**Oficina de Cumplimiento Corporativo**

**Formulario: Divulgación Posible Situación de Cumplimiento, Fraude, Abuso y Despilfarro (FWA)**

1. Nombre de informante (opcional) 
2. Fecha en que reporta la situación Click or tap to enter a date.
3. Descripción del evento o situación (por favor, sea lo más detallado posible)



1. Lugar del incidente o donde está ocurriendo la situación identificada:



1. Día en que ocurrió el evento: Click or tap to enter a date.
2. ¿Desde cuándo, entiende la situación está ocurriendo?:



1. ¿Conoce qué persona (as) está (n) involucrada (s) en la situación?

SI No

Comentario (ofrezca el o los nombre de los involucrados)



1. ¿Alguien más en la Institución conoce sobre la situación? (De contestar sí, ofrezca más información. De contestar no, pase a la pregunta 9)

SI Especifique: No

1. ¿Podríamos comunicarnos con usted de necesitar información adicional?:

SI No

(De contestar sí, favor refiérase a la pregunta 10 de lo contrario pase a la pregunta # 11)

1. Ofrezca información donde podamos contactarle:

Nombre:

Número Telefónico:

1. Información adicional:



*¡La Corporación del Cardiovascular y de Puerto Rico y del Caribe le agradece su compromiso con el cumplimiento y calidad en nuestros servicios!*

**Información importante**: En los procesos de investigación se respetan las políticas de confidencialidad y peticiones de anonimato. La misma se garantizará siempre y cuando no sea mandato de ley (p. ej., orden o citatorio judicial) ofrecer dicha información como parte del proceso de investigación y resolución del caso. Como parte de nuestras políticas institucionales mantenemos la cultura de no represalia contra ningún informante que de buena fe provea alguna información que ayude al esclarecimiento de cualquier situación de incumplimiento, fraude, abuso o despilfarro.