



Formato: SSA.07.PR.02.FO.03 (v01)  
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS  
Acta de aprobación No. 00533 Fecha: 26/02/2019

Instalación:		Período de ejecución:	
Empresa Contratista:		Nombre del Administrador:	
Número de Contrato / Orden de Compra:		Fecha de inspección:	
Tipo de Plan de SSA:		Responsable de verificación:	

REQUISITO	INCLUIDO EN PLAN SSA			Cumplimiento			Observaciones	Acción inmediata tomada
	1	2	3	SI	NO	N/A		
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 (BOTIQUIN, 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					

<b>Nota aclaratoria:</b> Corresponde a un requisito obligatorio para el tipo de Plan especificado (SI/NO)			
Firma	Firma SIN	Firma GAM	Firma
Responsable de Salud Ocupacional	Responsables de Seguridad Industrial y Ambiente		Representante de la Contratista
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre