

# **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

*Aprobado mediante Directiva N°001-2019-OSCE/CD*



**SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA**  
**ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE**

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div> <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul> </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	<div> <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul> </div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	<div> <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul> </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019

Modificadas en marzo, junio y diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022

## **BASES INTEGRADAS**

### **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III –  
SM/CS**

**SEGUNDA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE EVALUACIÓN MEDICA  
OCUPACIONAL Y VIGILANCIA DE LA SALUD PARA EL  
PERSONAL DE LAS OFICINAS REGISTRALES Y  
RECEPTORAS DE LA ZONA REGISTRAL Nº III – SEDE  
MOYOBAMBA**

## **DEBER DE COLABORACIÓN**

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

## CAPÍTULO I

### ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

#### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

#### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

#### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

##### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación “Guía para el registro de participantes electrónico” publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

#### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

##### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

<sup>1</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

## 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

### Importante

*En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP<sup>2</sup>. Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.*

## 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

## 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

## 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

<sup>2</sup> La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe)



De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### 1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

##### Importante

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

## CAPÍTULO II

### SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

#### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

#### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

##### Importante

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesoria, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### Importante

- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### Advertencia

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).
2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.
3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.
4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitar-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### 3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### 3.6. PENALIDADES

#### 3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### 3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

**Advertencia**

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : ZONA REGISTRAL N° III – SEDE MOYOBAMBA  
RUC N° : 20285139415  
Domicilio legal : Jr. Callao N° 587 – Moyobamba – Moyobamba – San Martín  
Teléfono: : 042-561335  
Correo electrónico: : [sgonzales\\_moyob@sunarp.gob.pe](mailto:sgonzales_moyob@sunarp.gob.pe)  
[pcervera\\_moyob@sunarp.gob.pe](mailto:pcervera_moyob@sunarp.gob.pe)  
[cvela\\_moyob@sunarp.gob.pe](mailto:cvela_moyob@sunarp.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y VIGILANCIA DE LA SALUD PARA EL PERSONAL DE LAS OFICINAS REGISTRALES Y RECEPTORAS DE LA ZONA REGISTRAL N° III – SEDE MOYOBAMBA, en las cantidades de exámenes según protocolo:

PROTOCOLO	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OFICINAS REGISTRALES	CANTIDAD
PROTOCOLO 1	ADMINISTRATIVOS	MOYOBAMBA	72
		TARAPOTO	44
		JUANJUI	16
		YURIMAGUAS	12
PROTOCOLO 2	CONDUCTOR	MOYOBAMBA	01
PROTOCOLO 3	ALMACEN	MOYOBAMBA	01
		TARAPOTO	02
		JUANJUI	01
		YURIMAGUAS	01
TOTAL			150

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N° 001 16-2023-SUNARP/ZONA REGISTRAL N° III – SM, de fecha 21 de diciembre del 2023.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios

#### Importante

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de Precios Unitarios], de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica



### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

### 1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de Treinta (30) días calendarios, contados a partir del día siguiente de suscrito el Contrato o Notificada la Orden de Servicio. El Plazo incluye la toma de exámenes y la entrega de informes individuales y grupales, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/9.00 (Nueve con 00/100 Soles), en caja de la Entidad, sitio en Jr. Callao N° 587 – Moyobamba – Moyobamba – San Martín.

#### Importante

*El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.*

### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31638 que aprueba el Presupuesto Público para el año fiscal 2023.
- Ley N° 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Legislativo N° 688 – Ley de Consolidación de Beneficios Sociales.
- Decreto de Urgencia N° 044-2019, que establece medidas para fortalecer la protección de salud y vida de los trabajadores.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado. Aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF y publicado en el Diario Oficial El Peruano el 13 de marzo de 2019.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 (vigente desde el 30 de enero de 2019), y sus modificatorias.
- Directivas OSCE
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General
- Decreto Supremo N° 007-2008-TR que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 008-2008-Tr, Reglamento Del Texto Único Ordenado De La Ley De promoción De La Competitividad, Formalización Y Desarrollo De La Micro Y Pequeña Empresa y del Acceso Al Empleo Decente - Reglamento De La Ley MYPE.
- Ley N° 27806.- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM - Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Código Civil.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

#### Importante

*De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>3</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo Nº 1**)
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>4</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo Nº 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo Nº 3**)

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>4</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo Nº 4)**<sup>5</sup>
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo Nº 5)**
- g) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo Nº 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

#### Importante

- *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

#### 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

#### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>6</sup>.
- b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. **(Anexo Nº 11)**
- c) Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, **Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía**, deben presentar la **Declaración Jurada** de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV **(Anexo Nº 7)**.
- d) Los postores con domicilio en la provincia donde se prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región, pueden presentar la solicitud de bonificación por servicios prestados fuera de la provincia de Lima y Callao, según **Anexo Nº 10**.

#### Advertencia

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

<sup>5</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

<sup>6</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

### 2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

“El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:

N° de Cuenta : 00-531-035682  
Banco : Banco de la nación  
N° CCI<sup>7</sup> : 018-531-000531035682-48

### 2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>8</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>9</sup>. (**Anexo N° 12**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>10</sup>.
- j) Estructura de costos<sup>11</sup>.
- k) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete<sup>12</sup>.

#### Importante

<sup>7</sup> En caso de transferencia interbancaria.

<sup>8</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>9</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>10</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>11</sup> Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

<sup>12</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo Nº 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo Nº 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>13</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la notificación de la Orden de Servicio. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en mesa de partes de la Entidad, sitio en Jr. Callao Nº 587 – Moyobamba – Moyobamba – San Martín, en horario de 08:15 horas a 16:45 horas, de Lunes a Viernes.

## 2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO ÚNICO.

<sup>13</sup> Según lo previsto en la Opinión Nº 009-2016/DTN.

El pago será en pago total por los 150 entregables, los informes serán presentados en mesa de partes a los 45 días contados a partir del día hábil siguiente de la notificación de suscrito el contrato o notificada la Orden de Servicio, previa presentación del informe médico ocupacional individual y global, y la conformidad emitida por el Coordinador(a) de la Oficina de Recursos Humanos (área usuaria), el pago se realizará en un plazo no mayor de quince (15) días calendario de otorgada la conformidad del Entregable correspondiente.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del funcionario responsable del área usuaria, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Conformidad emitida por el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Coordinador de la Oficina de RRHH (área usuaria) de la Zona Registral N° III – Sede Moyobamba o el que haga sus veces.
- Comprobante de pago.
- Informe médico ocupacional y global del contratista.

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de Trámite Documentario, sitio en Jr. Callao N° 587, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martín.



## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### Importante

*De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.*

### 3.1. TÉRMINOS DE REFERENCIA



Firmado digitalmente por:  
CERUERA SANTA CRUZ Pasa  
TAU 30285130415 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 23/11/2023 11:28:20-0500

#### TÉRMINOS DE REFERENCIA

#### **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y VIGILANCIA DE LA SALUD PARA EL PERSONAL DE LAS OFICINAS REGISTRALES Y RECEPTORAS DE LA ZONA REGISTRAL N° III – SEDE MOYOBAMBA**

##### **1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Contratar el servicio de Evaluación Médica Ocupacional, para el personal que labora para la Zona Registral N° III – Sede Moyobamba, con objeto de proteger y promover la seguridad y Salud integral de los trabajadores, en cumplimiento de la Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas complementarias, así como el cumplimiento de la Ley 31246 que tiene como objetivo modificar los artículos 49 y 60 de la Ley 29783.

##### **2. FINALIDAD PÚBLICA**

Promover y liderar una cultura de prevención de riesgos laborales, detectando oportunamente enfermedades ocupacionales, y su tratamiento oportuno evitando daños crónicos e irreversibles a la salud de los trabajadores de la Zona Registral N° III – Sede Moyobamba y las receptoras de su jurisdicción, contribuyendo al bienestar físico, mejorando la calidad de vida de los trabajadores en cumplimiento de la Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas complementarias y cumplimiento de la Ley 31246 que tiene como objetivo modificar los artículos 49 y 60 de la Ley 29783.

##### **3. ANTECEDENTES**

A nivel nacional, la Ley 31246 que tiene como objetivo modificar los artículos 49 y 60 de la Ley 29783 referida a la seguridad y salud en el trabajo, señala en el Artículo 49, referente a los exámenes médicos ocupacionales, que son obligaciones del empleador:

##### **Artículo 49. Obligaciones del empleador**

El empleador, entre otras, tiene las siguientes obligaciones:

[...] d) Practicar exámenes médicos cada dos años, de manera obligatoria, a cargo del empleador. Los exámenes médicos de salida son facultativos y podrán realizarse a solicitud del empleador o trabajador. En cualquiera de los casos, los costos de los exámenes médicos los asume el empleador. En el caso de los trabajadores que realizan actividades de alto riesgo, el empleador se encuentra obligado a realizar los exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral. El reglamento desarrollará, a través de las entidades competentes, los instrumentos que fueran necesarios para acotar el costo de los exámenes médicos.

En el caso de declaración de emergencia sanitaria, el empleador ejerce la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria respecto de sus trabajadores con el objetivo de controlar la propagación de las enfermedades transmisibles, realizando las pruebas de tamizaje necesarias al personal a su cargo, las mismas que deben estar debidamente acreditadas por la Autoridad Nacional de Salud, sin que ello genere un costo o retención salarial de ningún tipo al personal a su cargo [...].



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIO Sofia  
Buzena FAU 20295130415 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 22/11/2023 15:58:50-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pasi  
FAU 2025138415 soft  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 23/11/2023 11:29:35-00

Respecto a los exámenes que comprende la evaluación médica ocupacional, la Guía clínica para el Examen Médico Ocupacional (GEMO) establecida por el Ministerio de salud del Perú (MINSA) incluye: un examen médico físico, exámenes de laboratorio y evaluación psicológica; se pueden realizar protocolos adicionales (audiometría, espirometría, oftalmología, etc.) si así lo solicita la empresa, dichos exámenes son solicitados de acuerdo al puesto de trabajo y al grado de exposición a diferentes agentes psicosociales.

#### 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

##### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Contratar los servicios de una institución prestadora de salud especializado en realizar los Exámenes Médicos Ocupacionales (EMO) periódicos para todos los trabajadores de la Zona Registral N° III-Sede Moyobamba.

##### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- En el caso del Examen Médicos Pre Ocupacional, se busca establecer una línea base de las enfermedades relacionadas al trabajo, enfermedades en general y condiciones de salud en los/las servidores/as de la entidad antes de su ingreso.
- En el caso de Examen Médico Periódico, se busca monitorear en el tiempo la evolución de la salud con respecto al impacto que pueda sufrir por los agentes de riesgos a los que se encuentra expuesto.
- En el caso de Examen Médico de Retiro, se busca determinar el estado de salud de los/las servidores/as en el momento del cese de la exposición ocupacional.

#### 5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

La Zona Registral N° III Sede Moyobamba, requiere contratar los servicios de una empresa especializada en realizar diversas pruebas médicas al personal de la Zona Registral N° III – Sede Moyobamba y las receptoras de su jurisdicción con un Total: 150 personas.

El servicio se realiza en concordancia con el reconocimiento de la importancia de la labor del personal y los beneficios de la gestión de la salud y seguridad dentro de las organizaciones.

El servicio comprende el examen médico integral, el procesamiento de las muestras, la presentación de informes médicos individuales y grupales, detallando los resultados, las conclusiones / las recomendaciones personales y colectivas.

##### 5.1 ACTIVIDADES:

Se ejecutará el servicio dentro de los lineamientos y procedimientos técnicos de conformidad con los presentes términos de referencia:



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGUIS Sofia  
Buzenia FAU 2025138415 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 23/11/2023 15:58:06-0500





Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pava  
FAU 20295139415 soft  
Motivo: Day 1º 9º  
Fecha: 23/11/2023 11:28:46-0500

#### 5.1.1 Evaluación Médica Ocupacional

Características del Servicio: Examen médico Ocupacional incluye: antecedentes médicos personales (Patológicos y Quirúrgicos) y familiares, hábitos nocivos, inmunizaciones Reacciones adversas a medicamentos, FUR a Mujeres, Evaluación Clínica - física, controles vitales y antropometría, hoja de antecedentes ocupacionales (incluye exposición a riesgos) Emitir Ficha de Evaluación Médica así como su Informe en Formato CENSOPAS (Centro Nacional de salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud). GEMO-001.

#### 5.1.2 Evaluación Músculo Esquelética

La valoración músculo – esquelética es un examen complementario específico de ayuda diagnóstica, enfocado a determinar el estado de salud del trabajador, identificando cambios que ayudan a detectar de forma precoz la presencia de patología asociada al trabajo o los estados pre patológicos.

Se realiza mediante la ficha valoración Musculosquelética:

Historia Laboral: Exposición Actual al riesgo, Anamnesis laboral.

Historia Clínica: Anamnesis (digestivo, pared abdominal, cardiovascular, respiratorio, renal, genitourinario, sistema nervioso, oftalmológicas, músculo esquelético, otros trastornos congénitos o adquiridos, exploración clínica inespecífica (peso, talla, IMC, Presión Arterial, Palpación), cuestionario síntomas osteomusculares, exploración clínica específica (palpación abdominal, muscular), control biológico y estudios complementarios).

Valoración de la Aptitud Médica – Laboral (otorga aptitud).

#### 5.1.3 Oftalmología Ocupacional Básica

Características del Servicio: Incluye Agudeza visual (cerca y lejos), prueba de fondo de ojo sin dilatación, Test de la Mosca (Esteropsia) e Ishihara (Colores), Test Ocular Shiram (producción lagrimal), Tonometría.

