# Informe de revisión por la dirección

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Logo de la  entidad empleadora] | REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  **INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN** | Código: |
| Versión: |
| Fecha aprobación: |

# 1. INFORMACIÓN GENERAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de realización del acta de reunión de la revisión por la dirección** | |
|  | |
| **Nombre quien realiza el informe** | **Cargo** |
|  |  |
| **Fecha de realización del informe** | |
|  | |

# 2. ASISTENCIA A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rut** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**.-**

# 3. INASISTENCIA A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rut** | **Justificación (si/no)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 4. TEMAS TRATADOS EN LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

### Resultados de las auditorias

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Revisión del SGSST

### Revisión de la política de SST

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Revisión cumplimiento objetivos de SST

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Desempeño de los procesos

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Análisis de incidentes y enfermedades profesionales

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos suscritos por la entidad empleadora

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Cambios que podrían afectar a los procesos

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Resultados de la participación y consulta}

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
| *[Se revisan los resultados obtenidos de las personas trabajadoras propias, de régimen de subcontratación y partes interesadas]* |

### Desempeño de las entidades empleadoras bajo régimen de subcontratación

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
| *[Se analizarán los resultados del desempeño de las entidades empleadoras que están bajo régimen de subcontratación en función del cumplimiento de los requisitos establecidos en el “Procedimiento: Gestión de contratistas”]* |

### Recursos para la implementación del SGSST

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
| *[Capacidad de los recursos económicos, humanos u otros, asignados para la implementación, mantenimiento y mejora de estos y el cumplimiento de los resultados esperados]* |

### Compromisos de la Revisión por la Dirección anterior

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

### Otros acuerdos tomados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad acordada** | **Nombre de responsable** | **Área** | **Fecha de ejecución** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 5. CONCLUSIONES

|  |
| --- |
|  |

# 6. DIFUSIÓN DEL INFORME

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rut** | **Medio de difusión** |
|  |  |  | *[mail, intranet, murales, otro]* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 7. PRÓXIMA REUNIÓN DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | **Hora** |
|  |  |
| **Lugar** | **Responsable de enviar cita** |
|  |  |

# 8. APROBACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Informe realizado por el Líder del SG (nombre)** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
| **Comité de revisión** | |
| **Nombre integrante del comité** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |