

ACTA DE REUNIONES MENSUAL

PERÍODO **DD MM AAAA HASTA EL DD MM AAAA**

REUNIÓN DEL COMITÉ			ACTA N°	FECHA ELABORACIÓN	
LUGAR					
DURACIÓN:		H. Inicio		H. Final	
TIPO REUNIÓN:		ORDINARIA:		EXTRA-ORDINARIA:	
REUNIONES TRIMESTRE					
1		Enero	7		Julio
2		Febrero	8		Agosto
3		Marzo	9		Septiembre
4		Abril	10		Octubre
5		Mayo	11		Noviembre
6		Junio	13		Diciembre
ASIENTES					
NOMBRE					CARGO
					PRESIDENTE
					SECRETARIO
					PRINCIPAL
					PRINCIPAL
					SUPLENTE
					INVITADO
ASUNTOS TRATADOS					

ACTA DE REUNIONES MENSUALES

PERÍODO **DD MM AAAA HASTA EL DD MM AAAA**

NOTA: ASISTENTES:

Se debe registrar la asistencia de todos los miembros del Comité y las novedades presentadas durante la reunión.

En las observaciones se anotan casos como: retiro anticipado de un integrante, ausencia con o sin justificación, participación de invitados u otros aspectos importantes que afecten el desarrollo de la sesión.

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de asistencia y lectura del acta anterior.
- Objetivo de la reunión.
- Revisión de casos recibidos y seguimiento a compromisos previos.
- Resultados de acompañamientos y medidas adoptadas.
- Análisis de situaciones de convivencia, campañas preventivas y actividades de sensibilización.
- Espacio de capacitación y fortalecimiento del Comité:
- Presentación de estadísticas del Comité (casos atendidos, actividades y reuniones).
- Revisión del Plan de Acción y actualización de actividades.
- Propuestas o recomendaciones para la Gerencia o el área de SST.
- Definición de acciones preventivas o de intervención.
- Programación de la próxima reunión.
- Firma de cierre y validación del acta por el secretario y el presidente.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

(Espacio para detallar los temas desarrollados: casos, capacitaciones, conclusiones, campañas, compromisos y responsables).

ACTA DE REUNIONES MENSUALES

PERÍODO DD MM AAAA HASTA EL DD MM AAAA

Seguimiento a Indicadores

Número de reuniones ordinarias realizadas en el trimestre
Número de reuniones extraordinarias realizadas en trimestre
Número de quejas de presunto acoso laboral recibidas
Número de quejas de presunto acoso laboral analizadas
Número de recomendaciones presentadas
Número de recomendaciones implementadas
Número de seguimientos realizados
Número de casos cerrados
Número de no casos pasados a otras dependencias

Seguimiento a los casos y recomendaciones:

Durante la reunión se realiza la revisión de los casos en curso, verificando el cumplimiento de los compromisos establecidos y las acciones de acompañamiento acordadas con las partes involucradas. Se documentan los avances, las observaciones del Comité y las decisiones adoptadas en relación con cada caso, manteniendo la confidencialidad y la imparcialidad del proceso.

De igual forma, el Comité formula recomendaciones preventivas o correctivas orientadas a mejorar el clima laboral, fortalecer la comunicación y promover la sana convivencia dentro de la organización. Cuando corresponda, dichas recomendaciones serán remitidas al área de Gestión Humana, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o Gerencia, para su análisis e implementación, según el alcance de cada situación.

ACTA DE REUNIONES MENSUALES

PERÍODO **DD MM AAAA HASTA EL DD MM AAAA**

CONCLUSIONES Y ACUERDOS

En esta sección se consignan las conclusiones derivadas del análisis de los casos, los compromisos adquiridos por los miembros del comité, las acciones preventivas acordadas y las recomendaciones que serán remitidas a Gerencia o a las áreas de Gestión Humana y SST.

Se debe indicar claramente qué acción se realizará, quién es el responsable y en qué plazo se cumplirá.

Fecha de la próxima reunión

Se deja programada la siguiente reunión ordinaria del Comité de Convivencia Laboral para el día DD de MM de AAAA, a las HH:MM, en las instalaciones de [nombre del lugar o área virtual].

Aprobación del Acta

Leída el acta, se aprueba por unanimidad y firman quienes participaron en la reunión, en señal de conformidad con los temas tratados y los compromisos asumidos.

Nombre	Cargo	Firma
	Presidente	
	Secretario	
	Principal 1	
	Principal 2	
	Suplente 1 / en reemplazo de _____	
	Suplente 2 / en reemplazo de _____	
	Invitado / Área	

Diseñado por:

DEPR / Psicóloga Esp.SST- GAZ/ Psicólogo Esp. Psicología Organizacional -Esp.SST.

Versión actualizada conforme a la Resolución 3461: Paula Andrea Correa- Asesor Externo/Profesional en SST/Master en Educación y Desarrollo Humano.

Revisado y aprobado: Luz Amparo Plata Quesada/ Especialista en Entornos Laborales Saludables/ARL SURA.