento, adoptar medidas de protección inmediatas en favor de la persona afectada, incluyendo acciones como: apoyo psicológico, cambios temporales en el lugar de trabajo, asignación de tareas que eviten el contacto con la persona denunciada, acceso a atención psicológica y garantías para que la denuncia no afecte negativamente su trayectoria laboral.

Además, el empleador debe mantener comunicación activa con la víctima durante el proceso, informando del avance, plazos, medidas adoptadas y resultado final, reforzando el principio de transparencia y confianza institucional.

La ley también reconoce la necesidad de medidas reparatorias, tanto individuales como colectivas, en los casos donde se verifique que hubo vulneración a los derechos fundamentales de la persona.

En la siguiente tabla se observa el número de denuncias por estamento de la persona denunciante y tipo de caso denunciado.

**TABLA 13: DENUNCIAS POR MALS/VALS 2024, POR TIPO DE DENUNCIA Y POR ESTAMENTO DE PERSONA DENUNCIANTE**

ESTAMENTO	Acoso Laboral		Acoso Sexual		Otra Conducta		Sin información		Total General	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auxiliar	242	9,2%	24	13,8%	17	12,8%	10	10,1%	293	9,6%
Administrativo/a	222	8,4%	15	8,6%	24	18,0%	11	11,1%	272	8,9%
Técnico	639	24,2%	66	37,9%	28	21,1%	21	21,2%	754	24,7%
Profesional	1239	46,9%	53	30,5%	52	39,1%	35	35,4%	1379	45,3%
Directivo	4	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%	4	0,1%
Otro (Médico PAO o Becada, Alumna en Práctica)	4	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%	4	0,1%
Sin información	291	11,0%	16	9,2%	12	9,0%	22	22,2%	341	11,2%
Total, general	2641	100%	174	100%	133	100%	99	100%	3047	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

Respecto del estamento de la Persona Denunciante, es el Profesional con un 45,3% y el Técnico con el 24,7% de donde provienen mayoritariamente las denuncias en este informe, representando el 70% del total de las personas denunciantes.

Llama la atención la proporción significativa de casos sin información sobre el estamento del denunciante (11,2%), lo cual representa una limitación para el análisis completo.

En las tablas consecutivas, se puede prestar atención el número de denuncias a nivel nacional, por tramo de edad, tanto de las personas denunciantes como de las personas denunciadas.

**TABLA 14: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 - TOTAL NACIONAL POR TRAMOS DE EDAD PERSONA DENUNCIANTE**

Total	Entre 19 y 24 años	Entre 25 y 34 años	Entre 35 y 44 años	Entre 45 y 54 años	Entre 55 y 59 años	Entre 60 y 64 años	De 65 y más años	Sin información	Varios	Total general
N	102	879	765	398	101	64	26	712	0	3047
%	3,3%	28,8%	25,1%	13,1%	3,3%	2,1%	0,9%	23,4%	0,0%	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

**TABLA 15: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 - TOTAL NACIONAL POR TRAMOS DE EDAD PERSONA DENUNCIADA**

Total	Entre 19 y 24 años	Entre 25 y 34 años	Entre 35 y 44 años	Entre 45 y 54 años	Entre 55 y 59 años	Entre 60 y 64 años	De 65 y más años	Sin información	Varios	Total general
N	22	424	727	414	171	108	51	1105	25	3047
%	0,7%	13,9%	23,9%	13,6%	5,6%	3,5%	1,7%	36,3%	0,8%	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Al hacer una relación entre las edades de Personas Denunciantes y Personas denunciadas, podemos decir que el grupo etario que presentó más denuncias este 2024 es el de 25 a 34 años (28,8%), seguido por el grupo de 35 a 44 años (25,1%), esto indica que más de la mitad (53,9%) de las denuncias provienen de personas jóvenes-adultas.

Por otra parte, la mayoría de las personas denunciadas se concentra en los tramos de 35 a 44 años (23,9%) y 45 a 54 años (13,6%), alcanzando el 37,5% el tramo de 35 a 54 años.

Además, un 36,3% de los casos no consigna la edad de la persona denunciada, lo que complica la trazabilidad de estos datos.

Entre las denuncias presentadas el 2024 se puede encontrar una asimetría generacional: los tramos de 25 a 44 años denunciaron más, mientras que los denunciados son relativamente mayores (35 a 64 años).

El grupo entre 35-44 años aparece tanto como un grupo importante de denunciantes (25,1%) como de denunciados (23,9%).

Más del 23% de denuncias no tiene edad consignada del denunciante y más del 36% del denunciado, este nivel de falta de información afecta directamente la posibilidad de análisis más profundos y de diseño de políticas focalizadas.

**TABLA 16: DENUNCIAS MALS/VALS 2024 – POR SERVICIOS DE SALUD Y TRAMOS DE EDAD PERSONA DENUNCIANTE**

Servicios de Salud	Entre 19 y 24 años	Entre 25 y 34 años	Entre 35 y 44 años	Entre 45 y 54 años	Entre 55 y 59 años	Entre 60 y 64 años	De 65 y más años	Sin información	Total general
<b>Arica</b>	0	22	9	10	9	1	1	1	53
<b>Tarapacá</b>	10	47	50	18	3	5	2	8	143
<b>Antofagasta</b>	13	55	57	19	8	9	3	6	170
<b>Atacama</b>	0	9	14	9	2	1	0	26	61
<b>Coquimbo</b>	5	60	38	22	7	4	0	38	174
<b>Valparaíso SA</b>	4	75	47	15	7	4	1	9	162
<b>Viña del Mar Q</b>	9	53	62	39	8	6	1	17	195
<b>Aconcagua</b>	3	33	21	13	1	1	0	32	104
<b>Metropolitano Norte</b>	1	5	12	10	1	4	1	115	149
<b>Metropolitano Occidente</b>	7	38	32	14	6	3	1	49	150
<b>Metropolitano Central</b>	0	1	1	1	2	0	0	99	104
<b>Metropolitano Oriente</b>	1	22	9	11	3	1	0	6	53
<b>Metropolitano Sur</b>	17	75	65	35	10	4	4	54	264
<b>Metropolitano Sur Oriente</b>	6	43	52	16	4	0	0	6	127
<b>O'Higgins</b>	1	26	24	18	3	0	0	27	99
<b>Maule</b>	0	0	0	0	0	0	0	33	33
<b>Ñuble</b>	0	6	6	1	2	1	0	30	46
<b>Concepción</b>	1	26	28	17	2	1	3	24	102
<b>Talcahuano</b>	0	10	12	3	0	0	0	1	26
<b>Bío Bío</b>	2	10	16	9	2	2	0	4	45
<b>Arauco</b>	0	0	0	0	0	0	0	40	40
<b>Araucanía Norte</b>	1	16	14	12	2	1	1	14	61
<b>Araucanía Sur</b>	9	103	74	35	9	4	4	4	242
<b>Los Ríos</b>	0	18	24	19	1	2	3	8	75
<b>Osorno</b>	2	43	38	26	3	1	0	1	114
<b>Reloncaví</b>	0	14	8	8	1	4	0	5	40
<b>Chiloé</b>	0	1	0	2	0	0	0	22	25
<b>Aysén</b>	8	53	37	10	5	3	1	20	137
<b>Magallanes</b>	2	15	15	6	0	2	0	13	53
<b>Total</b>	102	879	765	398	101	64	26	712	3047

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

Las siguientes tablas muestran el total de denuncias segregada por sexo de la persona denunciante a nivel nacional (Tabla 17) y dotación efectiva por estamento (Tabla 18); si además integramos a este análisis lo registrado en la Tabla 6: Tasa de Denuncias por 1.000 Trabajadores/as por Sexo y Servicios de Salud.

**TABLA 17: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 – TOTAL NACIONAL POR SEXO PERSONA DENUNCIANTE**

	Mujer	Hombre	No binario	Trans Masculino	Otro	Sin información	Total general
<b>TOTAL</b>	2.254	587	1	1	3	201	3.047
<b>PARTICIPACIÓN %</b>	74,0%	19,3%	0,03%	0,03%	0,1%	6,54%	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

**TABLA 18: DOTACIÓN EFECTIVA – TOTAL NACIONAL POR SEXO Y ESTAMENTO - DICIEMBRE 2024**

ESTAMENTO	Hombre		Mujer		Total
	N	%	N	%	
AUXILIAR	9.735	51,4%	9.188	48,6%	18.923
ADMINISTRATIVO	3.689	20,9%	13.993	79,1%	17.682
TÉCNICO	8.880	16,4%	45.143	83,6%	54.023
PROFESIONAL	31.211	35,3%	57.140	64,7%	88.351
DIRECTIVO	156	61,9%	96	38,1%	252
JEFE SUP. DE SERVICIO	15	57,7%	11	42,3%	26
<b>Total</b>	<b>53.686</b>	<b>29,9%</b>	<b>125.571</b>	<b>70,1%</b>	<b>179.257</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de la Matriz J de SIRH de la dotación de diciembre de 2024.

Las denuncias realizadas por mujeres (74%), siendo superior a la participación porcentual que tienen en la dotación efectiva (70,1%), cifra consistente con estudios previos que indican que las mujeres son más afectadas por formas específicas de violencia laboral (como el acoso sexual y psicológico), siendo mayor las denuncias en los estamentos técnico con un 24,7%, con una femenina del 83,6%, y del estamento profesional con el 45,3% de las denuncias y con una participación femenina en este estamento del 64,7%.

