**CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado (a) en la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien obra en condición de (Persona Natural o Representante Legal), que en adelante se denominará EL PROPONENTE mediante el presente formato, declaro que conozco y acepto las políticas relacionadas con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SSGT del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC, y así mismo manifiesto mi voluntad de asumir, el presente compromiso, teniendo en cuenta lo siguiente:

En cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Trabajo en el Decreto 1072 de 2015 en su libro 2, parte 2, titulo 4, capitulo 6 “Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST)”, el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC, adopta las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas como un criterio adicional a los demás documentos requeridos en las invitaciones públicas a ofertar que se adelanten.

Así las cosas, es mi deber como PROPONENTE entregar al supervisor del contrato antes de iniciar con la ejecución del contrato y de acuerdo con la naturaleza del servicio y actividad relacionada al objeto contractual (en caso de que me sea adjudicado), los siguientes documentos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **REQUERIMIENTO** |  |
| 1 | Certificación de la ARL donde se indique el porcentaje de implementación del SG-SST. |  |
| 2 | Certificación firmada por el representante legal de la empresa en la cual conste la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la resolución 0312 de 2019. |  |
| **Durante la ejecución del contrato el contratista debe cumplir con los siguientes requerimientos** | | |
| **No.** | **REQUERIMIENTO** |  |
| 1 | Listado de nombres y números de cédula de trabajadores del contratista y sub subcontratistas. |  |
| 2 | Planilla de los pagos correspondientes a seguridad social. (ARL, AFP, EPS, CCF) |  |
| 3 | Documentos de identificación: cédula de ciudadanía y carné de identificación de la empresa contratista a la que pertenece. |  |
| 4 | Registro de las maquinas, equipos y herramientas de trabajo que ingrese a la empresa |  |
| 5 | Registro de los elementos de protección personal requeridos para la labor a realizar |  |
| 6 | Fichas técnicas, hojas de seguridad y procedimiento en caso de derrame, cuando el trabajo a realizar implique la utilización de sustancias químicas. |  |
| 7 | Disponer de la señalización y demarcación requeridas para ejecutar la labor como: cinta de seguridad, conos, barreras, entre otros. |  |
| 8 | Permisos especiales que se requieren para los casos de trabajos de alto riesgo, como son los trabajos en altura, trabajos en circuitos o sistemas eléctricos o trabajos de corte y soldadura. |  |
| 9 | En caso de accidente laboral el contratista posee un procedimiento para garantizar el traslado y la atención inmediata del accidentado. |  |
| 10 | Inducción en seguridad y salud en el trabajo por parte de la entidad ONAC |  |
| **(Marcar con una X cuales de los documentos enlistados aplica con relación a la actividad a desarrollar)** | | |
| **No.** | **IPS MEDICA** |  |
| 1 | Licencia de funcionamiento de la IPS |  |
| 2 | Certificación de custodia de las historias médicas ocupacionales |  |
| **No.** | **TRABAJO EN ALTURAS** |  |
| 1 | Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles de la actividad a desarrollar. |  |
| 2 | Certificaciones de trabajo en alturas vigentes, de acuerdo al trabajo a realizar, administrativo, operativo, avanzado (reentrenamiento), coordinador. |  |
| 3 | Presentar certificación de capacitación de los trabajadores para tareas que implican arme y desarme de andamios. |  |
| 4 | Certificación vigente coordinador trabajo en alturas. |  |
| 5 | Equipos inspeccionados por personal avalado por el fabricante o persona calificada según corresponda. Los elementos de protección individual deben estar certificados y suministrados por el contratista. |  |
| 6 | Permisos o autorizaciones de trabajo en alturas, firmadas por el coordinador de trabajo en alturas, junto con el análisis de trabajo seguro. |  |
| 7 | Inventario de equipos a utilizar certificados como: sistemas de acceso para trabajo en alturas, andamios, escaleras, elevadores de personal, etc. |  |
| 8 | Plan de rescate en el plan de emergencia |  |
| 9 | Análisis de trabajo seguro (ATS) y permisos de trabajo seguro, donde se especifique el personal autorizado, equipos, herramientas, insumos requeridos, etc. |  |
| **No.** | **TRABAJO DE LAVADO DE TANQUES** |  |
| 1 | Fichas técnicas y Hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar |  |
| 2 | Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, de la actividad a desarrollar. |  |
| 3 | Licencia sanitaria otorgada por la secretaria de salud, vigente |  |