El informe deberá ser realizado por un Oftalmólogo o por un Médico Cirujano colegiado capacitado en Pruebas funcionales de Evaluación Ocupacional.

#### 5.1.4 Evaluación Psicológica

Deberá de contar con los insumos necesarios para poder aplicar pruebas Psicológicas, las cuales serán elegidas de acuerdo al criterio técnico del psicólogo y al grado de instrucción del trabajador que se va a evaluar, considerando además metodologías de observación sistemática y entrevistas semiestructuradas para las áreas cognitivas y afectivas. GEMO-002. En el caso del examen médico ocupacional periódico, la evaluación Psicológica puede incluir un test de satisfacción laboral.

#### 5.1.5 Radiografía de Tórax

Características del Servicio: La lectura e Informe de la Placa Radiográfica de Tórax deberá ser realizada preferentemente por Neumólogo y/o por un Médico Cirujano colegiado y habilitado, con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000". Así mismo el personal Técnico que realice la toma de Placas



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Sofia  
Gugnia FAU 20295139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 15:59:13-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pazo  
FAU 30285138415 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 23/11/2023 11:39:04-0500

Radiográficas deberá contar con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000", así como la Licencia Individual IPEN.

Emitir Ficha Radiológica con Formato OIT (Organización Mundial Del Trabajo).

#### 5.1.6 Audiometría Ocupacional.

Características del Servicio: incluye Audiometría y Otoscopia. El informe deberá ser realizado preferentemente por un Otorrinolaringólogo colegiado y habilitado o por un Médico Cirujano colegiado con capacitación en exámenes funcionales ocupacionales; además deberá contar con certificación CAOHC (Council for Accreditation in Occupational Hearing Conservation)

Emitir Ficha de Evaluación Audiométrica que incluya Historia Audiológica.

#### 5.1.7 Espirometría Ocupacional.

Características del Servicio: Incluye Espirometría y antecedentes Neumológicos. El informe deberá ser realizado preferentemente por un Neumólogo colegiado y habilitado o por un Médico Cirujano colegiado con Certificación ALAT (Asociación Latino- Americana de Tórax) con Metodología NIOSH (The National Institute For Occupational Safety and Health). La Espirometría debe de contar con criterios de Aceptabilidad y Reproducibilidad.

#### 5.1.8 Exámenes de laboratorio

La muestra y el procesamiento de resultados será tomado y realizado por un profesional en Biología o Tecnólogo Médico, la interpretación de resultados estará a cargo del Médico Ocupacional de la entidad.

Los equipos de laboratorio deben contar con certificado de mantenimiento vigente para garantizar el buen funcionamiento.

Los exámenes a realizar se encuentran de acuerdo al tipo de trabajador señalado en el protocolo anexo al presente (ANEXO 01).

#### 5.1.9 Electrocardiograma de reposo

Características del Servicio: Incluye EKG + Informe del Médico Cardiólogo (Incluye Antecedentes Cardiológicos). El informe deberá ser realizado por un Médico Cardiólogo colegiado con RNE y habilidad profesional vigente con tiempo de experiencia de 5 años capacitado en Pruebas funcionales de Evaluación Ocupacional.

### 5.2 PROCEDIMIENTO

Los exámenes de evaluación médica ocupacional se llevarán en coordinación con el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Zona Registral N° III – Sede Moyobamba y Coordinador de la oficina de Recursos Humanos.

- El prestador de servicio debe garantizar el Traslado del Personal hacia las instalaciones de centro médico o locación asignada por el proveedor, pudiendo ser en Moyobamba y/o Tarapoto.



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Sofia  
Eugenia FAU 30285138415 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 22/11/2023 10:59:29-0500



Firmado digitalmente por:  
CEPUERA SANTA CRUZ Pass  
FAU/2023/130415 soft  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 22/11/2023 11:28:15-0500

- La prestación del servicio se realizará de acuerdo a citas programadas por el proveedor en coordinación con la entidad, si alguno de los trabajadores considerados para el examen no acude en las fechas previstas por motivos debidamente sustentados, el proveedor podrá entregar Carta de Atención para que las pruebas le sean tomadas en fecha posterior en las Instalaciones del Centro Médico Ocupacional.
- El proveedor deberá informar antes del inicio de las pruebas las características de estas.
- El proveedor deberá entregar resultados de los EMO con la copia de la historia clínica de cada uno de los trabajadores al área de Recursos Humanos, quienes trasladarán la información al personal de salud ocupacional quienes a su vez entregarán y explicarán a cada trabajador sus resultados, dejando constancia con la firma de recepción.
- Deberá entregar una matriz de Salud Ocupacional con la información de resultados del EMO.
- El proveedor considerará en sus costos el traslado de su personal, los insumos y materiales para efectuar los exámenes.

### 5.3 PLAN DE TRABAJO

Para el perfeccionamiento del contrato, el ganador de la buena pro, deberá presentar un plan de trabajo detallando cronológicamente el desarrollo de las actividades que serán ejecutadas en el marco del presente requerimiento, el cual debe ser presentado en un plazo no mayor a cinco (05) días calendario contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio para la prestación del servicio.

Asimismo, la Oficina de RRHH, tendrá un plazo máximo de dos (02) días calendario para la aprobación u observación, en caso de observaciones el contratista tiene un plazo no mayor a dos (02) días calendario, contados desde el día siguiente de su comunicación, para la subsanación.

### 5.4 REQUERIMIENTO MÍNIMO PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO

#### 5.4.1 Registro de Servicios de Salud

Para la adecuada ejecución de las actividades detalladas anteriormente el postor deberá acreditar el Certificado de Registro de Acreditación de Servicios de Salud Ocupacional emitido por la DIRESA SAN MARTIN.

#### 5.4.2 Respecto al personal de la empresa postora

- De los responsables de la Evaluación del estado de salud de los trabajadores  
La empresa postora deberá tener Profesionales médicos con perfil según el tipo de examen ocupacional detallado anteriormente.
  - i. La experiencia de estos profesionales deberá ser mínimo de un (01) año en actividades solicitadas para cada profesional. Este requerimiento deberá ser acreditado mediante la presentación de constancias o certificados.
  - ii. El postor deberá indicar el número de colegiatura del Colegio Médico



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Softa  
Ragena FAU/2023/130415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 15:59:44-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pasa  
FAU 20205139415 soft  
Motivo: Day V° 8°  
Fecha: 23/11/2023 11:29:28-0500

del Perú y el Registro Nacional de Especialista (RNE) de ser especialista o si fuese el caso de personal extranjero adjuntar la documentación respectiva que acredite que puede ejercer dicha profesión en el país todo esto respecto al personal propuesto para la realización de los exámenes solicitados.

- iii. Documento que acredite el vínculo laboral con el establecimiento de salud (Declaración Jurada original, convenio o contrato, recibo por honorarios u otro documento), Constancia de Habilidad Profesional vigente, capacitación en Salud Ocupacional.