Si bien es alto el nivel de denuncias realizadas por Mujeres, las denuncias realizadas por hombres alcanzan el 19,3%, comparada con su participación en la dotación efectiva del 29,9%, esto refleja una menor participación en las denuncias, que pueden deberse a menor exposición a ciertas formas de violencia o un subreporte vinculado a estigmas culturales que desalientan a los hombres a visibilizar situaciones de acoso o maltrato.

Cuando le sumamos al análisis la tasa de denuncias y comparamos entre mujeres y hombres, podemos asegurar que las denuncias realizadas por las mujeres son significativamente superiores a la de los hombres, pues la tasa de denuncias por 1.000 trabajadoras es de 15,1, en contraste de la de los hombres que alcanza el 9,4, siendo la tasa nacional de 14,4. Esto sumado a que representa el 74% de las denuncias realizadas el año 2024, no cabe dudas esta afirmación.

Se registran 5 denuncias realizadas por personas fuera del binarismo tradicional, aunque numéricamente bajas, la inclusión explícita de estos datos es un avance importante hacia un enfoque interseccional e inclusivo en la recopilación de información.

Más de 200 denuncias, un 6,54% no consignan el sexo de la persona denunciante, lo cual afecta la completitud del análisis, este vacío puede deberse a errores o limitaciones en los sistemas de registro y/o a omisión intencional por parte de la persona denunciante.

Esta situación en que las mujeres denunciaron más que los hombres el año 2024, se ve reflejado también en los Servicios de Salud, teniendo en S.S. Maule (97 %), S.S. Aconcagua (86,5%), S.S. Arica y Parinacota (83%) y S.S. O “Higgins (82,8%) los servicios con más alta denuncias de mujeres con respecto a los hombres.

**TABLA 19: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 – POR SERVICIOS DE SALUD Y SEXO PERSONA DENUNCIANTE**

SERVICIOS DE SALUD	DENUNCIAS						
	GENERAL		HOMBRES		MUJERES		SIN INFORMACIÓN
	N	N	%	N	%	N	%
S.S. Arica y Parinacota	53	9	17,0%	44	83,0%	0	0%
S.S. Tarapacá	143	33	23,1%	109	76,2%	1	1%
S.S. Antofagasta	170	36	21,2%	128	75,3%	6	4%
S.S. Atacama	61	10	16,4%	48	78,7%	2	3%
S.S. Coquimbo	174	33	19,0%	138	79,3%	3	2%
S.S. Valparaíso-San Antonio	162	30	18,5%	125	77,2%	7	4%
S.S. Viña del Mar-Quillota	195	50	25,6%	144	73,8%	1	1%
S.S. Aconcagua	104	13	12,5%	90	86,5%	1	1%
S.S. Met. Norte	149	31	20,8%	114	76,5%	4	3%
S.S. Met. Occidente	150	32	21,3%	116	77,3%	2	1%
S.S. Met. Central	104	3	2,9%	20	19,2%	79	76%
S.S. Met. Oriente	53	10	18,9%	42	79,2%	1	2%
S.S. Met. Sur	264	45	17,0%	183	69,3%	35	13%
S.S. Met. Sur Oriente	127	31	24,4%	94	74,0%	2	2%
S.S. O’Higgins	99	17	17,2%	82	82,8%	0	0%
S.S. Maule	33	1	3,0%	32	97,0%	0	0%
S.S. Ñuble	46	2	4,3%	24	52,2%	20	43%
S.S. Concepción	102	14	13,7%	77	75,5%	11	11%
S.S. Talcahuano	26	5	19,2%	20	76,9%	1	4%
S.S. Bío Bío	45	15	33,3%	28	62,2%	2	4%
S.S. Arauco	40	10	25,0%	29	72,5%	0	0%
S.S. Araucanía Norte	61	18	29,5%	43	70,5%	0	0%
S.S. Araucanía Sur	242	47	19,4%	195	80,6%	0	0%
S.S. Los Ríos	75	20	26,7%	48	64,0%	7	9%
S.S. Osorno	114	22	19,3%	92	80,7%	0	0%
S.S. Del Reloncaví	40	9	22,5%	31	77,5%	0	0%
S.S. Chiloé	25	6	24,0%	13	52,0%	6	24%
S.S. Aysén	137	20	14,6%	107	78,1%	10	7%
S.S. Magallanes	53	15	28,3%	38	71,7%	0	0%
Total general	3.047	587	19,3%	2254	74,0%	201	6,6%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

La Tabla 20 nos muestra el lugar donde desempeña sus labores la persona denunciante, tomando en cuenta el total nacional.

**TABLA 20: LUGAR DESEMPEÑO DE LA PERSONA DENUNCIANTE MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL**

Área del establecimiento donde se desempeña la persona presunta víctima	Cantidad	Participación %
Admisión	9	0,3%
APS	13	0,4%
Atención abierta	611	20,1%
Atención cerrada	647	21,2%
Calidad y Gestión del paciente	15	0,5%
Cirugía	22	0,7%
Clínico	23	0,8%
CTR	1	0,0%
Dental	4	0,1%
Dirección y área administrativa	98	3,2%
GESTION CENTRAL DE CAMAS	1	0,0%
GESTIÓN DE LA DEMANDA	1	0,0%
Gestión de las Personas	14	0,5%
GRD	1	0,0%
Hospitalización Domiciliaria	12	0,4%
Jardín infantil y sala cuna	9	0,3%
Medicina	30	1,0%
Mesa ayuda	1	0,0%
Neonatología	4	0,1%
Servicios generales	96	3,2%
OIRS	3	0,1%
Pensionado	2	0,1%
Placa Técnica	3	0,1%
Procuramiento	2	0,1%
PST	3	0,1%
REAS	1	0,0%
Salud mental	10	0,3%
SAMU	13	0,4%
SEO	1	0,0%
IAAS	1	0,0%
SOME	10	0,3%
Unidad de anatomía Patológica	1	0,0%
Unidad de gestión de la demanda	1	0,0%
Urgencia	143	4,7%
Dirección	178	5,8%
Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (farmacia, laboratorio, rayos, alimentación, etc.)	372	12,2%
Subdirección	12	0,4%

Área del establecimiento donde se desempeña la persona presunta víctima	Cantidad	Participación %
Finanzas, auditoría y gestión	13	0,4%
Abastecimiento, logística y distribución	20	0,7%
Pabellón quirúrgico	40	1,3%
UCI - UTI	32	1,1%
Especialidades médicas	46	1,5%
Hospitales	4	0,1%
CDT	11	0,4%
Obstetricia, ginecología y maternidad	9	0,3%
Empresa externa	4	0,1%
Registro de lista de espera	5	0,2%
EDF	2	0,1%
Rehabilitación	1	0,0%
Unidad de salud funcional	1	0,0%
Técnico	1	0,0%
Otra	94	3,1%
Sin información	387	12,7%
No aplica	9	0,3%
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>3047</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Respecto del lugar de desempeño de la Persona denunciante, la Atención cerrada (21,2%) y atención abierta (20,1%) concentran más del 41% de todas las denuncias, siendo este espacio clínico-asistencial el principal escenario de ocurrencia de denuncias ocurridas el año 2024.

Luego aparecen Urgencia (4,7%), Pabellón quirúrgico (1,3%) y UCI/UTI (1,1%) registrando denuncias relevantes, siendo en total más del 60% de las denuncias provienen de espacios clínicos asistenciales.

Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (12,2%) representan una proporción significativa, al igual que las provenientes de la Dirección y administración (5,8%) y servicios generales (3,2%) quienes registran una carga de denuncias no menor.

Un total de 387, un 12,7% de los casos no incluyen información sobre el lugar de desempeño, lo cual dificulta identificar con precisión los focos de mayor riesgo.

Este nivel de opacidad en los registros afecta la trazabilidad y el diseño de estrategias preventivas focalizadas.

Este panorama sugiere que las estrategias de prevención y abordaje deben ser multisectoriales, contemplando tanto la atención directa como los servicios de apoyo, y deben incluir sensibilización, fortalecimiento de liderazgos y canales de denuncia efectivos.

Observamos en la Tabla 21 la aplicación de medidas precautorias, como lo pide la Ley N°21.643, tomando en cuenta las denuncias a nivel nacional.

**TABLA 21: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 - TOTAL NACIONAL - APLICACIÓN DE MEDIDAS PRECAUTORIAS**

APLICACIÓN DE MEDIDAS PRECAUTORIAS ANTES O DURANTE EL PROCESO	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
No	1.462	48,0%
No aplica	23	0,8%
Si	250	8,2%
Sin información	1.312	43,1%
<b>TOTALES</b>	<b>3.047</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Existe una muy baja proporción de medidas precautorias aplicadas (8,2%) a favor de las personas denunciantes, solo 1 de cada 12 casos reportados recibió medidas de protección durante o antes del proceso (como cambios de turno, separación temporal de funciones, traslados, etc.). Esto puede deberse a falta de protocolos claros o mecanismos internos efectivos, subestimación del riesgo por parte de las jefaturas o unidades responsables y/o temor institucional a generar conflictos o consecuencias legales.

