### ESTABLECIMIENTO

|  |
| --- |
| Gobierno Regional Metropolitano de Santiago |

1. **REUNIÓN ORDINARIA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | 08 | EFECTUADA EL DÍA | 19 | / | 07 | / | 2016 | A LAS | 12:30 | HRS. |

### ASISTENTES DEL COMITÉ PARITARIO (TITULARES / SUPLENTES)

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNADOS/AS POR DIRECCIÓN** | **ELEGIDOS POR FUNCIONARIOS/AS** |
| **1** | Mayuri Reyes | (T) | **1** | Luz Magaly Nuñez | (T) |
| **2** | Alejandro Linay | (T) | **2** | Juan Catalán | (T) |
| **3** | Carolina Hidalgo | (T) | **3** | Jesica Moraga | (T) |
| **4** | Jorge Chales | (S) | **4** | Luis Muñoz | (S) |
| **5** |  | (S) | **5** | Claudio Araya | (S) |
| **6** |  | (S) | **6** | Macarena Viveros | (S) |

### OTROS ASISTENTES (EXTERNOS AL COMITÉ):

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO / DEPENDENCIA** |
| Virginia Saavedra | Prevención de Riesgos/ Servicios Generales |
| Mario Lemus | Servicios Generales |
|  |  |

1. **AUSENTES (solo titulares)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **JUSTIFICACIÓN** |
|  |  |

### LECTURA ACTA ANTERIOR Y/O MODIFICACIONES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Se dio lectura al Acta anterior, correspondiente a la reunión Nº | 07 | efectuada el día | 08 | de | 07 | de 2016 |
| y (se/no se) | NO | Incorporaron modificaciones. |

En caso de existir modificaciones, detállelas a continuación.

|  |
| --- |
| Se recomienda reducir la extensión de la minuta, adaptándola a lo justo y necesario para las futuras reuniones |

### LECTURA DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA/ENVIADA

###  (marque x donde corresponda)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEMO** | **E-MAIL** | **CARTA** |  | **FECHA** |  | **CONTENIDO (resumen)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### ACTIVIDADES EFECTIVAMENTE REALIZADAS EN EL PERIODO (ENTRE REUNIONES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Actividad realizada entre reuniones** | **Nº de Funcionarios/as beneficiados/as** |
|  | No hay |  |
|  |  |  |

### REPORTES DE COMISIONES INTERNAS:

### INFORME DE ACCIDENTES / ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL - EN EL PERIODO (ENTRE REUNIONES)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº accidentes** | **Cantidad de investigaciones realizadas** |  | **Nº enfermedades de origen laboral** | **Cantidad de investigaciones realizadas** |
| **0** | **0** | **0** | **0** |

### INFORME DE ACCIDENTES / ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL - TOTAL ACUMULADO EN EL AÑO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº accidentes** | **Cantidad de investigaciones realizadas** |  | **Nº enfermedades de origen laboral** | **Cantidad de investigaciones realizadas** |
| **2** | **2** | **6** | **6** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conclusiones de la comisión de investigación:** (reflexiones luego de exposición, descripción de acciones correctivas y/o plan de mejora) | Se enviara a cada jefe un correo recordándole los pasos a seguir en caso de accidentes, que además está en el reverso de la tarjeta de identificación institucional.- se reforzara la información.Responsable: Virginia Saavedra, Prevencionista de Riesgos. |

### INFORME DE DIFUSIÓN / CAPACITACIÓN - EN EL PERIODO (ENTRE REUNIONES)

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción de capacitaciones realizadas o material de difusión publicado:** | “Taller de Investigación de Accidentes” el martes 09 de agosto de 2016, a las 8:30 horas, Auditorio Edificio Moneda Bicentenario (Z-2) Teatinos #92 |

* 1. **INFORME DE INSPECCIONES - EN EL PERIODO (ENTRE REUNIONES)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalle de áreas inspeccionadas y principales hallazgos:**(incorpora resultado de seguimientos) | No hay |

### PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE EL PRÓXIMO PERIODO: (hasta reunión ordinaria del mes siguiente)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Actividad a realizar** | **Responsable** |
| Una a la semana | Campaña de Calidad de Vida y el Etiquetado de Alimentos | Gestión de personas envía primera información |
|  | Campaña de Calidad de Vida y el Etiquetado de Alimentos | Luz Nuñez envía 1 capsulas informativas |
|  | Campaña de Calidad de Vida y el Etiquetado de Alimentos | Juan Catalan envía 1 capsulas informativas |
|  | Campaña de Calidad de Vida y el Etiquetado de Alimentos | Jesica Moraga envía 1 capsulas informativas |
|  | Definición de preguntas para el concurso y cierre de la campaña mes  | CPHS en la reunión |
|  | Actualización del diario mural con la campaña del mes + fotografía y nuevos integrantes  | Jesica Moraga |

### ACUERDOS DE LA REUNIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Simplificar del formato de actas |
| 2. | Se asigna a los responsables de las comisiones de:1.- Capacitación, 2.-Difusión, 3.- Investigación de accidentes e 4.- Inspección. |
| 3. | Integrantes de Comisión de Capacitación: Mayuri Reyes- Carolina Hidalgo |
| 4. | Integrantes de Comisión de Difusión: Luz Magaly Nuñez  |
| 5. | Integrantes de Comisión de Investigación de accidentes: Jesica Moraga y Macarena Viveros  |
| 6 | Integrantes de Comisión de Inspección: Jorge Chales Y Alejandro Linay  |
| 7 | Se tomará contacto con la Gerencia de la Felicidad del Banco Estado con la finalidad de replicar buenas practicas.Los datos del Gerente los tiene Mayuri Reyes y los enviará a la directiva.  |

### VARIOS / OBSERVACIONES U OTROS

|  |
| --- |
| Se informa del Plan de calidad de Vida, fin de la campaña del etiquetado y premiación. Para agosto se realizará la campaña del mes del corazón.Se solicita agendar las próximas reuniones todos los días jueves de la tercera semana del mes. |

### FECHA PRÓXIMA REUNIÓN.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La reunión terminó a las | 13:00 | hrs.; y se acordó la próxima para el día  | 18 | / | 08 | / | 2016 | a las  | 12:00 | hrs. |

### REGISTRO DE FIRMAS.

**Firmas integrantes titulares:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Luz Magaly Nuñez****PRESIDENTE (A) CPHS** | **Mayuri Reyes Torres****INTEGRANTE TITULAR CPHS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Juan Catalan****SECRETARIO(A) CPHS** | **Carolina Hidalgo****INTEGRANTE TITULAR CPHS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Jesica Moraga****INTEGRANTE TITULAR CPHS** | **Alejandro Linay****INTEGRANTE TITULAR CPHS** |

**Firmas integrantes suplentes u otros/as asistentes al CPHS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Jorge Chales -** | **Claudio Araya** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Macarena Viveros** | **Mario Lemus** **Funcionario Invitado** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Virginia Saavedra****Prevencionista de Riesgos** |  |

Nota1: En caso de ausencia de presidente/a y/o secretario/a, podrá ser reemplazado solamente por integrantes titulares.