• **Responsable del Medicina Ocupacional**

La Empresa postora deberá contar con responsable Médico Ocupacional; quien deberá cumplir los siguientes requisitos:

Debe contar con Título profesional, constancia de habilidad vigente, cuya formación en salud ocupacional, debe cumplir con uno de los siguientes requisitos:

1. Médico Cirujano responsable de la Vigilancia de Salud de los Trabajadores, según los requisitos establecidos en el Artículo 1° de la R.M. N° 004-2014-MINSA y/o de la R.M. N° 763-2017/MINSA. Médico Cirujano con Segunda Especialidad en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Medicina del trabajo. Médico Cirujano con Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental o Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente.

• **Responsable de la interpretación de Pruebas Funcionales**

Médicos especialistas que cuenten con Registro Nacional de Especialista (RNE) y/o Médico cirujano con maestría en Salud Ocupacional y capacitación en pruebas funcionales; con habilidad profesional vigente, en las siguientes especialidades:

- Neumología: Lectura de Placas de Rayos X, Espirómetro.
- Radiología: Lectura de Placas de Rayos X
- Oftalmólogo: Evaluación oftalmológica.
- Cardiólogo: Electrocardiograma.
- Otorrinolaringólogo: Audiometría.

Se deberá sustentar por medio de documentos que presentan capacitaciones en materia de Salud Ocupacional durante el último año. Es importante mencionar que la Prueba Funcional que se encargará de interpretar será de acuerdo a la especialidad con la que cuenta.

• **Responsable de la toma de las Pruebas Funcionales**

Deberá contar con una certificación de haber recibido capacitación en la prueba que desarrollará, pudiendo realizar esta actividad: Licenciadas/os en Enfermería y/o Tecnólogo (s) Médico.



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REYES Sofia  
Superia FAU 20205139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:51:13-0500





Firmado digitalmente por:  
CERVIERA SANTA CRUZ Pass  
FAU 20205139415 soft  
Motivo: Day V" 8"  
Fecha: 22/11/2023 11:39:05-0500

- **Responsable de la Lectura de Placas de Rayos X**  
Médico Cirujano con especialización en Radiología o Neumología, que se encuentre inscrito al Registro Nacional de Especialistas RNE o por un Médico Cirujano colegiado, con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000".
- **Responsable de la Toma de Placas de Rayos X2**  
El responsable de la Toma de Placas será un técnico en radiología y/o licenciado en enfermería con licencia de operación de equipos de rayos x médicos.  
El operador debe contar con Licencia Individual vigente expedida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).
- **Responsable para la Evaluación Psicológica Ocupacional**  
Licenciado en Psicología que cuente con estudios de mínimos de Diplomado, idealmente postgrado en Salud Ocupacional o cursos para la evaluación de riesgos psicosociales.
- **Responsable del Área de Patología Clínica**  
Para categorías IPRESS I-3 y I-4: Tecnólogo Médico especialista en Laboratorio Clínico y/o Biólogo, que desempeñe las funciones del área pre analítica y post analítica.  
Para categorías IPRESS II-1 hasta III-2: Médico Patólogo Clínico, que desempeñe las funciones del área pre analítica y post analítica.
- **Personal de Apoyo para Área Pre analítica de Laboratorio**  
Personal técnico en laboratorio clínico con capacitación en exámenes médicos ocupacionales certificado por una institución de formación técnica o superior.

#### 5.4.3 Respecto a los equipos

Deben contar con Memoria descriptiva de los equipos biomédicos según los exámenes médicos ocupacionales a solicitar:

- **Oftalmología Ocupacional Básica:** Optotipo snellen, oftalmoscopio directo, Test de la Mosca, Test Ishihara, Test Ocular Shiram, Tonómetro.
- **Radiografía de Tórax:** Equipo de Rayos X
- **Evaluación Psicológica:** Test de dominio o D48, Test de Luscher o de los colores, Test Wonderlic, Test IC (Test de Instrucciones Complejas).
- **Audiometría Ocupacional:** Audímetro, Cabina Audiométrica.
- **Espirometría Ocupacional:** Espirómetro Médico.
- **Electrocardiograma de reposo:** Electrocardiógrafo

Deberán presentar la constancia de mantenimiento preventivo y certificado de evaluación técnica, con una antigüedad no mayor de 01 año.

El postor debe proporcionar a su personal el equipo de protección personal necesario para ejecutar el servicio de acuerdo a las normas de Seguridad aplicables a este tipo de Servicio.



Firmado digitalmente por:  
GONZALES RODRIGUEZ Sofia  
Rúbrica FAU 20205139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:01:26-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pace  
FAU 20285139415 soft  
Motivo: Day 1° B°  
Fecha: 23/11/2023 11:30:05-0500

#### 5.4.4 Respecto a la Infraestructura:

La empresa postora deberá contar o contratar los espacios de un establecimiento de salud ubicado en Moyobamba y/o Tarapoto; que deberán contar con ambientes para los servicios de Salud Ocupacional, con Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (FICHA RENAES).

- El servicio de Radiología debe contar con Autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear).

#### 5.5 IMPACTO AMBIENTAL

No aplica

#### 5.6 SEGUROS Y GARANTÍAS

No aplica

#### 5.7 PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde

#### 5.8 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO

**Lugar:** Los exámenes médicos ocupacionales se realizarán en las instalaciones del establecimiento de la empresa ganadora de la buena pro especifique, cuyas instalaciones deberán estar ubicadas en la ciudad de Moyobamba y/o Tarapoto, los gastos de traslado del personal serán cubiertas por el contratista.

**Periodo de prestación del servicio.**

Se realizará en un plazo máximo de 30 días contados a partir del día siguiente de suscrito el Contrato o notificada la orden de servicio. El plazo incluye la toma de exámenes y la entrega de informes individuales y grupales.

#### 5.9 REQUISITOS DEL POSTOR

##### REQUISITOS DEL POSTOR

El contratista deberá ser persona jurídica que cumpla con los siguientes requisitos:

- Otorgar comprobante de pago autorizado por SUNAT.
- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores
- Contar con CCI actualizado
- No tener impedimentos para contratar con el Estado, según lo establecido en la Normativa.
- Contar con acreditación de la DIRESA.
- Contar con resolución vigente de Registro y categorización IPRESS.
- Contar con infraestructura adecuada y mantenerla en óptimas condiciones de asepsia, limpieza, higiene y seguridad, además con ambientes e implementos necesarios para la higiene personal de los trabajadores.
- Laboratorio clínico que cumpla las medidas de bioseguridad.
- Ambiente de Rayos X autorizado por el IPEN (Cumplir con las medidas de Seguridad Física Radiológica y Programa de Seguridad Radiológica).
- Los equipos de Espirometría, tensiómetro y balanza deben tener certificado de calibración vigente. (Presentar copia simple del certificado de calibración a la firma de contrato, la misma que podrá ser verificada por la entidad durante la ejecución contractual)



Firmado digitalmente por:  
GONZALEZ REGIS Sofia  
Eugenia FAU 20285139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23/11/2023 18:01:35-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pace  
FAU 20295139415 soft  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 23/11/2023 11:30:28-051

#### PERFIL DEL PROVEEDOR

El Proveedor deberá acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 150,000.00 (Ciento cincuenta mil con 00/100 Soles)**, por la contratación de servicios similares al objeto de la convocatoria y/o en la actividad, durante un periodo de no mayor a ocho (08) años a la fecha de la presentación de ofertas.