| 4 | Certificaciones del personal para trabajos en alturas y en espacios confinados (si aplica). |  |
| 5 | Relación de los elementos de protección personal a utilizar. |  |
| 6 | Procedimientos para la aplicación de los productos, donde este especificado su concentración. |  |
| 7 | Análisis de trabajo seguro (ATS) y permisos de trabajo seguro, donde se especifique el personal autorizado, equipos, herramientas, insumos requeridos, etc. |  |
| 8 | Señalización correspondiente de acuerdo a las actividades a realizar. |  |
| 9 | Procedimiento o protocolo documentado para la atención de accidente laboral que garantice el traslado y la atención inmediata del accidentado. |  |
| **No.** | **TRABAJO DE FUMIGACIONES/CONTROL DE VECTORES** |  |
| 1 | Licencia sanitaria vigente expedida por la secretaria de salud |  |
| 2 | Carnet de aplicadores de plaguicidas, certificados de capacitación y formación del personal para el manejo de plaguicidas. |  |
| 3 | Fichas técnicas y Hojas de seguridad de los productos químicos a utilizar |  |
| 4 | Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, de la actividad a desarrollar. |  |
| 5 | Plan anual de capacitación y registros o evidencias de asistencia a capacitación del personal asignado a la empresa. |  |
| 6 | Procedimiento o protocolo documentado para la atención de accidente laboral que garantice el traslado y la atención inmediata del accidentado. |  |
| 7 | Señalización correspondiente de acuerdo a los productos a utilizar. |  |
| **No.** | **OBRAS CIVILES** |  |
| 1 | Antes de iniciar las actividades, el contratista debe presentar un plan de mitigación que  indique las acciones que se llevarán a cabo para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores de la empresa, los visitantes y el ambiente. Dicho plan incluirá como mínimo: |  |
| a. Control de emisión de material particulado durante la ejecución de las obras. Este control debe incluir todas las medidas para que no se entorpezcan las actividades de los trabajadores. |  |
| b. Acciones necesarias para el control de líquidos, gases, y/o vapores generados por el almacenamiento, transporte y uso de productos químicos. |  |
| c. Acciones para controlar ruidos que impacten sobre la actividad normal de la empresa. Los controles incluirán la realización de la actividad en horas y días autorizados por la administración, métodos alternativos para realizar las actividades y/o barreras físicas. |  |
| 2 | Demarcación y control de las áreas donde se desarrolle la actividad para evitar el ingreso de personas y que brinden una separación segura contra la caída de materiales, esquirlas, etc. |  |
| 3 | El contratista debe cumplir con las normas legales aplicables al manejo de escombros y  disposición de residuos sólidos y líquidos que genere la ejecución del contrato |  |
| **No.** | **SERVICIOS GENERALES** |  |
| 1 | Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, de la actividad a desarrollar. |  |
| 2 | Plan anual de capacitación y registros o evidencias de asistencia a capacitación del personal asignado a la empresa. |  |
| 3 | Procedimientos de trabajo seguro (procedimientos, instructivos, fichas técnicas) |  |
| 4 | Matriz de elementos de protección personal; evidencia o registro de entrega de elementos de protección personal. |  |
| 5 | Procedimiento o protocolo documentado para la atención de accidente laboral que garantice el traslado y la atención inmediata del accidentado. |  |
| **No.** | **SERVICIOS DE SEGURIDAD FISICA** |  |
| 1 | Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, de la actividad a desarrollar. |  |
| 2 | Plan anual de capacitación y registros o evidencias de asistencia a capacitación del personal asignado a la empresa. |  |
| 3 | Procedimientos de trabajo seguro (procedimientos, instructivos, fichas técnicas) |  |
| 4 | Procedimiento o protocolo documentado para la atención de accidente laboral que garantice el traslado y la atención inmediata del accidentado. |  |
| **No.** | **EMPRESA DE EXTINTORES** |  |
| 1 | Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, de la actividad a desarrollar. |  |
| 2 | Ficha técnica y hoja de seguridad de los agentes extintores |  |
| **No.** | **EMPRESA DE PRODUCTOS DE ASEO** |  |
| 1 | Ficha técnica, hoja de seguridad y etiquetas de los productos de desinfección y limpieza. |  |

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato y avalada por el responsable SG-SST de ONAC, al iniciar el contrato y durante su vigencia.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos adquiridos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de XX a los xx días del mes de xxxx.

(Firma del representante legal del OFERENTE)

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE No Nit: