


**ANEXO 7
REQUISITOS DE VERIFICACIÓN SG-SST**

CONVOCATORIA PÚBLICA PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS DE OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN, MANTENIMIENTO Y DESARROLLOS DEL CONTACT CENTER DE LA CÁMARA A TRAVÉS DE UNA GESTIÓN MULTICANAL QUE GENERE LA MEJOR EXPERIENCIA DE LOS CLIENTES, BAJO LA MODALIDAD DE OUTSOURCING. No. 3000000711.

El proponente deberá diligenciar y firmar el siguiente formato por el Representante Legal y adjuntar a la propuesta la documentación solicitada en el ítem denominado “**ADJ: Adjuntar**”

Nota 1. El proponente deberá allegar con su propuesta diligenciado la parte denominada “REQUERIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HABILITANTES”, esto son, los numerales del 1.1 al 1.7.

Nota 2. En caso de que el proponente resulte adjudicatario de la presente invitación deberá allegar los “REQUERIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO O DURANTE EL CONTRATO”, esto son, los numerales del 2.1 al 2.12.

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---|--|----------------------|
|  | | 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 | | | Reevaluación | | | |
| 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 0312 de 2019 | | | | Entregar Manual del SG SST o Programa de SST. Entregar evaluación 0312 de 2019 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 | | | | Certificado de aptitud médica y de competencia de las personas a ejecutar el contrato. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------|---|
| | actividad, certificado de competencia emitido por el SENA o entidad calificada y el protocolo para el desarrollo de la actividad. | | | | |
| 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 0312 de 2019 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: | |