Se considera servicios similares a los siguientes: **Servicios de Elaboración o Evaluación de Exámenes médicos ocupacionales en general y/o Servicio de Chequeo médico general.**

#### 5.10 RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

- EPP (completo) y de acuerdo a las disposiciones sanitarias brindadas por el gobierno.
- Materiales e Insumos para la realización de las distintas pruebas y procedimientos.
- Contratación de espacios de Establecimientos de Salud que cumplan las especificaciones necesarias.
- Personal de Salud Capacitado en la Realización de Exámenes Médico Ocupacionales de acuerdo a las especificaciones.
- Movilidad para traslado de su personal.

#### 5.11 RECURSOS A SER PROVISTOS POR LA ENTIDAD

La Zona Registral N° III – Sede Moyobamba facilitará al contratista los siguientes:

- Listado de todos los trabajadores de la zona registral, detallando la oficina de procedencia.
- El proveedor contará con 01 surtidor de agua operativo como mínimo y vasos descartables para el personal, de manera permanente durante la ejecución del servicio.

#### 5.12 GARANTIAS

No corresponde

#### 6. CANTIDAD DE EXAMENES SEGÚN PROTOCOLO (Los protocolos se encuentran detallados en el Anexo 01)

PROTOCOLO	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OFICINAS REGISTRALES	CANTIDAD
PROTOCOLO 1	ADMINISTRATIVOS	MOYOBAMBA	72
		TARAPOTO	44
		JUANJUI	16
		YURIMAGUAS	12
PROTOCOLO 2	CONDUCTOR	MOYOBAMBA	01
PROTOCOLO 3	ALMACEN	MOYOBAMBA	01
		TARAPOTO	02
		JUANJUI	01
		YURIMAGUAS	01
TOTAL			150



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REDIS Sofia  
Eugenia FAU 20295139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:01:47-0500





Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pao  
FAU 20205130415 soft  
Motivo: Soy Vº Bº  
Fecha: 23/11/2023 11:39:35-01

## 7. ENTREGABLES

- La Evaluación Médico Ocupacional y el Certificado de Aptitud se realizarán bajo los formatos o estándares de la Resolución Ministerial 312-2011-MINSA y sus modificatorias, así como las GEMOS.
- En el informe Médico Ocupacional se detallará el Diagnóstico Clínico además del detalle de los resultados de laboratorio. Cada Diagnóstico deberá tener su recomendación y/o restricción respectiva y debe estar firmado por el médico ocupacional responsable de la empresa prestadora del servicio.
- El Criterio de Aptitud lo dará el Médico ocupacional acreditado de la empresa prestadora del servicio, en coordinación con el Médico ocupacional de la ZONA REGISTRAL N° III – SEDE MOYOBAMBA.
- La empresa prestadora de servicio entregará los 150 informes médicos ocupacionales y el certificado de aptitud al médico ocupacional como entregable de cada trabajador de la ZONA REGISTRAL N° III – SEDE MOYOBAMBA, en medios físicos y electrónicos, dentro de un máximo de 15 días calendarios siguientes a la realización de la evaluación.
- La empresa prestadora del servicio entregará el análisis consolidado de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales además de la estadística y detalle de cada una de las enfermedades ocupacionales encontradas, al finalizar los 30 días calendario del plazo inicial de ejecución.
- El informe será detallado conforme a las actividades asignadas en el numeral 5.1 del presente TDR; presentados en mesa de partes o de forma virtual al correo electrónico: mesadetrámite03@sunarp.gob.pe.

## 8. CONFIDENCIALIDAD

El proveedor deberá adoptar las medidas y procedimientos razonables para garantizar la confidencialidad de la información, de acuerdo con todas las disposiciones regulatorias vigentes, así como la Ley de Protección de Datos Personales.

El proveedor se compromete a mantener en reserva, y no revelar a tercero alguno sin previa conformidad por escrito por la Entidad. Toda información que le sea suministrada por este último, excepto en cuanto resultare estrictamente necesaria para el cumplimiento del contrato, y que restringirá dicha información solo a sus empleados y personal técnico que participe en la implementación, sobre la base de necesidad de conocer.

## 9. SISTEMA DE CONTRATACION

A Predio Unitario.

## 10. FORMA DE PAGO

El pago será en pago total por los 150 entregables, los informes serán presentados en mesa de partes a los 45 días contados a partir del día hábil siguiente de la notificación de suscrito el contrato o notificada la Orden de Servicio, previa presentación del informe médico ocupacional individual y global, y la conformidad emitida por el Coordinador(a) de la Oficina de Recursos Humanos (área usuaria), el pago se realizará en un plazo no mayor de quince (15) días calendario de otorgada la conformidad del Entregable correspondiente.



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REBOLLO Sofia  
Bajaria FAU 20205130415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:02:29-0500





Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pau  
FAU 20205130410 soft  
Motivo: Soy Vº Eº  
Fecha: 23/11/2023 11:30:48-01

Para efectos de pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- ✓ Informe del funcionario responsable del área usuaria, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- ✓ Conformidad emitida por el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Coordinador de la Oficina de RRHH (área usuaria) de la Zona Registral N° III- Sede Moyobamba o el que haga sus veces.
- ✓ Comprobante de pago.
- ✓ Informe médico ocupacional y global del contratista.

#### 11. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La responsabilidad por vicios Ocultos es de (1) año; contados a partir de la conformidad del área usuaria.

#### 12. PENALIDADES

##### a) PENALIDAD POR MORA

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

##### b) OTRAS PENALIDADES

De acuerdo con el artículo 163 del Reglamento se pueden establecer penalidades distintas al retraso o mora en la ejecución de la prestación, las cuales deben ser objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación.

Para dicho efecto, se debe incluir un listado detallado de los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar.



Firmado digitalmente por:  
DONZALES REBIS Sofia  
Eugenio FAU 20205130410 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 18:02:43-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pace  
FAU 20285139416 soft  
Motivo: Soy Vº Eº  
Fecha: 22/11/2023 11:30:55-0500

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
01	Presentación de plan de trabajo fuera del plazo establecido en el numeral 5.3	2% de la UIT	Previo informe de la oficina de RRHH
02	El caso el contratista no atienda las citas programadas para los exámenes, por causas inherentes al contratista en las fechas previstas	5% de la UIT, por cada día de retraso.	Elaboración de Informe del área usuaria, donde se conste el hecho.
03	En caso exista sustitución o cambio de personal técnico propuesto para realizar el servicio durante la ejecución de los exámenes médicos ocupacionales sin aprobación de la entidad.	5% de la UIT, por cada día de atraso.	Elaboración de Informe del área usuaria, donde se conste el hecho.
04	En caso el contratista presente resultados médicos del personal que no pasó por algún examen.	10% de la UIT, por cada caso presentado	Elaboración de Informe del área usuaria, donde se conste el hecho.
05	En caso el contratista presente resultados médicos del personal con errores en diagnóstico o aptitud médica	5% de la UIT, por cada caso presentado	Elaboración de Informe del área usuaria, donde se conste el hecho.

