Plan de Reducción de Siniestralidad

I - Identificación del establecimiento

CUIT: | | | | | | | | | | | |

Fecha de suscripción

Código Establecimiento:

Versión. Original ☐ Rectificativa ☐

II - Medidas preventivas

II.1.Medidas Preventivas Generales

Clasificación de la medida preventiva	Nº Medida preventiva	Plan de medidas preventivas obligatorias	Fecha que el empleador se compromete a cumplir la medida preventiva	Fecha que la A.R.T. se compromete a verificar el cumplimiento
1	1	Política Documentada del Sistema de Gestión de Seguridad, Prevención y Salud Ocupacional		
1	2	Existencia del Servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo y registros respectivos		
1	3	Existencia del Servicio de Medicina Laboral y registros respectivos		
1	4	Relevamiento General de Riesgos Laborales actualizado.		
1	5	Documental actualizada de Análisis de Riesgos por puesto de trabajo con medidas preventivas. Normas de procedimiento de trabajo seguro actualizadas, de corresponder.		
1	6	Nómina de trabajadores expuestos a cada uno de los agentes de riesgo (N.T.E.), actualizada		
1	7	Programa de Seguridad para las Obras Activas		

Clasificación de la medida preventiva: '1'= Mejoras en el Sistema de Gestión, de Seguridad, Prevención y Salud Ocupacional; '
N° de Medida Preventiva: N° 7 solo aplicable a Empleadores de la actividad de Construcción

II.2.Medidas Preventivas Específicas

Agente material asociado/ Agente Causante	Clasificación de la medida preventiva	Forma de ocurrencia del AT / Enfermedad Profesional	Nº Medida preventiva	Plan de medidas preventivas específicas	Fecha que el empleador se compromete a cumplir la medida preventiva	Fecha que la A.R.T. se compromete a verificar el cumplimiento
			8+i			

Clasificación de la medida preventiva: '1'= Mejoras en el Sistema de Gestión, de Seguridad, Prevención y Salud Ocupacional; '; '2'= Causal de Accidente, '3'= Causal de Enfermedad; '4'= Riesgo Potencial de Accidente de Trabajo; '5'= Riesgo Potencial de Enfermedad Profesional

III Plan de Visitas

Nº visita	Fecha de Visita Planificada
1	
2	
...	
8	
N+i	

ART EMPLEADOR REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES HIGIENE Y SEGURIDAD MEDICINA LABORAL

IV Cumplimiento del Plan de Visitas

Nº visita	Fecha de realización de la Visita
1	
2	
...	
8	
N+i	

V Seguimiento de Medidas Preventivas

Nº de Medida Preventiva	Fecha de Verificación de la A.R.T.	Cumple Si/ No

ART EMPLEADOR REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES HIGIENE Y SEGURIDAD MEDICINA LABORAL