Definición de Acoso Laboral: "Toda consulta PERSISTENTE y DEMOSTRABLE, ejercida sobre un empleado trabajador por parte de empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, 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". (Ley 1010 de 2006 y la Resolución 3461 de 2025).

Fecha diligenciamiento (dd/mm/aaaa):	
Fecha de radicación Secretaría de Convivencia: (dd/mm/aaaa) (dejar espacio en blanco)	
Nombre de quien instaura la queja:	
Documento de Identidad:	
E-mail – Correo Electrónico:	
Número Celular:	
Unidad a la que pertenece:	
Cargo:	
Tiempo que ha trabajado en la institución:	

El Comité de convivencia laboral de la Universidad El Bosque, ha recibido su petición de atención por presunto acoso laboral; dado que para el Comité es muy importante dar trámite adecuado a su solicitud, comedidamente le solicitamos que diligencie este formato y nos envíe las pruebas y demás información requerida en la forma más detallada posible.

Es importante tener en cuenta que la normatividad exige que las conductas hayan ocurrido de forma repetida y pública y en el caso de que su ocurrencia sea en privado deben ser demostrables por los medios de prueba reconocidos en la ley procesal civil.

DATOS DEL PRESUNTO ACOSADOR

¿Quién(es) son las personas(s) la(s) que ejercen las conductas objeto de la queja?

Nombre:	**Cargo:**
Nombre:	**Cargo:**
Nombre:	**Cargo:**

INFORMACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS O CONDUCTAS DE PRESUNTO ACOSADOR

1. **Efectúe una relación clara y precisa de los hechos que motivan su reporte, proporcionando la mayor cantidad de información posible en modo,**

hecho y lugar acerca de los mismos, en especial indicando fecha, hora y lugar en que estos se produjeron, individualizando a testigos si los hubiere, evitando emitir todo juicio de valor o calificación acerca de los mismos.

2. De acuerdo con su percepción el (los) presunto(s) acosador(es) han tenido alguna de las siguientes conductas**: (Marque con X según corresponda)**

CONDUCTA	SI	NO
a) ¿Le ha(n) agredido físicamente? Esto es independientemente de las consecuencias del mismo.		
b) ¿Ha(n) emitido expresiones injuriosas o ultrajantes sobre usted, con utilización de palabras ofensivas o con alusión a la raza, el género, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social?		
c) ¿Ha(n) hecho comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de sus compañeros de trabajo?		

d)	¿Le ha(n) hecho amenazas injustificadas de despido, expresadas en presencia de sus compañeros de trabajo?		
e)	¿Ha(n) presentado múltiples denuncias disciplinarias sobre usted y en el resultado de respectivos procesos disciplinarios han sido calificadas como temerarias esas denuncias?		
f)	¿Le ha(n) hecho descalificaciones humillantes y en presencia de los compañeros de trabajo de sus propuestas u opiniones de trabajo?		
g)	¿Ha(n) hecho burlas, formuladas en público, sobre su apariencia física o forma de vestir?		
h)	¿Ha(n) hecho alusión pública a hechos pertenecientes a su intimidad?		
i)	¿Le ha(n) impuesto deberes ostensiblemente extraños a sus obligaciones laborales, exigencias abiertamente desproporcionadas sobre el cumplimiento de la labor encomendada?		
j)	¿Le ha hecho un cambio brusco del lugar de trabajo o de la labor contratada sin ningún fundamento objetivo, referente a la necesidad técnica de la institución?		
k)	¿Le ha(n) hecho la exigencia de laborar en horarios excesivos respecto a la jornada laboral contratada o legalmente establecido sin ningún fundamento objetivo en las necesidades de la institución, o en forma discriminatoria respecto a los demás trabajadores o empleados?		
l)	¿Le ha(n) hecho cambios sorpresivos del turno laboral y la exigencia permanente de laborar en dominicales y días festivos sin ningún fundamento objetivo en las necesidades de la institución, o en forma discriminatoria respecto a los demás trabajadores o empleados?		
m)	¿Le ha(n) dado un trato notoriamente discriminatorio respecto a los demás empleados en cuanto al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales y la imposición de deberes laborales?		
n)	¿Se ha(n) negado a suministrarle materiales o información absolutamente indispensables para el cumplimiento de la labor?		
o)	¿Se ha(n) negado en forma claramente injustificada a otorgar permisos, licencias por enfermedad, licencias ordinarias y vacaciones, cuando se dan las condiciones legales, reglamentarias o convencionales para pedirlos?		X
p)	¿Ha recibido anónimos, llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio?		X
q)	¿Ha sido sometido(a) a una situación de aislamiento social?		X