### 13. CLAUSULA ANTICORRUPCION

El postor declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al presente servicio.

Asimismo, el postor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución de la orden de compra, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el postor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

### 14. CONFORMIDAD

La conformidad será emitida por el Coordinador(a) de la Oficina de RRHH (área usuaria) de la Zona Registral N° III-Sede Moyobamba o el que haga sus veces.

### 15. REAJUSTE DE LOS PAGOS

No corresponde.

### 16. SUPERVISIÓN DEL SERVICIO

La supervisión del servicio estará a cargo del responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Coordinador(a) de la Oficina de Recursos Humanos de la Zona Registral N° III – Sede Moyobamba, con quienes se realizará la coordinación entre la empresa



Firmado digitalmente por:  
DONZALES REGIS Seria  
Eugenia FAU 20285139416 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 18:02:58-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Paso  
FAU 20295130415 soft  
Motivo: Soy Vº Eº  
Fecha: 23/11/2023 11:31:09-0800

prestadora del servicio y entidad. En ese sentido, los informes médicos que deberá presentar la empresa prestadora del servicio podrán ser auditados por la Zona Registral N°III \_ Sede Moyobamba.

#### 17. REQUERIMIENTOS ADICIONALES

El servicio se realizará en dos turnos (9:00 – 13:00 horas y 14:00 -17:00 horas) debiéndose trasladar al establecimiento designado los trabajadores previa coordinación y programación con el área de Salud Ocupacional.

#### 18. REQUISITOS DE CALIFICACION

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contar con acreditación de la DIRESA</li> <li>✓ Contar con resolución vigente de Registro y categorización IPRESS</li> <li>✓ Para el servicio de Radiología, deberá contar con Autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear)</li> <li>✓ Contar con Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (FICHA RENAES), vigente a la presentación de ofertas.</li> </ul>
	<u>Importante</u>
	<p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>
	<u>Acreditación:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Copia simple vigente de acreditación de la DIRESA</li> <li>✓ Copia de Resolución vigente de Registro y categorización IPRESS</li> <li>✓ Copia simple vigente, de Autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear)</li> <li>✓ Copia vigente de Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (FICHA RENAES), vigente a la presentación de ofertas.</li> </ul>
	<u>Importante</u>
	<p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>B.1</b>	<b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>
	<u>Requisitos:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipo de Rayos X.</li> <li>✓ Equipos de audiometría.</li> <li>✓ Equipos de Espirometría.</li> <li>✓ Equipos de electrocardiógrafo.</li> <li>✓ Equipo auto-refractómetro</li> <li>✓ Proyector(es) de optotipos</li> <li>✓ Cabinas (s) audiometría</li> </ul>



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REBOLLO Sarita  
Bujeria FAU 20295126415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:03:07-0500





Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pace  
FAU 20295139415 soft  
Motivo: Day 1º B\*  
Fecha: 23/11/2023 11:31:42-0500

	<p><b>Acreditación:</b></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p>
<b>B.2</b>	<b>INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA</b>
	<p><b>Requisitos:</b></p> <p>Un establecimiento de salud ubicado en una de las localizaciones de las Oficinas Registrales de Moyobamba y/o Tarapoto; los que deben contar ambientes para los servicios de Salud Ocupacional, con Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (FICHA RENAES), o que se encuentren en condición de activo en la FICHA RENAES.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura estratégica requerida.</p> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p>
<b>B.3</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
<b>B.3.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de maestría (*).</li> <li>• Registro Nacional de Especialista RNE.</li> <li>• Título Profesional Universitario</li> <li>• Título Técnico Profesional a nombre de la Nación, de corresponder.</li> </ul> <p>(01) Médico Cirujano con maestría en Salud Ocupacional (*)</p> <p>(01) Médico Radiólogo(a) o reumatólogo(a) con RNE habilitado u ocupacional</p> <p>(01) Médico Cardiólogo(a) con RNE habilitado u ocupacional.</p> <p>(01) Técnico(a) y/o licenciado en enfermería.</p> <p>(01) Médico oftalmólogo con RNE habilitado</p> <p>(01) Médico otorrinolaringólogo con RNE habilitado</p> <p>(01) Psicólogo(a)</p> <p>(01) Médico tecnólogo(a) clínico o técnico(a) el laboratorio</p> <p>(01) Médico internista habilitado</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p>El grado o título profesional requerido será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <a href="http://www.titulosinstitutos.pe/">http://www.titulosinstitutos.pe/</a>, según corresponda.</p> <p><b>Importante para la Entidad</b></p> <p><i>El postor debe señalar los nombres y apellidos, DNI y profesión del personal clave, así como el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado o título profesional requerido.</i></p>



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Sofia  
Eugenia FAU 20295139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:03:16-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Poco  
FAU 20285139415 soft  
Motivo: Soy Vº Bº  
Fecha: 23/11/2023 11:32:58-0500

	<p><i>Incluir o eliminar, según corresponda. Sólo deberá incluirse esta nota cuando la formación académica sea el único requisito referido a las calificaciones del personal clave que se haya previsto. Ello a fin que la Entidad pueda verificar los grados o títulos requeridos en los portales web respectivos.</i></p> <p>En caso el grado o título profesional no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p> <p>En caso de título profesional técnico, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
<b>B.3.2</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>(1) Médico Cirujano con Maestría en salud ocupacional con capacitación en pruebas funcionales para Salud Ocupacional. Con un mínimo de 48 horas lectivas.</p> <p>(1) Licenciado y/o Técnico en Enfermería con capacitación en Toma de Pruebas Funcionales. Mínimo de 48 horas lectivas.</p> <p>(1) Licenciado en Psicología con capacitación en Psicología Organizacional y/o Ocupacional. Mínimo de 120 horas lectivas.</p> <p>(1) Tecnólogo Médico o Técnico en Laboratorio con capacitación en exámenes médicos ocupacionales. Mínimo de 48 horas lectivas.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará con copia simple de constancias, certificados u otros documentos, según corresponda.</p> <p><u>Importante</u></p> <p><i>Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.</i></p>
<b>B.4</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>(1) Médico Cirujano con maestría en Salud Ocupacional (*)</p> <p>(1) Médico Radiólogo(a) o reumatólogo(a) u ocupacional</p> <p>(1) Médico cardiólogo(a)</p> <p>(1) Técnico(a) y/o licenciado en enfermería.</p> <p>(1) Médico oftalmólogo</p> <p>(1) Médico otorrinolaringólogo</p> <p>(1) Psicólogo(a)</p> <p>(1) Tecnólogo(a) Médico o técnico(a) el laboratorio</p> <p>(1) Médico internista</p> <p>El tiempo de experiencia mínima del personal clave requerido es de un (01) año en la especialidad requerida.</p> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (trasape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p><u>Importante</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento</li> <li>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> </ul>



