****

**SUBD. GESTIÓN Y DES. DE LAS PERSONAS**

**DEPTO. CALIDAD DE VIDA**

**ANEXO Nº 2: FORMATO DE SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DE CLIMA LABORAL EN UNIDAD/SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO RED SSARAUCO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE, APELLIDO Y CARGO DE QUIEN REALIZA SOLICITUD** |  |
| **FECHA DE SOLICITUD** |  |
| **UNIDAD/SERVICIO A INTERVENIR** |  |
| **Nº DE FUNCIONARIOS/AS QUE SE DESEMPEÑAN EN LA UNIDAD** |  |
| **ESTABLECIMIENTO** |  |

A continuación, complete las siguientes preguntas con respecto a su solicitud de realizar una intervención de clima laboral en la unidad que menciona, específicamente Diagnóstico y Plan de Mejoramiento de clima laboral.

1. ¿La unidad/servicio cuenta con un/a funcionario/a que tenga alguna enfermedad profesional de origen en salud mental calificada por ISL?
2. La unidad/servicio cuenta con un Informe de resultados de ISTAS 21 de ISL (riesgo alto, color rojo)
3. ¿Qué lo/a motiva a solicitar una evaluación de clima laboral?
4. Desde su rol, ¿Cómo percibe el ambiente de trabajo de dicha unidad?
5. ¿Qué se ha hecho para mejorar el ambiente de trabajo de la Unidad?