**ACTA DE REUNIÓN COMITÉ DE APLICACIÓN**

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** |  | **RUT** |  |
| **Centro de trabajo** |  | **Dirección** |  |
| **Acta N°** |  | | |
| **Fecha** |  | | |
| **Hora Inicio** |  | | |
| **Hora Termino** |  | | |

**ASISTENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **REPRESENTANTE DE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Recuerde que según lo establecido en el manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS 21, las reuniones deben realizarse de manera bipartita y contar con a lo menos el 50% de sus integrantes.

|  |
| --- |
| **Actividades** |
| Temas Discutidos |
|  |
| Acciones a desarrollar |
|  |