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Sofia  
Eugenia FAU 20285139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 18:03:24-0500



Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pao  
FAU 20285139415 soft  
Motivo: Dey V° B°  
Fecha: 23/11/2023 11:33:19-0500

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> <li>Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</li> </ul>
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> <u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 150,000.00 (Ciento cincuenta mil con 00/100 Soles)</b>, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de <b>S/ 18,000.00 (Dieciocho mil con 00/100 Soles)</b>, por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: <b>Servicios de Elaboración o Evaluación de Exámenes médicos ocupacionales en general y/o Servicio de Chequeo médico general.</b></p> <u>Acreditación:</u> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones</p>

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".



Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Sofia  
Eugenia FAU 20285139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 16:03:32-0500





Firmado digitalmente por:  
CERVERA SANTA CRUZ Pao  
FAU 20285139415 soft  
Motivo: Soy Vº Bº  
Fecha: 23/11/2023 11:34:16-0500

equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

#### Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

#### 19. ANEXOS

- ANEXO 01: Protocolo de Exámenes Médico Ocupacionales Zona Registral N° III – Sede Moyobamba.
- ANEXO 02: Procedimiento de Exámenes Médicos Ocupacionales.




Firmado digitalmente por:  
GONZALES REGIS Sofia  
Eugenia FAU 20285139415 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22/11/2023 18:03:42-0500

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: SNRP-SST-PRT-001
	<b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b>	Versión:01 Página: 1 de 13

## PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP

CUADRO DE REVISIONES DEL DOCUMENTO		
APROBADO CON ACTA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 27-04-2023	



	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 2 de 13</p>
---	---	---

**1. Finalidad:**

Promover la seguridad y salud de los trabajadores de SUNARP, así como ambientes de trabajo saludables acorde a la condición física y mental de cada trabajador.

**2. Objetivo:**

Establecer los lineamientos para:

1. Los exámenes médicos que se realizan en los trabajadores fin de poder asegurar que el personal tenga la capacidad física y psicológica adecuada para las tareas específicas que realice, así como prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales relacionadas con los riesgos de salud a los que estará expuesto durante el desarrollo de su trabajo.
2. La identificación y abordaje de las enfermedades ocupacionales.

**3. Alcance:**

Aplica a todas las áreas operativas y administrativas de SUNARP.


**4. Documentos de Referencia:**

1. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley 29783)
2. Ley N° 31246 que modifica los artículos 49 y 60 de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (D.S. 005-2012-TR)
4. Documento Técnico: Protocolo de Exámenes Médico Ocupacionales (RM N° 312 – 2011 - MINSA)
5. Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales (R.M. N° 480-2008-MINSA)
6. Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de riesgos – IPERC (Sede Primavera y Sede Pardo).
7. Guía de práctica clínica para evaluación médica ocupacional (GEMO). Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección Del Medio Ambiente para la Salud. Ministerio de Salud. Lima – Perú. Año 2008

**5. Definiciones y Abreviaturas:****a) Evaluaciones Médicas Ocupacionales:**

Son aquellas evaluaciones médicas preventivas dirigidas en base a la exposición a riesgos laborales, cuyo fin es el de ser una herramienta de vigilancia de la salud de los colaboradores, está tendrá un alcance a todo el personal con contratos 728, 1057 y practicantes.

**b) SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.**

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b> Versión:01 Página: 3 de 13</p>
---	---	---

- c) **Enfermedad Ocupacional:** Es el daño orgánico o funcional infringido al trabajador como resultado de la exposición a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, inherentes a la actividad laboral.
- d) **Centros de Exámenes Ocupacionales:** Son los Centros Médicos proveedores responsables de realizar los exámenes ocupacionales que tienen autorización por la Dirección General de Salud Ambiental.
- e) **Enfermedad profesional:** Enfermedad en la que se ha establecido la relación causa – efecto; entre los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores, según la actividad económica que desarrollan, con la enfermedad que denuncian. (RM 480 – 2008/MINSA).
- f) **Enfermedades relacionadas al trabajo:** Grupo de enfermedades que pueden ser desencadenadas, agravadas o aceleradas; por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo. (RM 312 – 2011/MINSA)

#### 6. Elementos de entrada:


- Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de riesgos – IPERC (Sede Primavera y Sede Pardo)

#### 7. Elementos de salida:

- Exámenes Médicos Ocupacionales.

#### 8. Lineamientos para el desarrollo del examen médico:


- Los trabajadores deberán asistir a su evaluación en ayunas.
- Los trabajadores estarán obligados a colaborar con las preguntas y el examen físico durante su evaluación.
- Los trabajadores deberán detallar sus antecedentes laborales y actividades extra laborales actuales.
- Los trabajadores deberán detallar si tienen alergia a algún alimento y/o medicamento.
- El médico evaluador deberá realizar la anamnesis y el examen físico en un tiempo no menor a 15 minutos ni mayor a 20 minutos, a excepción que el evaluador crea conveniente detallarlo y ampliarlo.
- El médico evaluador deberá indagar por la ocupación del cónyuge.
- El médico evaluador se basará en los antecedentes personales y el examen físico para ampliar el estudio del trabajador con exámenes auxiliares adicionales (Ej. Radiografía frontal de tórax, electrocardiograma).
- En coordinación con los Centros de Exámenes Ocupacionales, el médico determina el tipo de evaluaciones médicas y/o psicológicas a aplicar tomando como base la exposición a riesgos determinados en el IPERC.

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 4 de 13</p>
---	---	---

- La SUNARP asumirá los costos de las evaluaciones. En caso de los contratistas, el Contratista es responsable de efectuar los exámenes médicos de su personal.
- Los resultados de los exámenes médicos serán conservados por el servicio médico de la SUNARP-Sede Central. La información personal de naturaleza médica sólo se comunicará de conformidad con las disposiciones que rigen la confidencialidad médica.
- Los datos relativos a la salud personal sólo pueden ser comunicados a terceros con el consentimiento informado del trabajador interesado.