Como contrapartida, existe un alto porcentaje de casos sin aplicación de medidas (48%), siendo casi la mitad de las denuncias que se declara explícitamente que no se adoptó ninguna acción precautoria, lo cual aumenta el riesgo de revictimización, puede disuadir nuevas denuncias por falta de respaldo institucional y/o podría reflejar una brecha grave en el deber de protección, particularmente en casos de acoso sexual o violencia reiterada.

Respecto a la grave falta de información (43,1%), pues más de 1.300 casos no tienen registro sobre si se tomaron o no medidas precautorias, esta omisión limita la capacidad de seguimiento, fiscalización y mejora del sistema de protección de las personas denunciantes.

La falta de información (43,1%) constituye una debilidad estructural que compromete la transparencia y el control de los procesos internos, este panorama exige fortalecer las capacidades institucionales para aplicar medidas preventivas oportunas, registrar adecuadamente las actuaciones y supervisar el cumplimiento del deber de protección, conforme a lo establecido en la Ley Karin (Ley 21.643) y otras normativas vigentes.

La Tabla 22 expresa el uso de la derivación de atención psicológica temprana a la persona denunciante, esto respecto a las denuncias a nivel país.

**TABLA 22: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 - TOTAL NACIONAL - DERIVACIÓN ATENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA (APT)**

DERIVACIÓN ATENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA (APT)	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
No	2.381	78,1%
No aplica	-	0,0%
Si	486	16,0%
Sin información	180	5,9%
<b>TOTALES</b>	<b>3.047</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Si bien la obligatoriedad de ofrecimiento de atención psicológica temprana rige desde la entrada en vigor de la Ley Karin, podemos observar considerando las denuncias del año 2024 que en casi 8 de cada 10 casos, existe una alta ausencia de apoyo psicológico (78,1%), no se realizó derivación a atención psicológica temprana, a pesar de que se trata de situaciones que pueden afectar gravemente la salud mental de la persona denunciante. Este dato sugiere insuficiente implementación de medidas de apoyo emocional (APT), aun cuando la derivación APT es parte de las buenas prácticas institucionales ante casos de violencia y una posible falta de protocolos claros o articulación débil entre las unidades de gestión de personas y salud funcional.

La escasa aplicación de APT también puede incidir en la revictimización, la cronificación del daño y el abandono del proceso de denuncia.

La Ley 21.643 obliga a los organismos administradores de la Ley 16.744 a tomar medidas para prevenir, investigar y sancionar estos hechos, deben entre otras:

Colaborar con la elaboración de protocolos, deben asistir a las entidades empleadoras en la elaboración e implementación de protocolos para la prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, con las medidas de prevención y otros elementos necesarios.

Ofrecer apoyo psicológico, pueden brindar atención psicológica temprana a las personas afectadas por acoso o violencia en el trabajo, a través de sus programas, para ello el Investigador o el Fiscal instructor deberán derivar a la persona denunciante a un centro de atención del organismo administrador de la Ley (OAL: ISL, Mutualidad, etc.), pudiendo ser al comienzo del procedimiento administrativo, en el transcurso o al final de éste, siendo recomendable que esa decisión sea lo más “temprano” posible.

Registrar la información, establecer un sistema de información para el registro de datos relacionados con la gestión de riesgos laborales, incluyendo aquellos vinculados al acoso y la violencia.

Informar y capacitar, deben colaborar en la difusión y capacitación sobre la prevención del acoso y la violencia en el trabajo.

La aplicación de esta medida se da en un 16,0%, teniendo acceso a ella solo 1 de cada 6 casos.

Aunque es una proporción baja considerando información del año completo, centrando las denuncias realizadas desde agosto, observamos que en un 90 % de los casos se ha activado esta ruta de apoyo, necesaria en los casos de denuncias por VALS. Es decir, se observa un cambio significativo con la vigencia de la ley.

La falta de información en el 5,9% de los casos (180 denuncias) donde no se sabe si se realizó o no la derivación, representa una debilidad en la trazabilidad de las acciones de acompañamiento y una señal de que los registros aún no están completamente consolidados o estandarizados a nivel nacional.

Es urgente fortalecer la articulación entre las unidades de denuncia, gestión de personas y los organismos administradores de ley, asegurando que la atención psicológica temprana sea una respuesta estándar e inmediata ante cualquier tipo de violencia laboral.

En relación si se le informa a la persona denunciante el avance de la denuncia, la Tabla 23 registra dichos datos, tomando el nivel nacional.,

**TABLA 23: DENUNCIAS MALS /VALS 2024 - TOTAL NACIONAL - INFORMA A PERSONA DENUNCIANTE DE AVANCES DE PROCESO DENUNCIA**

SE INFORMA A DENUNCIANTE SOBRE SOBRESEIMIENTO/LEVANTAMIENTO DE CARGO	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
No	27	0,9%
No aplica	627	20,6%
Si	85	2,8%
Sin información	2.308	75,7%
<b>TOTALES</b>	<b>3.047</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

La retroalimentación a las personas denunciantes es inexistente (2,8%), lo que representa un incumplimiento del principio de transparencia y del deber de cuidado institucional. El 75,7% de los casos carece de registro, lo que impide evaluar la efectividad del sistema y limita la posibilidad de seguimiento de organismos fiscalizadores.

Esta situación puede tener un efecto disuasivo en la denuncia, ya que las personas perciben que sus casos no avanzan o que no tienen derecho a saber su estado.

Fortalecer el circuito comunicacional con la persona denunciante es urgente, y debe incluir protocolos de actualización durante el proceso, informes formales de cierre y mecanismos de apelación y orientación postproceso.

## 10. Persona Denunciada

En coherencia con el principio de debido proceso, la Ley Karin establece que toda persona denunciada debe ser tratada con respeto a su presunción de inocencia, asegurando un procedimiento justo e imparcial.

Es fundamental destacar que el papel de la persona denunciada en la organización no puede considerarse atenuante o agravante por sí mismo, pero sí debe considerar la asimetría de poder como factor de análisis en los procesos investigativos. Las relaciones jerárquicas, si bien necesarias en la estructura organizacional, no deben habilitar el abuso de autoridad ni la transgresión de los derechos de otros/as trabajadores/as.

La Ley N°21.643 refuerza el deber institucional de asegurar que la persona denunciada tenga acceso a una defensa adecuada, que pueda presentar descargos, aportar antecedentes y solicitar diligencias que permitan una evaluación equilibrada del caso, además que la persona que asuma el rol de fiscal tenga formación de género y derechos humanos.

A la vez, prohíbe que existan represalias o represiones indirectas a quienes denuncian, de modo que la existencia de una denuncia no puede condicionar negativamente el ambiente laboral o las decisiones organizacionales hacia la víctima.

En casos donde se determine que la persona denunciada incurrió en una conducta constitutiva de maltrato, acoso o violencia, la ley exige aplicar sanciones proporcionales, con el objetivo no solo de corregir la conducta, sino de reafirmar un estándar institucional de tolerancia cero frente a la violencia laboral.

La Tabla 24 muestra el lugar donde se desempeña la persona denunciada, en relación con el total nacional de las denuncias recibidas.

**TABLA 24: LUGAR DESEMPEÑO DE LA PERSONA DENUNCIADA MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL**

Área del establecimiento donde se desempeña la persona denunciada	Cantidad	Participación %
Abastecimiento, logística y distribución	23	0,8%
Admisión	5	0,2%
APS	4	0,1%
Archivo	1	0,0%
Atención abierta	550	18,1%
Atención cerrada	675	22,2%
Calidad y Gestión del paciente	5	0,2%
CDT	14	0,5%
Cirugía	14	0,5%
Comunicaciones	2	0,1%
Consignaciones	1	0,0%
Control Centralizado	1	0,0%
Dental	7	0,2%
Departamento de finanzas y gestión	8	0,3%
Dirección	3	0,1%
Dirección y área administrativa	326	10,7%

Área del establecimiento donde se desempeña la persona denunciada	Cantidad	Participación %
Dirigente Sindical	4	0,1%
Empresa externa	2	0,1%
Especialidades médicas	61	2,0%
Gestión de personas	13	0,4%
GRD	1	0,0%
Hospitales	4	0,1%
Hospitalización Domiciliaria	3	0,1%
Jardín Infantil y Sala Cuna	7	0,3%
Lista de espera	1	0,0%
Medicina	13	0,4%
Neonatología	3	0,1%
Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (farmacia, laboratorio, rayos, alimentación, etc.)	267	8,8%
Obstetricia, ginecología y maternidad	11	0,4%
OIRS	5	0,2%
Pabellón Quirúrgico	48	1,6%
Pensionado	1	0,0%
PRAIS	1	0,0%
Recaudación	1	0,0%
Residencias SST	1	0,0%
Salud Mental	15	0,5%
SAMU	11	0,4%
Servicio Social	1	0,0%
Servicios de apoyo clínico (farmacia, laboratorio, rayos, alimentación, etc.)	65	2,1%
Servicios Generales	88	2,9%
Urgencia	142	4,7%
SOME	4	0,1%
Subdirección	11	0,4%
UCI - UTI	16	0,5%
UGCC	1	0,0%
EDF	1	0,0%
Otra	118	3,9%
Sin información	480	15,8%
No aplica	8	0,3%
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>3047</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Es posible sospechar anticipadamente que el lugar desempeño de la persona denunciada tendrá una alta concentración en áreas asistenciales: atención cerrada y abierta (40,3%). La dirección y administración no queda atrás, pues un 10,7% de las denuncias provienen de ese sector.

