

ANEXO IV

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMPLEADORES PyMES - (P.E.S.E.-PyMES)

PLAN DE REDUCCIÓN DE SINIESTRALIDAD-PyME - P.R.S.-PyME

Fecha de suscripción

Version P.R.S.-PyME Original

Version P.R.S.-PyME Rectificativa

P.R.S.-PyME Rectificativa

I-1. Identificación del Empleador PyME

I-2. Identificación del establecimiento PyME

CUIT:		Código de establecimiento	
-------	--	---------------------------	--

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 PyME se compromete a cumplir la medida preventiva	Fecha que la ART 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 presentado.		
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		

ANEXO IV

II.2. Medidas Preventivas Específicas

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

Clasificación de la medida preventiva: '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	
...	
N+i	

ANEXO IV

IV Cumplimiento del Plan de Visitas

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

V Seguimiento de Medidas Preventivas

Nº de Medida Preventiva	Fecha de Verificación de la ART	Cumple Si/ No

ART

EMPLEADOR

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

HIGIENE Y SEGURIDAD

MEDICINA LABORAL