

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS Y DENUNCIAS

L Y D Soluciones Gráficas S.A.S.

Código: GES-FT-001-V1

Fecha: ____ / ____ / ____

No. de caso: _____

Documento confidencial. La información contenida en este registro será manejada de manera reservada y únicamente por las personas autorizadas.

1. REGISTRO DEL CASO

Fecha de recepción: _____

Medio de recepción:

☐ Correo electrónico ☐ Buzón ☐ Verbal ☐ Otro: _____

Persona que recibe: _____

¿La persona desea identificarse? ☐ Sí ☐ No

Nombre del denunciante, si aplica: _____

Cargo / relación con la empresa: _____

Descripción de la queja o denuncia:

Fecha y lugar de los hechos, si se conocen:

Personas involucradas:

2. CLASIFICACIÓN Y ANÁLISIS INICIAL

Tipo de situación reportada:

- ☐ Derechos laborales
- ☐ Trato indebido
- ☐ Acoso laboral / convivencia
- ☐ Seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Medio ambiente
- ☐ Ética / conducta empresarial
- ☐ Otro: _____



Nivel de atención:

☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto ☐ Crítico

Responsable de la gestión: _____

¿Requiere investigación? ☐ Sí ☐ No

Justificación / análisis inicial:

3. INVESTIGACIÓN Y RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN

Fecha de inicio: _____

Información y evidencias recopiladas:

No.	Evidencia / documento	Fecha	Observación
1			
2			
3			

Personas entrevistadas:

Resumen de la investigación:

4. RESULTADO DEL ANÁLISIS

Conclusión del caso:

- ☐ Se confirma la situación reportada
- ☐ Se confirma parcialmente
- ☐ No se encuentran elementos suficientes
- ☐ No se confirma la situación
- ☐ Otro: _____

Conclusiones / observaciones:



5. ACCIONES DEFINIDAS

Definir: *Acción, Responsable, Fecha prevista, Fecha de ejecución*

¿Se requiere acción disciplinaria? ☐ Sí ☐ No

¿Se requiere acción correctiva o de mejora? ☐ Sí ☐ No

6. COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO

¿Se informó al denunciante sobre la gestión del caso?

☐ Sí ☐ No ☐ No aplica / denuncia anónima

Fecha: _____ Medio: _____

Seguimiento realizado:

¿Se identificaron represalias contra el denunciante?

☐ No ☐ Sí ☐ No aplica

¿La situación volvió a presentarse?

☐ No ☐ Sí

Acciones adicionales requeridas:

7. CIERRE DEL CASO

Fecha de cierre: _____

Resultado final:

Acciones ejecutadas y verificadas:

¿El caso queda cerrado? ☐ Sí ☐ No

Observaciones finales:

Responsable del cierre

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