En tercer lugar, aparecen los servicios técnicos de apoyo: 8,8% diagnóstico/terapéutico y 2,1% clínico, estos espacios involucran laboratorios, farmacia, imagenología y alimentación. Otros espacios relevantes son la urgencia (4,7%), pabellón quirúrgico (1,6%) y UCI/UTI (0,5%).

## 11. Comparación entre Persona Denunciante y Persona Denunciada

El análisis de las características comparadas entre presuntas víctimas y personas denunciadas permite identificar patrones relevantes para fortalecer las estrategias de prevención y abordar posibles focos de riesgo institucional.

En línea con la Ley Karin, resulta crucial observar factores como género, jerarquía, condición contractual, unidad de desempeño y duración del vínculo laboral, ya que muchas veces las situaciones de violencia laboral se producen en contextos de asimetría de poder y estructuras organizacionales verticales.

Respecto al perfil de denunciante, se evidencia que un 74% corresponde a mujeres, lo que refleja la proporción de dotación de mujeres en el sector salud. Un 19,3% corresponde a hombres, lo que es un poco más bajo que la proporción de hombres en la dotación total.

La tabla siguiente caracteriza tanto a la persona denunciante como la persona denunciada, respecto a su sexo (género) de las denuncias totales a nivel nacional.

**TABLA 25: CARACTERIZACIÓN DE PERSONA DENUNCIANTE Y PERSONA DENUNCIADA - MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL - POR SEXO/GÉNERO**

SEXO/GÉNERO	PERSONA DENUNCIANTE		PERSONA DENUNCIADA	
	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
Hombre	587	19,3%	1.052	34,5%
Mujer	2.254	74,0%	1.615	53,0%
No binario	1	0,0%		0,0%
Otro	3	0,1%	4	0,1%
Sin información	201	6,6%	376	12,3%
Trans Masculino	1	0,0%		0,0%
<b>TOTALES</b>	<b>3.047</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.047</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Si vemos el caso de personas denunciadas, sube la proporción de hombres denunciados a un 34,5%. Las mujeres denunciadas representan un 53%, menor a la dotación de mujeres en el sector. Aunque no se cuenta con una tabla cruzada directa de género denunciante vs. denunciado, la diferencia entre mujeres denunciantes (74%) y hombres denunciados (34,5%) sugiere que una proporción importante de las mujeres estaría denunciando a hombres. Y los hombres denuncian en una baja proporción respecto a la dotación total (19,3%).

Esto podría responder a un patrón estructural de género, en un sector altamente feminizado, donde la violencia laboral y sexual muchas veces reproduce desigualdades de poder, las mujeres ocupan posiciones subordinadas en jerarquías laborales que siguen masculinizadas en cargos superiores. Y también la inhibición a la denuncia por parte de los hombres por prejuicios de género existentes.

En correspondencia a otros géneros y vacíos de información, podemos decir que los casos reportados por personas no binarias o transmasculinas son casi inexistentes, pero no por ausencia de situaciones, sino posiblemente por falta de inclusión y de garantías para denunciar o temor a represalias o invisibilización institucional, siendo necesario mejorar los registros de identidad de género para visibilizar a personas no binarias y disidencias sexuales.

La categoría “Sin información” es alta para denunciados (12,3%), lo que limita el análisis institucional y la trazabilidad, además de reflejar debilidades en la sistematización de datos sensibles.

La Tabla 26 nos muestra, acorde con el total de denuncias a nivel país, la relación jerárquica existente entre la persona denunciante y la persona denunciada.

**TABLA 26: RELACIÓN JERÁRQUICA DE PERSONA DENUNCIANTE CON PERSONA DENUNCIADA - TOTAL NACIONAL - MALS/VALS 2024**

NIVEL JERÁRQUICO	HOMBRE		MUJER		NO BINARIO		TRANS MASCULINO		OTRO		SIN INFORMACIÓN		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MENOR NIVEL	212	36,1%	788	35,0%		0,0%		0,0%	1	33,3%	2	1,0%	1003	32,9%
IGUAL NIVEL	191	32,5%	773	34,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,5%	965	31,7%
MAYOR NIVEL	111	18,9%	407	18,1%	1	100%	1	100%		0,0%		0,0%	520	17,1%
JEFE/A DIRECTO	4	0,7%	14	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	18	0,6%
NO EXISTE	8	1,4%	14	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	22	0,7%
SIN INFORMACIÓN	61	10,4%	258	11,4%		0,0%		0,0%	2	66,7%	198	98,5%	519	17,0%
<b>TOTAL</b>	<b>587</b>	<b>100%</b>	<b>2254</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>	<b>3047</b>	<b>100%</b>
	19,3%		74,0%		0,0%		0,0%		0,1%		6,6%		100%	

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Al analizar la siguiente TABLA 27 se puede constatar que el estamento Profesional encabeza la cantidad de personas denunciadas (52,1%), seguido por Técnico (16,8%) y Auxiliar (7,5%). Llama la atención el incremento proporcional de personas denunciadas sin información de estamento (15,8%), en comparación con el 11,2% entre los denunciantes.

Los directivos presentan una participación mucho mayor como personas denunciadas (1,7%) que como personas denunciantes (0,1%), lo que podría indicar situaciones de violencia vertical ascendente (desde subordinados hacia jefaturas).

Si se observa, claramente existe una simetría entre estamentos, la correspondencia entre denunciantes y denunciados es simétrica. El estamento Profesional, aunque es el principal grupo denunciante, también es el que más es denunciado. Esto sugiere una alta exposición a conflictos interiores dentro del mismo estamento o también entre estamentos cercanos (como técnicos hacia profesionales, o viceversa).

Al igual que la Tabla 26, tomando en cuenta el total de denuncias a nivel nacional, la Tabla 27 caracteriza tanto a la persona denunciante como la persona denunciada, pero en relación a su estamento.

**TABLA 27: CARACTERIZACIÓN DE PERSONA DENUNCIANTE Y PERSONA DENUNCIADA - MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL - POR ESTAMENTO**

Estamento	PERSONA DENUNCIANTE		PERSONA DENUNCIADA	
	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
Directivo	4	0,1%	52	1,7%
Profesional	1.379	45,3%	1.589	52,1%
Técnico	754	24,7%	513	16,8%
Administrativo/a	272	8,9%	176	5,8%
Auxiliar	294	9,6%	229	7,5%
Médico PAO	2	0,1%	3	0,1%
Alumna Practica	1	0,0%		0,0%
Empresa Externa		0,0%	5	0,2%
Sin información	341	11,2%	480	15,8%
<b>TOTALES</b>	<b>3.047</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.047</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

El estamento Técnico representa el 24,7% de los denunciantes, pero sólo el 16,8% de los denunciados. Esto podría indicar una mayor tendencia a denunciar en este grupo o una relación vertical con los profesionales, quienes podrían estar ejerciendo conductas de maltrato hacia ellos.

Con relación a los directivos, si bien casi no aparecen como denunciantes, tienen una presencia significativa como denunciados, esto refuerza la hipótesis de violencia ejercida desde posiciones de autoridad hacia subordinados, coherente con la literatura sobre violencia organizacional vertical descendente. La baja tasa de denuncia desde estamentos como Médicos del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) o Directivos podría reflejar una cultura organizacional que inhibe la denuncia desde cargos altos, ya sea por desincentivos institucionales o por no percibirse como víctimas legítimas dentro de estas dinámicas.

El hecho de que las categorías con menos poder jerárquico (técnicos, auxiliares y administrativos) representen una proporción importante de denunciantes, mientras que los niveles superiores (profesionales y directivos) aparecen con mayor frecuencia como denunciados, apunta a una estructura organizacional con potenciales dinámicas de abuso de poder.

Al observar los datos "Sin información" de estamento, estos son considerables (11,2% y 15,8% respectivamente), lo que limita el análisis detallado e indica necesidad de mejorar la trazabilidad de los registros, pues esto puede ocultar patrones relevantes o sesgar la interpretación de estamentos involucrados en las denuncias.

La tabla refleja una tendencia clara hacia la violencia laboral con fuerte componente jerárquico, en la que los estamentos con mayor poder estructural (profesionales y directivos) aparecen frecuentemente como personas denunciadas.

Las relaciones laborales en el sector salud presentan desafíos en la gestión del clima organizacional, especialmente en espacios donde las diferencias de estamento son marcadas y las cargas laborales intensas.

Este tipo de análisis debería integrarse en las estrategias de prevención, formación y mejora de los canales de denuncia, especialmente tras la implementación de la Ley N°21.643, que fortalece los mecanismos de prevención del acoso laboral.

La Tabla 28 caracteriza desde el punto de vista de la relación con la institución (tipo de contrato), tanto a la persona denunciante como a la persona denunciada, tomando el total de denuncias país.