Nota: Amplíe o anexe documentación o testimonios que permitan darle claridad a sus respuestas afirmativas

3. ¿Existe algún otro comportamientos o conducta de la que es objeto y que, en su opinión constituye presunto acoso laboral? Sí____ No_____

En caso de que su respuesta sea Si, describa el comportamiento o conducta que en su opinión constituye presunto acoso laboral.

4. **¿Cada cuánto ocurren o se manifiestan las conductas o comportamientos referidos en las preguntas anteriores y en que contextos?**

Escribir la frecuencia con que ocurren los hechos. Ejemplo: Todos los días la persona XXXXXX al llegar a mi puesto de trabajo me grita delante de todos mis compañeros de trabajo

5. **¿Desde cuándo se vienen presentando los hechos que usted pone de manifiesto?**

Describir el tiempo: días, meses o años

6. **¿Percibe algún efecto en su salud y bienestar? Si: _____ No: _____**

En caso que la respuesta sea SI, describa los efectos que usted percibe.

7. **¿Percibe algún efecto en el ambiente y cultura laboral? Si: ___ No: _____**

En caso que la respuesta sea SI, describa los efectos que usted percibe.

8. **¿Percibe algún efecto en la productividad suya y del área? Si: __ No: ____**

En caso que la respuesta sea SI, describa cómo han reaccionado estas personas. .

9. **¿Existen otras personas que son objeto de tales comportamientos? Si: __ No: ____**

En caso que la respuesta sea SI, describa cómo han reaccionado estas personas. .

10. **¿Alguien tiene o ha tenido conocimiento de los hechos (compañeros, jefes u otros)? Si: __ No: ____**

En caso que la respuesta sea SI, relacione las personas escribiendo el Nombre.

11. **¿Tiene documentos que puedan ser relacionados con los hechos? Si: __ No: _____**

En caso que la respuesta sea SI, relaciónelos y anexe copias.

12. **¿Ha puesto usted en conocimiento de otras instancias o entidades estos mismos hechos? Si: ___ No: _____**

En caso de que su respuesta sea SI, ¿Qué trámite y resultado se obtuvo? O refiera si se encuentra actualmente en proceso.

Fecha: Día / mes / año

Firmas:

Firma de la persona

_____

Nombre: Escriba el Nombre Completo
CC N°: Escriba el n° identificación

Firma de la persona

_____

Nombre: Escriba el Nombre Completo
CC N°: Escriba el n° identificación

Comité de Convivencia:

Firma del Presidente del Comité

_____

Nombre: Escriba el Nombre Completo
Presidente

Firmas del Secretario del Comité

_____

Nombre: Escriba el Nombre Completo
Secretario

PROCESO: Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

CONTROL DE CAMBIOS Y/O REVISIONES					
Versión No.	**Fecha**	**Descripción**	**Elaboró**	**Revisó**	**Aprobó**
01	03-08-2021	Creación del Formato	Coordinadora de SST	GAPP	Directora de Talento Humano Comité de convivencia Laboral

02	25-11-2022	Cambio en el nombre del formato de “Formato Presentación Formal de una queja sobre una(s) situación (es) de acoso laboral ante el comité de convivencia laboral de la UEB” a “Formato Queja de posible Acoso Laboral”, cambio del nombre del proceso de “Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)” a “Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)”, cambio de la palabra “soeces” a “ofensivas”	Coordinadora de SST	GAPP	Comité de convivencia Laboral