## ANEXO 1: REQUISITOS PARA LA CONTRATACIÓN Y EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **LISTADO VERIFICACIÓN PARA PERSONAS JURIDICAS EVALUACIÓN CONTRATISTAS SG-SST** | | | | |  | |
|  | |
| Nombre empresa contratista: | | | | | Actividad económica: | | | |
| Dirección: | | | Ciudad: | | | Departamento: | | |
| Nombre encargado de SST de la empresa contratista: | | | | | | Nit/c.c |  | |
| Administradora de riesgos laborales (ARL): | |  | | | | Nivel de Riesgo: |  | |
| Número de empleados: | | Número de contratistas: | | | | Número de sedes o espacios de la empresa: | | |
| Evaluación | | |  |  | | | |  |
| Criterios de Calificación (Marque con una **X** según corresponda) | | | | | | | | |
| **C:** Cumple | | **NC:** No Cumple | | | **NA:** No Aplica | | **ADJ:** Adjuntar | |
| **Ítem** | **REQUERIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HABILITANTES** | | | | | | | |
| **1** | **Requerimientos** | | **C** | **NC** | **N.A** | **ADJ** | | |
| 1.1 | El responsable de SGSST cuenta licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y con la aprobación del curso de las 50 horas (Resolución 4927 de 2016) | |  |  |  | Licencia y certificado de aprobación del curso de las 50 horas. | | |
| 1.2 | Tiene documentado el SGSST de acuerdo Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017 | |  |  |  | Entregar Manual del SG SST o Programa de SST.  Entregar evaluación 1111 de 2017 sobre Estándar Mínimos | | |
| 1.3 | La empresa cuenta con la evaluación inicial del SG-SST, donde se identifican las prioridades y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo | |  |  |  | Entregar la evaluación inicial del SG SST firmada por representante legal y representante del sistema. | | |
| 1.4 | Se cuenta con el plan de mejoramiento conforme a la evaluación inicial | |  |  |  | Entregar Plan de mejoramiento según evaluación inicial. | | |
| 1.5 | Se tiene constituido Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o vigía, acorde al número de empleados de la empresa. | |  |  |  | Presentar acta de conformación VIGENTE | | |
| 1.6 | Se tiene constituido el Comité de Convivencia Laboral | |  |  |  | Presentar acta de conformación VIGENTE | | |
| 1.7 | Cuenta con un documento o procedimiento de reporte, investigación y análisis de accidentes e incidentes de trabajo. | |  |  |  | Presentar procedimiento | | |
| **Ítem** | **REQUERIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO O DURANTE EL CONTRATO** | | | | | | | |
| 2.1 | Cronograma de actividades de promoción y prevención para el personal del contrato. | |  |  |  | Presentar Cronograma | | |
| 2.2 | Cuenta con matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. | |  |  |  | Presentar matriz de peligros para las labores a contratar | | |
| 2.3 | Se realizan exámenes de ingreso, periódicos y de retiro a los empleados, con médicos especialistas y con licencia en Salud Ocupacional o entidad certificada. | |  |  |  | Informe de condiciones de salud | | |
| 2.4 | Suministra los elementos de protección personal y ergonómicos de acuerdo al peligro y/o factor de riesgo existente en su actividad, verificando que cumplan con la normatividad legal vigente y se realiza control. | |  |  |  | Presentar matriz EPP y de elementos ergonómicos a entregar (Auxiliares operativos que manipulen cargas; guantes y bota con puntera de seguridad) obligación para el inicio | | |
| 2.5 | Se realiza capacitación, Inducción y Reinducción en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | |  |  |  | Presentar programa de inducción y capacitación y evidencia de asistencia. | | |
| 2.6 | Si realiza trabajo en alturas, adjuntar aptitud médica de las personas que realizarán la actividad, certificado de competencia emitido por el SENA o entidad calificada y el protocolo para el desarrollo de la actividad. | |  |  |  | Certificado de aptitud médica y de competencia de las personas a ejecutar el contrato. | | |
| 2.7 | Cuenta con procedimiento o estándar para la ejecución de actividades como: trabajos en alturas, trabajos en espacios confinados, trabajos en caliente, entre otros. | |  |  |  | Procedimiento para tareas de alto riesgo y Análisis de riesgo operativo. | | |
| 2.8 | Se cuenta con un plan de emergencias, conformación y capacitación de brigadas de emergencia. | |  |  |  | Certificado de formación | | |
| 2.9 | Presentar programas de Vigilancia epidemiológica para desorden de trauma acumulativa y prevención de riesgo psicosocial. | |  |  |  | Definir acciones y presentar evidencia | | |
| 2.10 | Realiza pagos de seguridad social, de acuerdo a la clase de riesgo, salario de los empleados y la actividad económica; y garantiza que sus subcontratistas cumplan con este mismo requisito. | |  |  |  | Presentar evidencia | | |
| 2.12 | Entrega la dotación legal de uniforme cada 4 meses, a quienes tenga derecho según la Legislación Colombiana | |  |  |  | Relación de entrega de dotación cuando aplique. (obligación del contrato) | | |
| Para los efectos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST los proveedores, prestadores de servicios y contratistas deben cumplir con lo establecido en la Resolución 1111 de 2017 en su Artículo 8, el cual estandariza el cumplimiento del artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015 | | | | | | | | |
|
| Una vez adjudicado el contrato el contratista deberá regirse por el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a contratistas, prestadores de servicios y colaboradores de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **ACEPTO** |  | **NO ACEPTO** |  |
| Nombre del representante legal: | | | | | Firma del representante legal: | | | |