**TABLA 28: CARACTERIZACIÓN DE PERSONA DENUNCIANTE Y PERSONA DENUNCIADA - MALS/VALS 2024 - TOTAL NACIONAL - POR RELACIÓN INSTITUCIÓN**

CALIDAD CONTRACTUAL	PERSONA DENUNCIANTE		PERSONA DENUNCIADA	
	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
<b>Titular</b>	314	10,3%	376	12,3%
<b>Contrata</b>	2028	66,6%	1948	63,9%
<b>Suplente</b>	9	0,3%	7	0,2%
<b>Reemplazo</b>	31	1,0%	10	0,3%
<b>Honorarios</b>	47	1,5%	25	0,8%
<b>Código del Trabajo</b>	8	0,3%	4	0,1%
<b>Becada</b>	1	0,0%	6	0,2%
<b>Alumna/o en Práctica</b>	12	0,4%		0,0%
<b>Empresa Externa</b>	59	1,9%	28	0,9%
<b>ADP</b>		0,0%	1	0,0%
<b>Voluntaria/o</b>	1	0,0%		0,0%
<b>Usuario</b>		0,0%	1	0,0%
<b>Dirigente Asociación</b>		0,0%	1	0,0%
<b>Sin información</b>	537	17,6%	640	21,0%
<b>TOTALES</b>	3047	100%	3047	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país.

NOTA 1: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024.

Existe una alta incidencia de personas denunciantes y denunciadas en el grupo a contrata, lo que representa el 66,6% de las personas denunciantes y el 63,9% de las personas denunciadas (1.948 casos), según la TABLA 28, lo que los posiciona como el grupo más involucrado tanto en la emisión como en la recepción de denuncias, siendo coherente con la participación de este tipo de estamento en la dotación de los Servicios de Salud y Establecimientos.

Esta situación puede interpretarse como una mayor exposición a conflictos laborales y también una mayor participación en la vida activa de las instituciones, dado que gran parte del personal del sistema público de salud está vinculado bajo esta modalidad.

También podría reflejar mayores niveles de precarización, tensiones por inestabilidad laboral o relaciones jerárquicas difusas entre estamentos similares.

Entre el personal titular, las personas de planta constituyen el 10,3% de los denunciantes, pero un 12,3% de las personas denunciadas, este desequilibrio sugiere que, a pesar de estar en una posición de mayor estabilidad laboral, el personal titular tiene una mayor propensión a ser identificado como responsable de situaciones de maltrato, lo que puede estar relacionado con posiciones de autoridad, mayor antigüedad o roles de supervisión sobre personal a contrata o suplente.

Existen modalidades contractuales como suplencia (0,3% de denunciantes), reemplazo (1,0%), honorarios (1,5%), y Código del Trabajo (0,3%) que muestran una baja participación en la denuncia, lo que puede reflejar, entre otras cosas, menor tiempo de permanencia en los servicios de salud y establecimientos, temor a represalias o no renovación del vínculo laboral al presentar una denuncia, falta de integración institucional, lo que podría derivar en desconocimiento o desconfianza hacia los canales formales de denuncia.

De manera similar, los casos de alumnos/as en práctica (0,4%) y voluntarios/as (0,0%) son muy bajos, lo que no descarta situaciones de maltrato, pero sí evidencia una barrera importante para el ejercicio del derecho a denunciar.

También se registran personas denunciadas sin relación contractual directa con el servicio público de salud, entre ellas destacan las empresas externas (0,9%), usuarios (1 caso), dirigentes de asociaciones (1 caso), esto subraya que la violencia laboral no solo se produce dentro del personal dependiente, sino que también puede provenir de relaciones interinstitucionales o de interacción con terceros, lo que amplía el marco de acción preventiva institucional.

Nuevamente nos encontramos con una alta proporción de casos sin información, pues un 17,6% de las personas denunciantes y un 21% de las personas denunciadas se registran “sin información” sobre su relación contractual, lo que representa una limitación significativa para el análisis y toma de decisiones.

Este dato vuelve a evidenciar carencias en la calidad de los registros administrativos, lo cual debilita la capacidad del sistema para identificar patrones, prevenir la violencia y proteger a trabajadores/as vulnerables.

Como corolario en este punto, podemos decir que se identifica una correlación significativa entre la condición laboral y la exposición a situaciones de violencia laboral, donde el personal a contrata se encuentra en una posición de alta exposición, ya sea como víctima o como presunto victimario.

A su vez, los datos sugieren que el personal titular y más estable tiene más probabilidad de denunciarlo, lo que podría estar relacionado con el ejercicio del poder jerárquico, incluso informal.

Las modalidades contractuales más precarias (honorarios, reemplazos, suplencias) tienen baja participación en la denuncia, lo que no necesariamente significa menor exposición, sino más bien una probable subrepresentación por temor o falta de garantías.

La presencia de actores externos (usuarios, empresas) como denunciados exige protocolos institucionales más amplios que contemplen la violencia externa, en línea con los principios de la Ley Karin.

## 12.- Conclusiones

El año 2024 representó un punto de inflexión en la gestión institucional de la violencia laboral en el sistema público de salud, impulsado por la entrada en vigor de la Ley N°21.643 (Ley Karin), que establece un nuevo estándar legal en materia de prevención, investigación, protección y reparación frente al maltrato, acoso laboral, acoso sexual y otras formas de violencia en el trabajo. La normativa no solo redefine obligaciones del empleador, sino que promueve una transformación cultural orientada a garantizar condiciones laborales dignas y entornos organizacionales seguros.

El aumento del 22,6% en las denuncias respecto a 2023 —con 3.047 casos reportados por los 29 Servicios de Salud del país— refleja tanto una mayor disposición a denunciar por parte de las y los trabajadores, como una creciente legitimidad institucional de los canales formales de denuncia. Agosto, mes en que entra en vigor la Ley Karin, marca el punto más alto del año en cuanto a denuncias (15,6%), evidenciando su efecto catalizador en la visibilidad del fenómeno.

El predominio del acoso laboral (86,7%) como tipo de denuncia, junto con su alta concentración en los espacios clínico-asistenciales (atención cerrada y abierta), evidencia una violencia estructural profundamente arraigada en la cultura organizacional del sector salud. La mayoría de las denuncias proviene de estamentos profesionales y técnicos, especialmente mujeres (74%), lo que reafirma una dimensión de género en la configuración de estas experiencias. Además, el mayor volumen de denuncias desde personas jóvenes-adultas (25 a 44 años) refleja un cambio generacional en la tolerancia frente a prácticas de maltrato.

Existe persistencia de brechas en trazabilidad y cierre de casos, el 9,6% de denuncias sin información suficiente al cierre del informe evidencia desafíos en la trazabilidad y monitoreo, lo que se debe abordar con sistemas de información que esté a la altura de los tiempos y que entregue información oportuna y con altos estándares de calidad y utilidad.

Los tiempos de tramitación superan los plazos establecidos por la Ley Karin, pues los sumarios administrativos tardan en promedio más de 140 días, pero si se evalúa el plazo para dictar resolución en procedimientos administrativos de acuerdo con el artículo 27 de la Ley N°19.880, donde se establece que todo procedimiento administrativo debe resolverse en un plazo máximo de seis meses desde su inicio, podríamos decir que en promedio la tramitación de los sumarios administrativos se encuentran dentro del plazo máximo de esta normativa que es de 180 días.

Más del 48% de las denuncias desestimadas aducen que los hechos no configuran acoso, mientras que el 31,7% no explicita ninguna causa, lo cual podría encubrir prácticas normalizadas o decisiones arbitrarias.

Las asimetrías de poder son constantes: los denunciados pertenecen a estamentos jerárquicamente superiores, y los trabajadores a contrata son los que enfrentan mayor exposición, lo que refuerza la necesidad de proteger especialmente a quienes tienen vínculos laborales precarios.

Persisten desigualdades territoriales, mientras algunos servicios como Ñuble, Biobío, Arauco y Chiloé investigan el 100% de las denuncias, otros presentan altos niveles de desestimación, demoras o falta de medidas precautorias.

En términos estructurales, el informe evidencia que si bien hay una mayor disposición institucional a acoger denuncias (71% de los casos en 2024, frente al 65,1% en 2023), la baja cantidad de procesos

formalmente cerrados y la ausencia de estándares comunes de investigación y reparación configuran una fragilidad en el ciclo de respuesta institucional.

Las personas denunciantes se concentran en los tramos de 25 a 44 años (53,9%), mientras que las personas denunciadas pertenecen mayoritariamente a los tramos de 35 a 64 años (58,6%). Esto sugiere que existe mayores denuncias en las generaciones más jóvenes dentro de las dotaciones, siendo en contrario las generaciones adultas/adultas mayores los casos con más personas denunciadas. Esta asimetría generacional debe analizarse más detalladamente en futuros informes y estudios.

Más del 36% de los casos no consigna la edad de la persona denunciada, lo que limita el análisis completo y refuerza la necesidad de fortalecer los sistemas de registro y trazabilidad conforme a los estándares de la Ley Karin.

La sobrerrepresentación femenina entre las personas denunciantes, junto a la falta de información de sexo en el 6,5% de los casos, plantea la urgencia de integrar un enfoque interseccional y de género tanto en el análisis como en la intervención institucional.

Estas brechas no solo afectan la posibilidad de comprender el fenómeno en su complejidad, sino que impiden diseñar políticas preventivas más eficaces y focalizadas.

Uno de los desafíos identificados es el tiempo promedio de tramitación, 17,5 días entre la recepción de la denuncia y el pronunciamiento de la autoridad, superando el plazo máximo de 3 días hábiles establecido por la Ley Karin para responder formalmente sobre la admisibilidad de la denuncia.

Por otro lado, tomando en cuenta plazos establecidos por el Estatuto Administrativo se evidencian retrasos en la resolución final de los casos, afectando las expectativas de justicia organizacional, eso sumado a que existe una importante cantidad de denuncias que no menciona su inicio y/o su cierre, teniéndose entonces como no tramitados, y contemplando que las normas legales y los principios de la administración pública establecen que estos procesos sean tramitados con celeridad, confidencialidad y sensibilidad, con acompañamiento adecuado para todas las partes involucradas.

