Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial
Unidad de Recursos Humanos
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

**REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONSTRATISTAS**

| **Nombre / Razón Social:** | **NIT:** |
|---|---|

**Proponente/contratista:** Determinar y marcar (X) si cada uno de los requisitos descritos en este listado los cumple, no los cumple o no aplican para la ejecución del objeto del contrato. Remitir toda la documentación de soporte para la verificación del cumplimiento de requisitos

| **REQUISITOS PARA LA SELECCIÓN DEL CONTRATISTA** | Cumple | No Aplica |
|---|---|---|
| Certificación de cumplimiento de estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, expedida por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la que se encuentre afiliado (solo personas jurídicas) | X | |
| Certificación de la persona responsable del SG -SST de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, según tipo de empresa y clase de riesgo (solo personas jurídicas) | X | |
| Certificación en la que conste que garantiza cumplimiento exámenes médicos ocupacionales, según Resolución 2346 del Ministerio de la Protección Social | X | |
| Certificación de compromiso en la que conste el uso obligatorio de los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de las actividades, durante la ejecución del contrato | X | |
| Certificación de compromiso de pago de seguridad social de sus colaboradores durante el tiempo de ejecución del contrato, según Decreto 923 de 2017 | X | |
| Certificación constancia de idoneidad para tareas de alto riesgo (solo personas jurídicas) | X | |
| Certificación de compromiso donde conste que se compromete a capacitar a sus colaboradores, como mínimo en los siguientes temas: Riesgos y peligros de acuerdo a las actividades a ejecutar, atención y manejo de emergencias, reporte de incidentes y accidentes de trabajo, procedimiento de trabajo seguro, planes de rescate, entre otros (solo personas jurídicas) | X | |
| Certificación constancia inventario de materiales peligrosos o sustancias químicas con hojas de seguridad y fichas técnicas, alineado con el Sistema de Gestión Ambiental de la entidad (solo personas jurídicas) | | Este requerimiento es solicitado desde el area de Gestion Ambiental |
| Certificación del contratista donde se compromete a cumplir con lo establecido en el Sistema de Gestión Ambiental de la entidad | | Este requerimiento es solicitado desde el area de Gestion Ambiental |
| **REQUISITOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | Cumple | No Aplica |
| Mantener a disposición de la entidad los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales | x | |
| Mantener a disposición de la entidad registro de la entrega de dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) | x | |
| Mantener a disposición de la entidad pago de seguridad social y/o certificado de afiliación | x | |
| Mantener a disposición de la entidad certificaciones y soportes de idoneidad para trabajos en alturas o específicos de alto riesgo | x | |
| Participar en inducción, reinducción, capacitación, simulacros y demás actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por la entidad | X | |
| Mantener a disposición de la entidad el listado de todos los trabajadores contratistas que realicen actividades en la entidad, con: nombres, número de cédula, EPS, ARL, RH, nombre de persona contacto en caso de emergencia, parentesco, número de teléfono fijo y celular, indicando si es alérgico a algún medicamento, si tiene alguna fobia o consume medicamentos por prescripción médica (solo personas jurídicas) | x | |
| Mantener a disposición de la entidad registros de capacitación de SST enfocado al objeto del contrato, previo al ingreso. (solo personas jurídicas) | x | |
| **REQUISITOS TAREAS DE ALTO RIESGO** | | |
| Aplica solo si los contratistas realizarán tareas de alto riesgo | | |
| **TRABAJO EN ALTURAS** | Cumple | No Aplica |
| Certificación capacitación trabajo en alturas (Nivel avanzado) vigente | x | |
| Concepto de la evaluación médico ocupacional con énfasis en trabajo en alturas | x | |
| Disponer como mínimo de una persona ejerciendo el rol de coordinador de trabajo en alturas en el sitio de trabajo con sus respectivos soportes de competencia | x | |
