

Insertar logo ejecutor

**FORMATO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN HSE**

**OBRAS POR IMPUESTOS**

<b>POLÍTICA HSE</b>								
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>COMENTARIOS O RECOMENDACIONES</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>FECHA PROPUESTA DE CIERRE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	¿TIENE EL CONTRATISTA UNA POLÍTICA CLARA Y ESCRITA PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO, FIRMADA, FECHADA Y COMUNICADA A TODOS LOS EMPLEADOS?					ABIERTA / Open		
2	¿LA GERENCIA DE LA EMPRESA CONTRATISTA CONSIDERAN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DE LOS EMPLEADOS COMO UN OBJETIVO IMPORTANTE DE SU NEGOCIO?					CERRADA / Closed		
3	¿ESTÁ LA GERENCIA DEL CONTRATISTA COMPROMETIDA CON LA MEJORA CONTINUA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD (REDUCIR EL NÚMERO DE LESIONES, LOS CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL, EL AUSENTISMO LABORAL Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJO)?					CERRADA / Closed		
4	¿SE LE HA DADO AL DIRECTOR O GERENTE LA RESPONSABILIDAD GENERAL DE IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE HSE?					CERRADA / Closed		
5	¿LA POLÍTICA DEL CONTRATISTA ALIENTA LA PARTICIPACIÓN DE LOS EMPLEADOS Y REPRESENTANTES DE SEGURIDAD EN EL ESFUERZO DE SALUD Y SEGURIDAD?					CERRADA / Closed		
6	¿LA POLÍTICA DEL CONTRATISTA INCLUYE UN COMPROMISO PARA ASEGURAR QUE TODOS LOS EMPLEADOS SON COMPETENTES PARA HACER SU TRABAJO DE MANERA SEGURA Y SIN RIESGO PARA LA SALUD?					CERRADA / Closed		
<b>VALOR OBTENIDO</b>		<b>0</b>	<b>0</b>					
		<b>0</b>						
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>		<b>0%</b>						