ARLSS
ADMINISTRADORA
DE RIESGOS LABORALES
SALUD SEGURA

RNC: 4-30-00661-2

## *SUBDIRECCION DE PREVENCION*

*" Año del Desarrollo Agroforestal."*

*Santo Domingo D.N*
*30 de agosto del 2017*

*Señores:*
**SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES**
ciudad.

*Distinguidos Señores:*

*Es un placer saludarle, en ocasión de presentarle a:*

***Dra.Cristobalina Pineda***

*Quien es parte del equipo de la División de evaluación de la Prevención de la Subdirección de Prevención de la Administradora de Riesgos Laborales, ARLSS y tiene la responsabilidad de acompañarles en la evaluación de la prevención e identificación de riesgos en el interior de su empresa.*

*Les agradeceremos le brinden todas las facilidades de lugar ya que es nuestra intención cumplir con el rol que nos asigna la ley 87-01 en su capitulo correspondiente al Seguro de Riesgos Laborales y al Reglamento que lo sustenta con relación a la supervisión de los programas de prevención de riesgos y asesoría al respecto en las empresas afiliadas al Seguro de Riesgos Laborales.*

*Esperando su colaboración, atentamente,*

***Dra. Ivonne Soto***
*Subdirectora Subdirección de Prevención*
*y Evaluación de Riesgos Laborales, ARLSS*

***IS/ga***

Calle 43, Edif. No. 18, Esq. Coronel Rafael Fernández Domínguez, Ens. La Fe, Santo Domingo, Rep. Dom.
Visítanos en *www.arlss.gov.do* o escríbenos a *arl@verizon.net.do*. Unidad Corporativa IDSS.
Teléfonos 809 563 2757 • 1 809 200 2175 (desde el interior sin cargos). Fax 809 541 2062.

| ARL Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura | FORMULARIO | Código: FO-PV-007 |
|---|---|---|
| | | Versión: 00 |
| | Evaluación de la Política de Gestión Preventiva | Página 1 de 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre de la empresa o grupo:** Superintendencia de Prisiones | | | |
| **Domicilio:** Avenida México, No. 30, Gazcue | | | |
| **Actividad industrial:** N. Seguridad Social | | | |
| **Número trabajadores:** 140 | | | |
| **Responsable de la información:** Walkiria Medina | | | |
| **RNC:** 401-51498-2 | **RNL:** | | |
| **Teléfono:** 809-688-0018 | **Fax:** | | |
| **Correo electrónico:** wmedina@spr.gov.do | | | |

## 1. POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA.

| 1.1 DEFINICION Y DIFUSION DE LA POLITICA PREVENTIVA. | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| La gerencia o los niveles directivos han planteado por escrito las politicas de prevencion de riesgos, salud y seguridad en el trabajo. | | X | |
| **1.2 PROMOCION Y PARTICIPACION DE LA PREVENCION** | | | |
| La gerencia de la dirección de centros o areas de trabajo ha promovido reuniones periódicas (anuales) para tratar el aspecto preventivo. | | X | |
| **1.3 COMPROMISOS GERENCIALES.** | | | |
| La gerencia ha establecido por escrito las funciones de compromiso y participacion en la prevencion de riesgos que les corresponden a cada nivel de la organizacion. | | X | |

## 2. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE PREVENCIÓN.

| 2.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION. | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| En los ultimos años se ha efectuado un estudio de identificación y evaluacion de las condiciones de salud, higiene y seguridad del trabajo en los centros de trabajo. | X | | |
| Con el estudio realizado se elaboró un mapa de riesgo. | | X | |
| Se cuenta con un procedimiento para actualizar el diagnóstico situacional y mapa de riesgo. | | X | |
| Está conformado el comite de seguridad y salud en el trabajo. | | X | |
| **2.2 PROGRAMAS DE PREVENCION** | | | |
| Se ha elaborado un programa de prevencion. | | X | |
| **El programa ha sido preparado por:** | | | |
| a) Los servicios de salud y seguridad en el trabajo. | | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| b) El comite mixto de seguridad y salud en el trabajo. | | X | |

| 2.2 PROGRAMAS DE PREVENCION: | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| **El programa de prevencion contempla:** | ----- | ------ | ---------- |
| a) La Notificación y el Registro de accidentes. | | X | |
| b) La Investigación de accidentes. | | X | |
| c) Las Inspecciones generales de Higiene y Seguridad. | X | | |
| d) Las Inspecciones especificas de higiene y seguridad. | X | | |
| e) Suministro de equipos de protección personal. | | | X |
| f) Programa de mantenimiento preventivo. | X | | |
| g) Normas y Procedimientos de trabajo seguro. | | X | |
| h) Planes de emergencia. | | X | |
| I) Sistema de información al personal de los resultados del programa preventivo | | X | |

