

ACOSO LABORAL: toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediano, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (Artículo 2 ley 1010 de 2006).

Tenga en cuenta que el Comité de Convivencia Laboral no tramita quejas anónimas.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

SI__ NO__ Autorizo expresamente de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 “por medio de la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales” y el Decreto 1377 de 2013, para que el Comité de Convivencia Laboral de RP MÉDICAS pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales, queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar la información suministrada, solo para aquellas finalidades para las que se encuentra facultado y respetando en todo caso, la normatividad vigente sobre protección de datos personales.

Me han informado que tengo derecho a ejercer en cualquier momento la posibilidad de conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos personales en la base de datos de la empresa cuando así lo estime conveniente.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA QUEJA

Ciudad y fecha:	
Nombres y apellidos:	
Documento de identidad:	
Área:	
Cargo:	
Correo electrónico	
Teléfono:	

QUEJA

¿A QUÉ MODALIDAD CREE QUE OBEDECE SU QUEJA?

MODALIDAD	MARQUE (X)
Maltrato laboral: Todo acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeña como empleado o trabajador; toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral.	
Persecución laboral: Toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario que puedan producir desmotivación laboral.	
Discriminación laboral: Todo trato diferenciado por razones de raza, género, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social o que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.	

MODALIDAD	MARQUE (X)
Entorpecimiento laboral: Toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos.	
Inequidad laboral: Asignación de funciones a menosprecio del trabajador.	
Desprotección laboral: Toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante órdenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad para el trabajador.	
Otra Modalidad (Describa cual)	

RELACIÓN DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE LA QUEJA: Deben incluirse todos los elementos en los que se identifiquen las circunstancias de: sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), modo (cómo) y lugar (dónde).

¿Quien o quienes?

Nombre	Cargo	Área

¿Cuándo (tiempo)?

	1 vez	Entre 2 y 4 veces	Más de 5 veces
Años			
Meses			
Semanas			

Modo (Describa la situación de acuerdo con la modalidad seleccionada anteriormente)

--

Dónde (Mencione el o los lugares donde ha ocurrido el evento)

Describa el tipo de pruebas con las que cuenta para soportar el caso. En la medida de las posibilidades debe aportarlas con la presente queja.

¿CUENTA USTED CON ALGUNA PRUEBA? (Señale con una x y además adjúntela)

Si: _____ No: _____ (Cuál (es)?)

Pruebas testimoniales
(Testigos de los hechos)

Grabaciones de voz,
Videos, fotografías)

Pruebas físicas (Cartas,
Correos Electrónicos,
anónimos)

De ser necesario y con el fin de esclarecer los hechos el Comité de Convivencia Laboral podrá solicitarle posteriormente la ampliación de la información suministrada.

FUNDAMENTO JURIDICO:

La queja presentada está soportada en las disposiciones establecidas en la Ley 1010 de 2006, la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 3461 de 2025, y en las demás normas concordantes.

El Comité de Convivencia Laboral agradece que usted haga uso del mismo para resolver las diferencias que se hayan podido presentar en su lugar de trabajo. Próximamente nos contactaremos con usted para dar inicio al trámite de su solicitud. RP MÉDICAS está comprometida con favorecer un ambiente laboral sano entre todos sus colaboradores.

Firma de quien interpone
Nombre:

Firma de quien recibe
Nombre:
C.C.:
Cargo: