



Formato: SSA.07.PR.02.FO.02 (v01)

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA APROBACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS

Acta de aprobación No. 00533 Fecha: 26/02/2019

Instalación:							
Empresa Contratista:				Nombre del Administrador:			
Número de Contrato / Orden de Compra:				Fecha de verificación:			
Tipo de Plan de SSA:				Responsable de verificación:			
REQUISITO	INCLUIDO EN PLAN SSA			Cumplimiento			Observaciones
	1	2	3	SI	NO	N/A	
OBJETO DEL CONTRATO	SI	SI	SI				
ACTIVIDADES DEL CONTRATO Y CALIFICACIÓN DEL RIESGO	SI	SI	SI				
OBJETIVOS Y ALCANCES DEL PLAN DE SSA	SI	SI	SI				
ORGANIGRAMA GENERAL DEL PROYECTO	SI	SI	SI				
RESPONSABLES DE SSA ASIGNADOS	SI	SI	SI				
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	SI	SI	SI				
NORMATIVA LEGAL SSA APLICABLE AL PROYECTO	SI	SI	SI				
PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	SI	SI	SI				
LICENCIAS Y CERTIFICACIONES	SI	SI	SI				
LISTADO Y CERTIFICACIONES DE EQUIPOS Y MAQUINARIAS	SI	SI	SI				
LISTADO DE MATERIALES A UTILIZAR	SI	SI	SI				
PRESENTA CRONOGRAMA DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD	NO	NO	SI				
LISTADO DE PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR Y MSDS	SI	SI	SI				
PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y MAQUINARIAS	NO	SI	SI				
TIENE PROCEDIMIENTO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES	NO	NO	SI				
LISTADO DE EQUIPOS DISPONIBLES PARA RESPUESTAS A EMERGENCIAS (BOTQUIN, EXTINTORES, KIT DE DERRAME)	SI	SI	SI				
PERSONAL PREPARADO EN PRIMEROS AUXILIOS Y MANEJO DE EXTINTORES	NO	SI	SI				
PLAN DE EVACUACIÓN MÉDICA (MEDEVAC)	NO	NO	SI				
MATRICES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO	SI	SI	SI				
REGISTROS DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	SI	SI				
PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, REEMPLAZO Y ALMACENAMIENTO DE LOS EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	NO	NO	SI				
CERTIFICADO DE CALIDAD DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	NO	SI	SI				
EXÁMENES OCUPACIONALES	SI	SI	SI				
CALIFICACIÓN DE APTITUD DEL TRABAJADOR	SI	SI	SI				
INFORME DE EJECUCIÓN DE PROGRAMAS EXIGIDOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO	SI	SI	SI				
IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES QUE SE GENEREN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	SI	SI	SI				
MEDIDAS DE CONTROL, MITIGACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	SI	SI	SI				
EVALUACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES.	NO	NO	SI				
CLASIFICACIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS.	SI	SI	SI				
MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	SI	SI	SI				
ORDEN Y LIMPIEZA	SI	SI	SI				
TOMA DE CONCIENCIA	SI	SI	SI				
PROCEDIMIENTO Y PLAN DE INSPECCIONES	NO	NO	SI				
CRONOGRAMA DE APLICACIÓN	NO	NO	SI				
RESPONSABLES DE CUMPLIMIENTO	NO	NO	SI				
REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES / ACCIDENTES	SI	SI	SI				
MANEJO DE DESVIACIONES	NO	SI	SI				
INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SSA	SI	SI	SI				
<input type="checkbox"/> Nota aclaratoria: Corresponde a un requisito obligatorio para el tipo de Plan especificado (SI/NO)							
Firma		Firma		Firma		Firma	
Responsable de Salud Ocupacional		Responsables de Seguridad Industrial y Ambiente		Representante de la Contratista			
Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	