La entrada en vigor de la Ley Karin constituye un avance normativo y cultural relevante. Sin embargo, su implementación efectiva exige un fortalecimiento decidido de las capacidades institucionales, técnicas, culturales y territoriales. La incorporación de criterios de trazabilidad, enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos debe ir acompañada de formación continua, monitoreo independiente y participación de las organizaciones de trabajadores/as.

En suma, el informe concluye que la violencia laboral en el sector salud no es un fenómeno individual o anecdótico, sino una expresión estructural de desigualdad y abuso de poder en contextos altamente jerarquizados. Erradicar estas prácticas requiere avanzar desde respuestas reactivas hacia una cultura institucional preventiva, protectora y transformadora, que reconozca el derecho de todas las personas a trabajar en ambientes laborales seguros, libres de violencia y con respeto a su dignidad.

## 13.- Recomendaciones

### 1. Fortalecimiento institucional y de la capacidad investigativa

En los Servicios de Salud, el trabajo de con equipos interdisciplinarios capacitados en enfoque de género, derechos humanos, normativas laborales vigentes (incluida la Ley N°21.643), salud mental y resolución de conflictos es de primordial importancia.

Se recomienda fortalecer la capacitación en materias de investigación de procesos disciplinarios por VALS, con perspectiva de género y de derechos humanos. Es muy relevante aprender de los procesos realizados, identificar aquellos aspectos frágiles en dichos procesos, que generan posibilidad de daño a las personas que hay que cuidar.

Es muy importante establecer plazos máximos y metas de gestión para la resolución de denuncias, con sistemas de monitoreo bimestral y auditorías internas que aseguren el cumplimiento efectivo.

Desarrollar e implementar un sistema digital de trazabilidad en tiempo real, interoperable con los sistemas institucionales existentes, que permita hacer seguimiento integral del ciclo de la denuncia: recepción, investigación, resolución, medidas aplicadas y cierre, cuestión que está siendo abordada por la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DGEDEP) del Ministerio de salud, en sus departamentos de Desarrollo y Calidad de Vida Laboral y el SIRH.

### 2. Mejora del registro y calidad de datos

Unificar los criterios y plataformas de registro en todos los Servicios de Salud y en los establecimientos dependientes, estableciendo protocolos estandarizados obligatorios para variables clave como sexo, edad, estamento, lugar de desempeño, tipo de agresión, relación jerárquica entre las partes y medidas adoptadas.

Realizar monitoreos y seguimientos a los sistemas de reportabilidad institucional con el objetivo de reducir la proporción de casos “sin información” y asegurar la trazabilidad de los registros, ya sea desde los Servicios de Salud a los Establecimientos de Salud de la Red, como desde el MINSAL hacia los Servicios de Salud.

Implementar un sistema de alertas automáticas ante inconsistencias o campos incompletos, con responsabilidades claras para su subsanación.

### 3. Prevención y transformación cultural

Diseñar, implementar y evaluar programas formativos obligatorios y permanentes sobre violencia laboral, Ley Karin, enfoque de género, derechos humanos y prácticas de buen trato, dirigidos a todos los niveles jerárquicos, con énfasis en las jefaturas.

Promover campañas institucionales de sensibilización y cambio cultural, que visibilicen las consecuencias de la violencia, el acoso y la naturalización del maltrato, con énfasis en relaciones de poder, diversidad, interseccionalidad y cultura organizacional.

Establecer mecanismos de evaluación del impacto cultural de estas intervenciones mediante encuestas periódicas de clima laboral y percepción del entorno de trabajo, incorporando a los Organismos Administradores de la Ley N°16.744, tanto en estos procesos como en otros que la misma Ley Karin les entrega como responsabilidades.

#### 4. Protección efectiva a las personas denunciantes

Garantizar la aplicación inmediata y efectiva de medidas precautorias, considerando no solo la seguridad física sino también la salud mental, estabilidad laboral y confidencialidad de las personas denunciantes.

Diseñar e implementar un sistema de seguimiento longitudinal de las trayectorias laborales post denuncia, que permita detectar situaciones de represalia, estancamiento profesional o desvinculación asociada al proceso.

Establecer protocolos de actuación para casos de revictimización o retaliación, con medidas de reparación institucional y sanciones administrativas a los responsables.

#### 5. Enfoque territorial y focalización de la intervención

Identificar desde el nivel central, mediante un análisis referenciado geográficamente por macro zonas, evaluación de indicadores críticos y/o por Servicios de Salud con mayores tasas de denuncias o brechas en la gestión de casos, priorizando el acompañamiento técnico y capacitación focalizada, llegando desde los Servicios de Salud a sus respectivos Establecimientos de Salud con la aplicación de estas medidas.

Desarrollar intervenciones prioritarias en los espacios clínico-asistenciales, donde se concentra la mayor incidencia de violencia laboral, incorporando mecanismos de detección temprana y respuesta inmediata.

#### 6. Participación y diálogo social

Establecer instancias formales de participación con asociaciones gremiales, comités paritarios de higiene y seguridad, y unidades de salud funcionaria, orientadas a la co-construcción de políticas preventivas, protocolos de acción y medidas reparatorias colectivas.

Garantizar la transparencia y retroalimentación continua del sistema, incluyendo espacios de escucha activa para trabajadores/as afectados y mecanismos institucionales de rendición de cuentas.

#### 7. Seguimiento de la implementación de la Ley Karin

Constituir y/o mantener mesas de seguimiento locales y nacionales con participación de trabajadores/as, representantes gremiales, entidades fiscalizadoras y autoridades del sector salud, para monitorear la implementación efectiva de la Ley Karin y generar informes públicos periódicos (semestrales).

Implementar estrategias y acciones sistemáticas de capacitación con enfoque transversal e interseccional, sobre prevención, abordaje e investigación de violencia laboral y sexual. Este debe estar dirigido a todo el personal, incluyendo jefaturas, equipos de gestión y comités paritarios, y contener módulos sobre:

- Ley Karin y su aplicación práctica.
- Enfoque de género y derechos humanos.
- Medidas de reparación institucional.
- Buenas prácticas laborales y gestión del conflicto.

#### 8. Fortalecimiento del componente preventivo en la estrategia institucional

Transitar desde una lógica reactiva a una gestión preventiva e integral, mediante la elaboración e implementación de:

- Planes anuales de diagnóstico de riesgos psicosociales, incluyendo la violencia en el trabajo, con la aplicación por ejemplo del CEAL-SM, como una medida de apoyo y evaluación.
- Monitoreo sistemático del clima organizacional, con encuestas estandarizadas.
- Campañas comunicacionales internas que promuevan el respeto, la equidad y la resolución no violenta de conflictos.
- Espacios institucionales de diálogo participativo, con presencia activa de las jefaturas y equipos de salud mental laboral.

Integrar estas acciones a los instrumentos de evaluación y gestión existentes, como el Indicador COMGES 4.7 (Procedimientos disciplinarios por violencia, acoso sexual y/o laboral cerrados en los plazos estipulados por Ley) y el 3º Plan Nacional de Derechos Humanos 2026–2029, los cuales instan a fortalecer la implementación de estrategias para abordar la violencia en el trabajo desde una perspectiva de derechos humanos y de género.

Continuar el trabajo en el plan de abordaje de los estereotipos de género a la base de la violencia laboral de los Servicios de Salud. A este objetivo contribuirá el trabajo que se está desarrollando en la elaboración de orientaciones técnicas ministeriales para el abordaje de la violencia laboral, incorporando la perspectiva de género como principio rector, en el marco de las leyes 21.643 y 21.675 de la violencia laboral, incorporando el enfoque de género desde la promoción hasta la reparación, el que será entregado el presente año 2025.

Trabajar en conjunto con los equipos de Relaciones Laborales de los Servicios de salud y/o Central para diseñar una estrategia nacional con enfoque territorial para prevenir y responder a los hechos de violencia externa hacia funcionarios/as en establecimientos de salud, promoviendo entornos seguros y respetuosos, y fortaleciendo las capacidades locales para actuar con rapidez y eficacia.

Este panorama sugiere que las estrategias de prevención y abordaje deben ser multisectoriales, contemplando tanto la atención directa como los servicios de apoyo, y deben incluir sensibilización, fortalecimiento de liderazgos y canales de denuncia efectivos.

## 14.- Glosario

**Acoso Laboral:** Es toda conducta de hostigamiento o agresión, ya sea que se manifiesta una sola vez o de manera reiterada, y que tenga por objeto o efecto menoscabar, maltratar o humillar a una persona, afectando su situación laboral o sus oportunidades. Puede ser ejercida por jefaturas, pares o subordinados y debe investigarse bajo criterios de debido proceso.

**Acoso Sexual:** Toda conducta de connotación sexual, no consentida, que puede expresarse de forma verbal, no verbal o física, y que perjudique la situación laboral de la persona afectada. Incluye solicitudes de favores sexuales, insinuaciones, contacto físico no deseado, comentarios o gestos de carácter sexual, entre otros.

**Debido Proceso:** Conjunto de garantías legales que aseguran una investigación imparcial, oportuna y transparente, tanto para la persona denunciante como para la denunciada.

