

## ACTA N° 14 - Comisión de Igualdad de Oportunidades y de Trato

En la Ciudad de Río Gallegos, a los 18 días del mes de Octubre de 2021, en las instalaciones de FOMICRUZ, siendo las 10:00 horas, previamente citados, se reúnen los integrantes de la CIOT, creado por el convenio colectivo de Trabajo, homologado por los decretos N° 2188/09 y 1612/12, encontrándose presentes por el Poder Ejecutivo Provincial, la Secretaria de Estado de Empleo y Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social, Sra. Jessica MONTIEL, titular del D.N.I. N° 32.744.031, la Presidenta del Honorable Tribunal Disciplinario, Prof. Marisa OLIVA, titular del D.N.I. N° 16.554.855, la Directora Provincial de Recursos Humanos del Ministerio Secretaría General de la Gobernación, Téc. Claudia PARDO, titular del D.N.I. N° 23.655.231, el Asesor del Área de Derechos Humanos Dr. Fabián TOLEDO, titular del DNI 35.569.644, por U.P.C.N. lo hace la Dra. Gisele Nelci Carolina ZABALA, titular del D.N.I. N° 31.894.133, Por A.P.A.P. lo hace el Sr. Víctor ANDRADE, titular del D.N.I. N° 23.359.922, por A.T.E., la Sra. Yesica Anahí ORELLANO, titular del D.N.I. N° 257 y la Sra. Clarisa Luzmira CAICHEO, titular del D.N.I. N° 18.899.178

Oficial de Secretario Técnico el Sr. Alejandro Chinchilla.

Abierta la sesión, se pasa lectura de la respuesta de la Nota N° 052/CIOT/21 de la Secretaría Técnica por parte del Ministerio de Desarrollo Social.

Respecto a las denuncias recibidas por ST, se informa que las actuaciones a las denuncias anteriormente recibidas, y que se han vencido en sus plazos de presentación y que actuará administrativamente.

Luego de un debate, las partes acuerdan:

Anexar a la presente, el formulario de Denuncia por Violencia Laboral en el Ámbito de la Administración Pública.

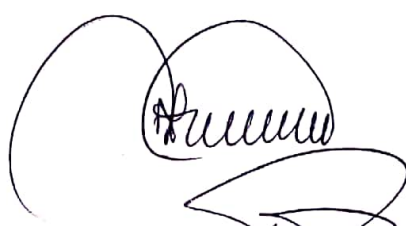
Respecto al punto Procedimientos las partes acuerdan traer sus propuestas de este punto para la próxima reunión.

Sin más temas que agregar, se da por finalizada la sesión, convocando a las partes a una nueva reunión para el lunes 25 de octubre de 2021 a las 10:00 horas, en lugar que se notificará fehacientemente vía escrita a las partes.

Se firman diez (10) copias de un mismo tenor.

  
T.S.A.P. CLAUDIA PARDO  
Directora Provincial de Recursos Humanos  
M.S.G.G.

  
Dra. Carolina Zabala  
Parlante Titular de la C.I.O.T.  
U.P.C.N. Seccional Santa Cruz

  
MONTIEL JESSICA R.  
Secretaría de Estado de Empleo y  
Relaciones Laborales  
Ministerio de Trabajo, Empleo y S.S.  
Provincia de Santa Cruz

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR VIOLENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO  
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Los/as/es trabajador/a/es deberá acompañar en el momento de la denuncia o acompañarlos con posterioridad:

- Fotocopia de DNI (Frente y dorso). -
- Recibo de sueldo
- Toda documentación que considere relevante respecto a la situación denunciada (fotos, videos, notas, audios, testigos, etc.).

FECHA:

LOCALIDAD:

MODALIDAD DE RECEPCIÓN:

- PRESENCIAL
- TELEFONICA
- VIA EMAIL
- FORMULARIO

DATOS DEL/LA/E TRABAJADOR/A DENUNCIANTE:

- NOMBRE Y APELLIDO:
- DNI:
- CUIL:
- DOMICILIO:
- NRO DE TEL O CEL:
- CORREO ELECTRONICO:
- SITUACIÓN DE REVISTA:
- ANTIGÜEDAD:
- AGRUPAMIENTO:
- TAREAS QUE REALIZA:

DATOS DEL ORGANISMO / ENTE

- ORGANISMO AL QUE PERTENECE O PRESTA SERVICIOS:
- DOMICILIO:
- HORARIO LABORAL:

DATOS DEL/LA/LE DENUNCIADO/A/E

- APELLIDO Y NOMBRE:
- CARGO O FUNCIÓN:
- NIVEL JERARQUICO (superior/igual/inferior)
- Posee superior jerárquico la persona denunciada? Especifique:  
Nombre y Apellido, Cargo o función.

TRABAJA DIRECTAMENTE CON EL/A/E DENUNCIADO/A/E:

- SI
- NO



EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, EL SUPERIOR JERÁRQUICO  
REALIZO ALGUNA ACCIÓN AL RESPECTO?:

- SI
- NO
- OCASIONALMENTE

SE ENCUENTRA DE LICENCIA:

- SI
- NO

EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, MOTIVO DE LICENCIA:

FECHA DE REINCORPORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

HA PUESTO EN CONOCIMIENTO A SU SUPERIOR JERÁRQUICO

- SI
- NO

EN CASO DE HABER RESPONDIDO SI, EL SUPERIOR JERÁRQUICO



REALIZÓ ALGUNA ACCIÓN AL RESPECTO? (DESCRIBA)

- SI
- NO
- DESCONOCE

HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE GÉNERO?

- SI
- NO

A CONTINUACIÓN DESCRIBA LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:

FIRMA AGENTE RECEPTOR/A DE  
DENUNCIA (ACLARACION O  
SELLO)

FIRMA DENUNCIANTE  
(ACLARACION Y DNI)