
	NOMBRE		CÓDIGO
	EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS		02-FT-019
TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO		VERSIÓN 006
FORMATO	MEJORAMIENTO CONTINUO		

La actual lista de chequeo contiene requisitos exclusivos del Sistema integrado de Gestión de SOCIMEDICOS S.A.S

DATOS PROVEEDOR Y/O CONTRATISTAS	
RAZON SOCIAL:	NIT:
DIRECCIÓN:	TELEFONOS:
CONTACTO:	FECHA DE VISITA:
PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:
REPRESENTANTES DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA	
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:
VISITA:	INICIAL SEGUIMIENTO
CALIFICACIÓN	
C: CUMPLE	Cumple con el concepto del ítem
CP: CUMPLE PARCIALMENTE	Cumple Parcialmente con el concepto del ítem
NC: NO CUMPLE	No cumple con el concepto del ítem


CONCEPTO	C	CP	NC	OBSERVACIONES/NA
	1. ¿Cuenta con certificado de cámara y comercio?			
2. ¿Cuenta con Registro Único Tributario- Rut Vigente?				
3. Cuenta con licencias, acreditaciones o permisos de autoridades de control (según el aplique). En caso de prestador de servicio de salud ¿está habilitado en el REPS?				
4. Pago de parafiscales con vigencia No Mayor a treinta (30) días.				
5. Planilla de aportes Seguridad Social Integral (ARL, AFP, EPS, CCF) del personal asignado a la Entidad (Verificar los tres últimos meses).				
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA				
6. ¿Tiene definida una Misión y visión de la empresa? ¿se encuentra de forma visual?				
7. ¿La empresa ha definido y documentado la Política de calidad, Medio Ambiente y SST?				
8. ¿Cuenta con política de tratamiento de datos de personales acorde con lineamientos legales?				
9. ¿Cuenta con procesos, procedimientos y protocolos documentados según su actividad?				
10. ¿Cuenta con protocolos de bioseguridad documentados y se evidencia su implementación?				
PERSONAL Y SST	C	CP	NC	OBSERVACIONES/NA

	NOMBRE		CÓDIGO
	EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS		02-FT-019
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 006
	FORMATO	MEJORAMIENTO CONTINUO	

La actual lista de chequeo contiene requisitos exclusivos del Sistema integrado de Gestión de SOCIMEDICOS S.A.S

11. ¿Se conservan evidencias de capacitaciones, entrenamiento del personal y socializaciones de protocolos y/o procedimientos.				
12. ¿La empresa cuenta con personal calificado, con aptitudes para desempeñar sus cargos y funciones? (hojas de vida acorde con perfiles de cargo)				
13. ¿Se conservan las Evidencias del suministro de los elementos de protección personal? (EPP)				
14. ¿Los colaboradores cuentan con los elementos de protección personal adecuados?				
15. Certificaciones de trabajo en altura para trabajadores que desarrollen trabajos por encima o inferior de los 1.50m (si aplica).				
16. Identifica peligros y riesgos y ejecuta actividades de prevención. (solicitar evidencia)				
17. Identifica y mide los indicadores obligatorios de SST según la normativa vigente. (art.30 Res.0312/19)				
18. Realiza evaluaciones medicas ocupacionales acorde con los peligros y riesgos.				
19. ¿La empresa cuenta con plan de emergencias y desastres documentado, el personal tiene conocimiento?				

INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN AMBIENTAL	C	CP	NC	OBSERVACIONES / NA
20. ¿La empresa cuenta con un Programa de Orden y Aseo o Protocolos de limpieza y desinfección?				
21. ¿Se evidencia limpieza y mantenimiento preventivo de la infraestructura?				
22. ¿Se encuentra documentado e informado el manejo adecuado y Plan de gestión de residuos? ¿Existe correcta segregación en la fuente?				
23. ¿Los puestos de trabajo de las áreas se encuentran en condiciones adecuadas?				
24. ¿Las áreas están debidamente identificadas y señalizadas? ¿La señalización es adecuada?				
25. ¿Se cuenta con un programa de control de plagas y evidencia de su implementación?				
26. ¿Se identifican aspectos e impactos ambientales?				
27. ¿Cuentan con programas ambientales?				
28. ¿Cuentan con indicadores ambientales?				
29. ¿Cuentan con licencias y permisos ambientales?				
MAQUINARIA Y EQUIPOS	C	CP	NC	OBSERVACIONES / NA
30. ¿Se realiza con frecuencia mantenimiento de los equipo o maquinaria ? Solicitar evidencia				
31. ¿Los equipos se encuentran en buen estado y son adecuados para desempeñar las funciones?				
32. ¿Se cuentan con los certificados de calibración o verificación de los equipos utilizados?				
33. ¿La empresa cuenta con personal certificado y capacitado para el manejo de los equipos y maquinaria?				

	NOMBRE		CÓDIGO
	EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS		02-FT-019
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 006
	FORMATO	MEJORAMIENTO CONTINUO	

La actual lista de chequeo contiene requisitos exclusivos del Sistema integrado de Gestión de SOCIMEDICOS S.A.S