**Denuncia Colectiva:** Reporte realizado por dos o más personas afectadas por una situación similar de violencia laboral.

**Discriminación Arbitraria:** Cualquier distinción, exclusión o restricción carente de justificación razonable, basada en género, orientación sexual, raza, edad, religión, entre otros, que impida o dificulte el ejercicio de derechos.

**Dotación Efectiva:** Número real de funcionarios/as activos/as, excluyendo a quienes están con permisos, en becas, o bajo otras modalidades que no implican una jornada efectiva.

**Investigación Sumaria (IS):** Proceso administrativo breve para esclarecer hechos que podrían configurar infracciones laborales, sin necesidad de un sumario completo.

**Ley N°21.643 (Ley Karin):** Normativa que refuerza la prevención, investigación, sanción y reparación de situaciones de violencia laboral. Establece procedimientos claros y exigencias a los empleadores, tanto públicos como privados.

**MALS/VALS:** Acrónimo que agrupa tres tipos de conductas indebidas en el ámbito laboral acorde con la Ley N°21.643, para referirse a Maltrato, Acoso Laboral y Sexual (MALS) y Violencia Acoso Laboral y Sexual (VALS).

**Medidas Precautorias:** Acciones inmediatas que buscan proteger a la persona denunciante mientras se desarrolla la investigación, como cambios de dependencia o funciones.

**No Revictimización:** Principio que busca evitar que la persona que denuncia vuelva a ser expuesta a situaciones que afecten su dignidad o agraven su experiencia.

**Persona Denunciada o Presunto Victimario:** Funcionario/a acusado/a de haber cometido actos constitutivos de violencia laboral.

**Persona Denunciante o presunta Víctima:** Persona trabajadora que ha denunciado o ha sido identificada como afectada por conductas de violencia laboral.

**Plazo estipulado por la Ley:** (Definido por la Ley Orgánica de Procedimientos de la Administración Pública) El plazo para el cierre de los procedimientos disciplinarios por VALS está determinado por la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos de los órganos del Estado.

**Plazo para dictar resolución en procedimientos administrativos:** De acuerdo con el artículo 27 de la Ley N°19.880, el procedimiento administrativo debe resolverse en un plazo máximo de seis meses desde su inicio, salvo norma especial. El interesado puede reclamar si no se dicta resolución en ese plazo.

**Presunción de Inocencia:** Principio que establece que toda persona denunciada debe ser considerada inocente mientras no se demuestre lo contrario, mediante una investigación objetiva.

**Procedimientos disciplinarios por VALS:** Procesos administrativos iniciados en los Servicios de Salud a raíz de denuncias por violencia, acoso laboral o sexual. Pueden derivar en investigaciones sumarias o sumarios administrativos conforme al Estatuto Administrativo y la Ley Karin.

**Sistema de Reportabilidad MALS/VALS:** Herramienta implementada por el Ministerio de Salud para registrar y monitorear casos de violencia laboral en los Servicios de Salud.

**Sumario Administrativo (SA):** Procedimiento formal para investigar responsabilidades administrativas por faltas graves. Implica mayor formalidad y garantías procesales.

**Trazabilidad:** Capacidad de seguir y registrar el estado y evolución de una denuncia durante todo el proceso de investigación, sanción y reparación.

**Violencia en el Trabajo:** Comprende actos o amenazas que ocurren con ocasión del trabajo, ejercidos por terceros como usuarios, clientes o proveedores, que afecten la seguridad y bienestar de los trabajadores. Incluye agresiones verbales, físicas, psicológicas o simbólicas.

**Violencia Externa:** Situaciones de agresión sufridas por trabajadores/as por parte de personas externas a la organización, como usuarios o pacientes.

## 15.- Anexos

### Anexo 1. Denuncias MALS/VALS 2024 por Servicio de Salud, edad de la persona denunciante

#### DENUNCIAS MALS/VALS 2024 POR SERVICIOS DE SALUD Y EDAD DE LA PERSONA DENUNCIANTE

Servicios de Salud	De 19 y 24 años		De 25 y 34 años		De 35 y 44 años		De 45 y 54 años		De 55 y 59 años		De 60 y 64 años		De 65 y más		Sin información		Total, general
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Arica	0	0,00%	22	41,50%	9	17,00%	10	18,90%	9	17,00%	1	1,90%	1	1,90%	1	1,90%	53
Tarapacá	10	7,00%	47	32,90%	50	35,00%	18	12,60%	3	2,10%	5	3,50%	2	1,40%	8	5,60%	143
Antofagasta	13	7,60%	55	32,40%	57	33,50%	19	11,20%	8	4,70%	9	5,30%	3	1,80%	6	3,50%	170
Atacama	0	0,00%	9	14,80%	14	23,00%	9	14,80%	2	3,30%	1	1,60%	0	0,00%	26	42,60%	61
Coquimbo	5	2,90%	60	34,50%	38	21,80%	22	12,60%	7	4,00%	4	2,30%	0	0,00%	38	21,80%	174
Valparaíso SA	4	2,50%	75	46,30%	47	29,00%	15	9,30%	7	4,30%	4	2,50%	1	0,60%	9	5,60%	162
Viña del Mar Q	9	4,60%	53	27,20%	62	31,80%	39	20,00%	8	4,10%	6	3,10%	1	0,50%	17	8,70%	195
Aconcagua	3	2,90%	33	31,70%	21	20,20%	13	12,50%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	32	30,80%	104
Metropolitano Norte	1	0,70%	5	3,40%	12	8,10%	10	6,70%	1	0,70%	4	2,70%	1	0,70%	115	77,20%	149
Metropolitano Occidente	7	4,70%	38	25,30%	32	21,30%	14	9,30%	6	4,00%	3	2,00%	1	0,70%	49	32,70%	150
Metropolitano Central	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	1	1,00%	2	1,90%	0	0,00%	0	0,00%	99	95,20%	104
Metropolitano Oriente	1	1,90%	22	41,50%	9	17,00%	11	20,80%	3	5,70%	1	1,90%	0	0,00%	6	11,30%	53
Metropolitano Sur (SSMS)	17	6,40%	75	28,40%	65	24,60%	35	13,30%	10	3,80%	4	1,50%	4	1,50%	54	20,50%	264
Metropolitano Sur Oriente	6	4,70%	43	33,90%	52	40,90%	16	12,60%	4	3,10%	0	0,00%	0	0,00%	6	4,70%	127
O'Higgins	1	1,00%	26	26,30%	24	24,20%	18	18,20%	3	3,00%	0	0,00%	0	0,00%	27	27,30%	99
Maule	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	33	100%	33
Ñuble	0	0,00%	6	13,00%	6	13,00%	1	2,20%	2	4,30%	1	2,20%	0	0,00%	30	65,20%	46
Concepción	1	1,00%	26	25,50%	28	27,50%	17	16,70%	2	2,00%	1	1,00%	3	2,90%	24	23,50%	102
Talcahuano	0	0,00%	10	38,50%	12	46,20%	3	11,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,80%	26
Bío Bío	2	4,40%	10	22,20%	16	35,60%	9	20,00%	2	4,40%	2	4,40%	0	0,00%	4	8,90%	45
Arauco	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	40	100%	40
Araucanía Norte	1	1,60%	16	26,20%	14	23,00%	12	19,70%	2	3,30%	1	1,60%	1	1,60%	14	23,00%	61
Araucanía Sur	9	3,70%	103	42,60%	74	30,60%	35	14,50%	9	3,70%	4	1,70%	4	1,70%	4	1,70%	242
Los Ríos	0	0,00%	18	24,00%	24	32,00%	19	25,30%	1	1,30%	2	2,70%	3	4,00%	8	10,70%	75
Osorno	2	1,80%	43	37,70%	38	33,30%	26	22,80%	3	2,60%	1	0,90%	0	0,00%	1	0,90%	114
Reloncaví	0	0,00%	14	35,00%	8	20,00%	8	20,00%	1	2,50%	4	10,00%	0	0,00%	5	12,50%	40
Chiloé	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	22	88,00%	25
Aysén	8	5,80%	53	38,70%	37	27,00%	10	7,30%	5	3,60%	3	2,20%	1	0,70%	20	14,60%	137
Magallanes	2	3,80%	15	28,30%	15	28,30%	6	11,30%	0	0,00%	2	3,80%	0	0,00%	13	24,50%	53
Total, general	102	3,30%	879	28,80%	765	25,10%	398	13,10%	101	3,30%	64	2,10%	26	0,90%	712	23,40%	3047

