



**LISTADO VERIFICACIÓN PARA
EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN
CONTRATISTAS SG-SST**

ANEXO 9 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:		
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					
2	Requerimientos	C	NC	N.A	Observaciones	ADJ
2.1	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 las condiciones de salud emitido por medico laboral
2.2	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
2.3	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.
2.4	Se cuenta con el plan de mejoramiento conforme a la evaluación inicial					Entregar Plan de mejoramiento según evaluación inicial.
2.5	Suministra los elementos de protección personal 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
2.6	Todos los niveles de la empresa cuentan con responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST					Presentar documento donde se evidencie el cumplimiento

2.7	Se asignan los recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST					Presentar documento donde se evidencie el cumplimiento
2.8	Cuenta con matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.					Presentar matriz de peligros para las labores a contratar
2.9	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
2.10	Se tiene constituido el Comité de Convivencia Laboral					Presentar acta de conformación
2.11	Se cuenta con la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía					Presentar documento donde se evidencie el cumplimiento
2.12	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
2.13	Cuenta con un documento o procedimiento de reporte, investigación y análisis de accidentes e incidentes de trabajo.					Presentar procedimiento
2.14	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.			X		
2.15	Cuenta con procedimiento o estándar para la ejecución de actividades como: trabajos en alturas, trabajos en espacios confinados, trabajos en caliente, entre otros.			X		
2.16	Se cuenta con un plan de emergencias, conformación y capacitación de brigadas de emergencia.					Presentar documento de Plan de emergencias
2.17	Tiene documentado el PESV de acuerdo a la Resolución 1565 de 2012 y el acta de recibido por la entidad competente					Presentar programas de Vigilancia epidemiológica para desorden de trauma acumulativa y prevención de riesgo psicosocial.

2.18	Está conformado el Comité de Seguridad Vial			X		
	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:	