| Certificación de equipos de acceso y elementos de protección contra caídas. (Andamios,escaleras,elemento de protección contra caídas (EPCC),etc.) | x | |
| **TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS** | Cumple | No Aplica |
| Capacitación y/o entrenamiento en espacios confinados, según la Resolución 0491 de 2020 del Ministerio de Trabajo | X | |
| Contar con equipos para medición (lectura directa) | | x |
| Contar con sistemas o equipos de ventilación | | x |
| **MANEJO SUSTANCIAS QUIMICAS** | Cumple | No Aplica |
| Capacitación en manejo de productos químicos | | x |
| Disponer de las hojas de seguridad acorde a los productos químicos a utilizar | | x |
| Demás requisitos que solicite el Sistema de Gestión Ambiental | | x |
| **TRABAJO ELECTRICO** | Cumple | No Aplica |
| Matrícula profesional del personal competente (técnico, tecnólogo o ingeniero formado en el campo) o certificado que avale idoneidad del personal | | x |
| Capacitación en prevención del riesgo eléctrico que contenga como mínimo: distancias de seguridad, señalización, actuación en caso de emergencias, factores de riesgo eléctrico comunes, áreas y equipos restringido | | x |
| **TRABAJO EN CALIENTE** | Cumple | No Aplica |
| Capacitación sobre las herramientas y procesos para trabajos en caliente | | x |
| Contar con hoja de vida equipos a utilizar | | x |
| Contar con ficha de seguridad de los productos quimicos a utilizar | | x |
| **REQUISITOS CONTRATISTA PERMANENTE** | | |
| Aplica solo si el objeto de contrato es por alguna de las siguientes actividades | | |
| **SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA** | Cumple | No Aplica |
| Licencia funcionamiento de la empresa expedida por la superintendencia de vigilancia y seguridad privada | | x |
| Credencial de identificación expedida por la superintendencia de vigilancia y seguridad privada del personal asignado al contrato, el cual no debe ser mayor a un año | | x |
| Curso para personal de vigilancia y seguridad privada vigente | | x |
| Curso de operador de medio tecnológico en vigilancia y seguridad privada (cuando el alcance del contrato lo aplique) | | x |
| Prueba psicológica para manipulación de armas | | x |
| Copia del permiso para tenencia o porte de armas de reserva | | x |
| Contar con un programa de vacunación y desparasitación para caninos | | x |
| Capacitaciones en normas y procedimientos de manejo de armas, manejo de caninos y emergencias | | x |
| **SERVICIO DE ASEO Y CAFETERIA** | Cumple | No Aplica |
| Certificado capacitación manipuladores de alimentos | | x |
| Certificado de aptitud médica para manipulador de alimentos. Los exámenes y evaluaciones medicas deben incluir como mínimo: KOH, coprológico, citoquímico de orina y frotis faríngeo cada año. | | x |
| **EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL** | Cumple | No Aplica |
| Licencia funcionamiento IPS para prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo. | | x |
| Licencia de salud ocupacional de los profesionales que realizaran los conceptos de aptitud medica ocupacional | | x |
| Certificado de calibración, mantenimiento y hojas de vida equipos médicos | | x |
| **TRANSPORTE** | Cumple | No Aplica |
| Certificación curso de manejo defensivo y seguridad vial de los conductores | | x |
| Exámenes psicosensometricos y paraclínicos (perfil lipídico y glicemia basal) para conductores | | x |
| Disponer del Plan Estratégico de Seguridad Vial | | x |
| **REQUISITOS PARA PROPIETARIOS DE LAS EDIFICACIONES** | Cumple | No Aplica |
| Documento donde se establezcan las actividades de mantenimiento | | x |
| Concepto de los exámenes médicos ocupacionales | | x |
| Registro de la entrega de dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) | | x |
| Certificaciones y soportes de idoneidad para trabajos en alturas o específicos de alto riesgo | | x |
| Listado de todos los trabajadores contratistas que realicen actividades en la entidad, con: nombres, número de cédula, EPS, ARL, RH, nombre de persona contacto en caso de emergencia, parentesco, número de teléfono fijo y celular, indicando si es alérgico a algún medicamento, si tiene alguna fobia o consume medicamentos por prescripción médica | | x |

_____
Firma del contratista