

## PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DENUNCIA ANTICORRUPCIÓN - HNAL

### Inicio de sesión para realizar la denuncia:

- Desde el portal Institucional del HNAL: Ingresar a: [www.gob.pe/hospitalloayza](http://www.gob.pe/hospitalloayza) luego hacer click en el enlace: "Denuncias anticorrupción"
- Visualizaremos la siguiente ventana:



- Para hacer una denuncia debemos hacer click en la opción "Nueva Denuncia"
- Nos encontraremos con las siguientes opciones:

Logo: Loayza HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

### Formato de Registro de Denuncias por presuntos Actos de Corrupción

Seleccione tipo de persona:

Seleccione:

Anónima

Buscador: [ ]

- Anónima
- Persona Natural
- Persona Jurídica

Hospital Nacional Arzobispo Loayza HNAL by @hnal.

↑ Subir

- Escogemos alguna de las opciones: Tenga en cuenta que si realiza una denuncia "Anónima" no tendrá derecho a una respuesta ni al seguimiento respectivo.

Logo: Loayza HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

### Formato de Registro de Denuncias por presuntos Actos de Corrupción

#### Denuncia Anónima

Estos campos no son obligatorios.  
Una denuncia anónima no tiene derecho a una respuesta ni al seguimiento de la denuncia.

Correo Electrónico: [ ]

Teléfono Fijo: [ ]

Celular: [ ]

Datos de servidor(es) denunciado(s)\*. Ingrese los datos y pulse Agregar

Apellido Paterno\*:[ ]

Apellido Materno:[ ]

- Escogemos la opción como persona Natural: Al hacerlo encontraremos los siguientes campos que deberemos completar.

### Formato de Registro de Denuncias por presuntos Actos de Corrupción

#### Datos del Denunciante - Persona Natural

Tipo de Documento de Identidad:

Número de Documento\*:

Apellido Paterno\*:

Apellido Materno:

Nombres\*:

Correo Electrónico\*:

Teléfono Fijo:

Celular\*:

Dirección\*:

#### Datos de servidor(es) denunciado(s)\*. Ingrese los datos y pulse Agregar

Apellido Paterno\*:

Apellido Materno:

Nombres\*:

Cargo\*:

Unidad Orgánica\*:

Después de llenar los campos pulse el botón "Agregar" y si son más de 1, los servidores a denunciar, repita esta parte del proceso.

N°	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres	Cargo	Unidad Orgánica	Opciones
----	-------------	-------------	---------	-------	-----------------	----------

**Elementos de prueba (Indicar los elementos probatorios que adjunta a su denuncia)**

Podrá adjuntar archivos como medios probatorios (imagenes, informes, otros) solo en formato Word, Excel, PDF, JPG, PNG, MP3 o MP4 no superiores a los 20MB de peso por archivo. **(Máximo 5 archivos)**

Seleccione un archivo

No se seleccionó ningún archivo

+

**Medidas de Protección al Denunciante**

**Medidas de Protección al Denunciante**

¿Desea usted acogerse a las medidas de protección y beneficios establecidos en la Ley N° 29452 (Ley de protección al denunciante en el ámbito administrativo y colaboración eficaz en el ámbito penal)?

NO  SI

**Otros**

Manifiesto mi voluntad de permanecer a disposición de la entidad, a fin de brindar las aclaraciones que hagan falta o proveer mayor información sobre las irregularidades motivo de la denuncia.

NO  SI

El denunciante acepta que el envío de cualquier comunicación y/o documentación que le corresponda recibir en atención a su denuncia será mediante el correo electrónico declarado \* (Es obligatorio marcar este casillero para realizar la denuncia)

NO  SI

**✓ Enviar Denuncia**

- Nos aseguramos de haber completado todos los campos solicitados para finalmente hacer click en el botón **"Enviar Denuncia"**