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

## Anexo 2: Tasa denuncias MALS/VALS por mil funcionarios

SERVICIOS DE SALUD	DENUNCIAS MALS/VALS 2024			DENUNCIAS MALS/VALS 2023			Diferencia Tasa 2024 v/s 2023	
	N	Dotación General	Tasa de Denuncias por mil	N	Dotación General	Tasa de Denuncias por mil	Diferencia en Número	Diferencia %
S.S. Arica y Parinacota	53	2528	21,0	40	2214	18,1	2,9	16,0%
S.S. Tarapacá	143	5028	28,4	87	3417	25,5	3,0	11,7%
S.S. Antofagasta	170	6379	26,6	127	5472	23,2	3,4	14,8%
S.S. Atacama	61	3225	18,9	53	2821	18,8	0,1	0,7%
S.S. Coquimbo	174	10456	16,6	198	7905	25,0	-8,4	-33,6%
S.S. Valparaíso-San Antonio	162	7574	21,4	67	5900	11,4	10,0	88,4%
S.S. Viña del Mar-Quillota	195	11231	17,4	68	8988	7,6	9,8	129,5%
S.S. Aconcagua	104	3941	26,4	70	3268	21,4	5,0	23,2%
S.S. Met. Norte	149	7502	19,9	90	6768	13,3	6,6	49,4%
S.S. Met. Occidente	150	10969	13,7	108	9256	11,7	2,0	17,2%
S.S. Met. Central	104	13787	7,5	287	9793	29,3	-21,8	-74,3%
S.S. Met. Oriente	53	10047	5,3	136	8668	15,7	-10,4	-66,4%
S.S. Met. Sur	264	8944	29,5	23	7820	2,9	26,6	903,6%
S.S. Met. Sur Oriente	127	12895	9,8	317	11099	28,6	-18,7	-65,5%
S.S. O'Higgins	99	9753	10,2	121	7835	15,4	-5,3	-34,3%
S.S. Maule	33	11463	2,9	67	9365	7,2	-4,3	-59,8%
S.S. Ñuble	46	6898	6,7	32	5163	6,2	0,5	7,6%
S.S. Concepción	102	9796	10,4	62	7895	7,9	2,6	32,6%
S.S. Talcahuano	26	5605	4,6	53	4347	12,2	-7,6	-62,0%
S.S. Bío Bío	45	6011	7,5	48	4569	10,5	-3,0	-28,7%
S.S. Arauco	40	3623	11,0	26	2602	10,0	1,0	10,5%
S.S. Araucanía Norte	61	4691	13,0	35	3719	9,4	3,6	38,2%
S.S. Araucanía Sur	242	11573	20,9	69	8878	7,8	13,1	169,1%
S.S. Los Ríos	75	5821	12,9	54	4618	11,7	1,2	10,2%
S.S. Osorno	114	4339	26,3	54	3273	16,5	9,8	59,2%
S.S. Del Reloncaví	40	6705	6,0	80	5061	15,8	-9,8	-62,3%
S.S. Chiloé	25	3405	7,3	11	2538	4,3	3,0	69,4%
S.S. Aysén	137	3572	38,4	76	2893	26,3	12,1	46,0%
S.S. Magallanes	53	3654	14,5	27	2748	9,8	4,7	47,6%
<b>Total General</b>	<b>3047</b>	<b>211415</b>	<b>14,4</b>	<b>2486</b>	<b>168893</b>	<b>14,7</b>	<b>-0,3</b>	<b>-2,1%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país – N/A: No Aplica

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

## Anexo 3: Estado de denuncias MALS/VALS año 2024 Servicios de Salud

### DENUNCIAS MALS/VALS 2024 - DESESTIMADAS/INVESTIGADAS POR SERVICIOS DE SALUD

Servicio de Salud	Desestima Investigar		Procede Investigar		Sin Información		Terminadas		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Arica	17	32,1%	36	67,9%		0,0%		0,0%	53
Tarapacá	6	4,2%	127	88,8%		0,0%	10	7,0%	143
Antofagasta	14	8,2%	128	75,3%	27	15,9%	1	0,6%	170
Atacama	14	23,0%	45	73,8%	2	3,3%		0,0%	61
Coquimbo	44	25,3%	93	53,4%	37	21,3%		0,0%	174
Valparaíso SA		0,0%	155	95,7%	7	4,3%		0,0%	162
Viña del Mar Q	31	15,9%	158	81,0%	6	3,1%		0,0%	195
Aconcagua	4	3,8%	100	96,2%		0,0%		0,0%	104
Metropolitano Norte	35	23,5%	110	73,8%	4	2,7%		0,0%	149
Metropolitano Occidente	33	22,0%	72	48,0%	45	30,0%		0,0%	150
Metropolitano Central	28	26,9%	76	73,1%		0,0%		0,0%	104
Metropolitano Oriente	13	24,5%	35	66,0%	5	9,4%		0,0%	53
Metropolitano Sur (SSMS)	44	16,7%	139	52,7%	81	30,7%		0,0%	264
Metropolitano Sur Oriente	62	48,8%	61	48,0%	4	3,1%		0,0%	127
O'Higgins	44	44,4%	55	55,6%		0,0%		0,0%	99
Maule	11	33,3%	22	66,7%		0,0%		0,0%	33
Ñuble		0,0%	46	100,0%		0,0%		0,0%	46
Concepción	17	16,7%	81	79,4%	4	3,9%		0,0%	102
Talcahuano		0,0%	26	100,0%		0,0%		0,0%	26
Bío Bío		0,0%	45	100,0%		0,0%		0,0%	45
Arauco		0,0%	40	100,0%		0,0%		0,0%	40
Araucanía Norte	10	16,4%	51	83,6%		0,0%		0,0%	61
Araucanía Sur	32	13,2%	204	84,3%	6	2,5%		0,0%	242
Los Ríos	20	26,7%	44	58,7%	11	14,7%		0,0%	75
Osorno	50	43,9%	61	53,5%	3	2,6%		0,0%	114
Reloncaví	19	47,5%	21	52,5%		0,0%		0,0%	40
Chiloé	7	28,0%	18	72,0%		0,0%		0,0%	25
Aysén	22	16,1%	100	73,0%	15	10,9%		0,0%	137
Magallanes	3	5,7%	15	28,3%	35	66,0%		0,0%	53
Total general	580	19,0%	2164	71,0%	292	9,6%	11	0,4%	3047

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país –

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024

## Anexo 4: Denuncias MALS/VALS 2024 por tipo de violencia

### DENUNCIAS MALS /VALS 2024 POR SERVICIOS DE SALUD Y TIPO DE DENUNCIA

Servicios de Salud	ACOSO LABORAL		ACOSO SEXUAL		OTRA CONDUCTA		SIN INFORMACIÓN		VIOLENCIA EXTERNA		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Arica	52	98,1%	1	1,9%		0,0%		0,0%		0,0%	53
Tarapacá	76	53,1%	7	4,9%	60	42,0%		0,0%		0,0%	143
Antofagasta	112	65,9%	3	1,8%	43	25,3%	12	7,1%		0,0%	170
Atacama	55	90,2%	4	6,6%	2	3,3%		0,0%		0,0%	61
Coquimbo	135	77,6%	7	4,0%		0,0%	32	18,4%		0,0%	174
Valparaíso SA	144	88,9%	9	5,6%	2	1,2%	7	4,3%		0,0%	162
Viña del Mar Q	168	86,2%	12	6,2%		0,0%	15	7,7%		0,0%	195
Aconcagua	93	89,4%	7	6,7%	4	3,8%		0,0%		0,0%	104
Metropolitano Norte	141	94,6%	7	4,7%	1	0,7%		0,0%		0,0%	149
Metropolitano Occidente	133	88,7%	14	9,3%	3	2,0%		0,0%		0,0%	150
Metropolitano Central	101	97,1%	2	1,9%	1	1,0%		0,0%		0,0%	104
Metropolitano Oriente	48	90,6%	3	5,7%	2	3,8%		0,0%		0,0%	53
Metropolitano Sur (SSMS)	246	93,2%	18	6,8%		0,0%		0,0%		0,0%	264
Metropolitano Sur Oriente	114	89,8%	9	7,1%		0,0%	1	0,8%	3	2,4%	127
O'Higgins	93	93,9%	5	5,1%	1	1,0%		0,0%		0,0%	99
Maule	27	81,8%	3	9,1%	2	6,1%	1	3,0%		0,0%	33
Ñuble	41	89,1%	4	8,7%	1	2,2%		0,0%		0,0%	46
Concepción	89	87,3%	8	7,8%	5	4,9%		0,0%		0,0%	102
Talcahuano	25	96,2%	1	3,8%		0,0%		0,0%		0,0%	26
Bío Bío	44	97,8%	1	2,2%		0,0%		0,0%		0,0%	45
Arauco	36	90,0%	4	10,0%		0,0%		0,0%		0,0%	40
Araucanía Norte	59	96,7%	2	3,3%		0,0%		0,0%		0,0%	61
Araucanía Sur	221	91,3%	21	8,7%		0,0%		0,0%		0,0%	242
Los Ríos	55	73,3%	1	1,3%		0,0%	19	25,3%		0,0%	75
Osorno	107	93,9%	5	4,4%	2	1,8%		0,0%		0,0%	114
Reloncaví	37	92,5%	3	7,5%		0,0%		0,0%		0,0%	40
Chiloé	23	92,0%	2	8,0%		0,0%		0,0%		0,0%	25
Aysén	117	85,4%	10	7,3%	1	0,7%	9	6,6%		0,0%	137
Magallanes	49	92,5%	1	1,9%		0,0%	3	5,7%		0,0%	53
<b>Total general</b>	<b>2641</b>	<b>86,7%</b>	<b>174</b>	<b>5,7%</b>	<b>130</b>	<b>4,3%</b>	<b>99</b>	<b>3,2%</b>	<b>3</b>	<b>0,1%</b>	<b>3047</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de Informes de Reportabilidad MALS/VALS 2024 de los Servicios de Salud del país

NOTA 1: Los datos de CRS Cordillera se suman a SS Metropolitano Oriente y CRS Maipú a SS Metropolitano Central

NOTA 2: Los Servicios de Salud Maule, Talcahuano y Reloncaví informaron solo las Denuncias desde agosto 2024 a diciembre de 2024