## 3. REQUERIMIENTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN.

| 3.1 INFORMACION | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| Está establecido un sistema de información a los trabajadores sobre los riesgos, cambios en los métodos y puestos de trabajo. | | X | |
| Se utiliza un medio escrito de divulgación para los trabajadores. | | X | |
| Se le proporciona al trabajador información sobre sus puestos de trabajo y de los procedimientos de trabajo, etc. | X | | |
| Se le proporciona al trabajador, al incorporarse a su puesto de trabajo, información escrita sobre la prevención de riesgos. | | X | |
| **3.2 FORMACION:** | | | |
| Se le proporciona al trabajador un período de formación al ingresar a la empresa o al cambiar de puesto de trabajo. | X | | |
| Las actividades formativas son parte de un plan capacitación. | X | | |
| Se capacita y adiestra a los trabajadores para mejorar sus aptitudes en el puesto de trabajo. | X | | |
| La empresa da facilidades para la formación fuera de la misma (permisos, becas, etc). | X | | |
| **3.3 INVESTIGACION DE ACCIDENTES:** | | | |
| Se investigan los accidentes de trabajo. | X | | |

| El formato recoge: | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| a) El análisis de las causas del accidente. | | X | |
| b) Las acciones correctoras del accidente. | | X | |
| Se le comunica a la gerencia los resultados de la investigación de accidentes. | | X | |

| 3.3 INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES. | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| El técnico de Higiene y Seguridad participa en la investigación. | | | X |
| Con la investigación de los accidentes se recogen las condiciones deficientes de trabajo. | | X | |
| Se tiene un control del cumplimiento de las acciones correctivas. | | X | |
| **3.4 INSPECCIONES DE SEGURIDAD.** | | | |
| Se realizan Inspecciones de seguridad e higiene periodicamente. | X | | |
| Se utiliza un formulario para la inspeccion. | X | | |
| El formulario señala el cumplimiento de una lista de verificacion. | X | | |
| El formulario contiene recomendaciones de las medidas de control y de corrección. | | | |
| Existe una guía de verificación por puestos, equipos, instalaciones y métodos de trabajo. | | X | |
| Se cuenta con un control sobre el cumplimiento de las medidas preventivas. | | X | |
| **3.5 CONTROL DE RIESGOS.** | | | |
| Existe un programa periódico de control higiénico (ruido, vibraciones, calor, radiaciones, contaminantes químicos y biológicos). | | X | |
| Se cuenta con instrumentos para medir factores de riesgos. | | X | |
| La empresa tiene conocimiento de las reglamentaciones de higiene y seguridad que le afectan. | | X | |
| Se cumple con las normas de seguridad completamente. | | X | |
| Las medidas preventivas van dirigidas hacia el control de los factores de riesgos, mas que hacia la proteccion personal. | | X | |
| Se lleva un control periódico de la implantación de las medidas. | | X | |
| Se informa a los trabajadores sobre la importancia de utilizar los equipos de proteccion personal. | | | |
| Se entrega a los trabajadores en el uso de equipo de proteccion personal. | X | | |
| Los trabajadores participan en la escogencia de los equipos de proteccion personal. | | X | |

| 3.6 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO | Si | No | No Aplica |
|---|---|---|---|
| La empresa cuenta con normas y reglamentos sobre salud y seguridad en el trabajo. | | X | |
| Las normas y procedimientos de seguridad e higiene son de estricto cumplimiento por los trabajadores. | | X | |
| Se utilizan los sistemas de señalizacion en los lugares de trabajo. | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **Firma y Sello Del Representante de la Empresa.** | Nombre del evaluador | Fecha |

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
RECURSOS HUMANOS
Santo Domingo, R.D.