#### 9. Registro e Investigación de Enfermedades Ocupacionales


- Las enfermedades ocupacionales pueden ser identificadas según los resultados de los exámenes médico ocupacionales.
- El Centro de Exámenes Ocupacionales, previa coordinación con el médico de la Entidad, informa a la Sunarp en caso de detectar alguna enfermedad ocupacional. Asimismo, informa al trabajador afectado sobre su condición y su tratamiento, para ello la Sunarp coordinará con la Compañía de Seguros la atención de la enfermedad ocupacional identificada. En caso de requerirse solicitará un informe ampliatorio al Centro de Exámenes Ocupacionales para la compañía de seguros.
- El médico de la SUNARP y los representantes del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el apoyo del Centro de Exámenes Ocupacionales analizarán las causas que produjeron la enfermedad ocupacional para determinar las acciones correctivas del caso. Siendo en este caso la Comisión Investigadora, aquella conformada por el médico de la SUNARP, el jefe del Área del afectado, el representante de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos o del que haga de sus veces en las Zonas Registrales y el representante del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: SNRP-SST-PRT-001
	<b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b>	Versión:01 Página: 5 de 13

**EXAMENES SEGÚN PERFIL OCUPACIONAL****PREOCUPACIONAL 01: ADMINISTRATIVO**


ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<b>Examen Médico Ocupacional</b> Ficha Músculo Esquelética. Controles vitales y Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso). Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico. Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador) Antecedentes familiares y patológicos.
2	<b>Evaluación Musculo Esquelético</b>
3	<b>Evaluación Oftalmológica Básica</b> Prueba de Agudeza Visual (Agudeza Visual Cercana) Prueba Fondo de Ojo sin dilatación Test Ishihara Test Ocular Shiram Tonometría
4	<b>Evaluación Psicológica</b> Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA Test de estrés Prueba de Personalidad Escala bienestar Psicológico
5	<b>Radiografía de Tórax Postero - Anterior</b>
6	<b>Pruebas de Laboratorio:</b> Grupo Sanguíneo – Factor RH Hemograma completo Examen Completo de Orina Glucosa en ayunas Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos)
7	<b>CONDICIONANTE:</b> A trabajadores(as): Mayor o igual a 40 años, y/o antecedente diagnosticado de enfermedad cardíaca, y/o que presente un IMC mayor o igual a 35  <b>Se realizará ELECTROCARDIOGRAMA</b>



	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: SNRP-SST-PRT-001</p> <p>Versión: 01</p> <p>Página: 6 de 13</p>
---	---	---


**PREOCUPACIONAL 02: CHOFER**

ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b></p> <p>Ficha Músculo Esquelética.</p> <p>Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).</p> <p>Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.</p> <p>Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)</p> <p>Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético.</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Completa</b></p> <p>Prueba de Agudeza Visual(Agudeza Visual Cercana)</p> <p>Prueba estereopsis.</p> <p>Test de Ishihara.</p> <p>Campimetría clínica</p> <p>Fondo de Ojo sin dilatación.</p> <p>Discriminación Colores</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b></p> <p>Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA</p> <p>Test de fatiga y somnolencia(Cuestionario Berlín, cuestionario de Yoshitake, Test de Epworth)</p> <p>Test de estrés</p> <p>INVENTARIO DE SINTOMAS 90 DEROGATIS</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero anterior</b></p>
6	<p><b>Screening Dermatológico (cuestionario básico, luz de Wood, maniobra de Nikolsky)</b></p>
7	<p><b>Audiometría vía aérea – vía ósea.</b></p>
8	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b></p> <p>Grupo Sanguíneo – Factor RH</p> <p>Hemograma completo</p> <p>Examen Completo de Orina</p> <p>Glucosa en ayunas</p> <p>Perfil lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Tríglicéridos)</p> <p>Perfil hepático (TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, Bilirrubina total y fraccionada)</p> <p>Examen toxicológico.</p>
9	<p><b>CONDICIONANTE:</b></p> <p>A trabajadores(as):</p> <p>Mayor o igual a 40 años, y/o antecedente diagnosticado de enfermedad cardíaca, y/o que presente un IMC mayor o igual a 35</p> <p><b>Se realizará ELECTROCARDIOGRAMA</b></p>

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 7 de 13</p>
---	---	---

**PREOCUPACIONAL 03: ARCHIVO Y ALMACÉN**

ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b></p> <p>Ficha Músculo Esquelética.</p> <p>Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).</p> <p>Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.</p> <p>Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)</p> <p>Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Completa</b></p> <p>Prueba de Agudeza Visual. (Agudeza Visual Cercana)</p> <p>Prueba Fondo de Ojo sin dilatación</p> <p>Test Ishihara</p> <p>Tonometría</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b></p> <p>Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA</p> <p>Test de estrés</p> <p>Prueba de Personalidad</p> <p>Escala bienestar Psicológico</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero Anterior</b></p>
6	<p><b>Screening Dermatológico (cuestionario básico, luz de Wood, maniobra de Nikolsky)</b></p>
7	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b></p> <p>Grupo y factor Rh.</p> <p>Hemograma completo</p> <p>Examen Completo de Orina</p> <p>Glucosa en ayunas</p> <p>Perfil Lipídico(Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos)</p>
8	<p><b>CONDICIONANTE:</b></p> <p>A trabajadores(as):</p> <p>Mayor o igual a 40 años, y/o antecedente diagnosticado de enfermedad cardíaca, y/o que presente un IMC mayor o igual a 35</p> <p><b>Se realizará ELECTROCARDIOGRAMA</b></p>

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 8 de 13</p>
---	---	---

**PERIÓDICO 01: ADMINISTRATIVO**


ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b></p> <p>Ficha Músculo Esquelética.</p> <p>Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).</p> <p>Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.</p> <p>Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)</p> <p>Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Básica</b></p> <p>Prueba de Agudeza Visual(Agudeza Visual Cercana)</p> <p>Prueba Fondo de Ojo sin dilatación</p> <p>Test Ishihara</p> <p>Test Ocular Shiram</p> <p>Tonometría</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b></p> <p>Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA</p> <p>Test de estrés</p> <p>Prueba de Personalidad</p> <p>Prueba de Riesgo Psicosocial</p> <p>LISTADO DE SÍNTOMAS BREVE Autor: L. de Rivera y M. R. Abuín</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero - Anterior</b></p>
6	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b></p> <p>Hemograma completo</p> <p>Examen Completo de Orina</p> <p>Glucosa en ayunas</p> <p>Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos)</p>
7	<p><b>CONDICIONANTE:</b></p> <p>A trabajadores(as):</p> <p>Mayor o igual a 40 años, y/o antecedente diagnosticado de enfermedad cardíaca, y/o que presente un IMC mayor o igual a 35</p> <p><b>Se realizará ELECTROCARDIOGRAMA</b></p> <p>A trabajadores(as):</p> <p>Antecedente diagnosticado Diabetes Mellitus</p> <p><b>Se realiza HEMOGLOBINA GLICOSILADA</b></p>

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 9 de 13</p>
--	---	---

**PERIODICO 02: CHOFER**


ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b></p> <p>Ficha Músculo Esquelética.</p> <p>Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).</p> <p>Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.</p> <p>Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)</p> <p>Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético.</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Completa</b></p> <p>Prueba de Agudeza Visual.( Agudeza Visual Cercana)</p> <p>Prueba estereopsis.</p> <p>Test de Ishihara.</p> <p>Campimetría clínica</p> <p>Fondo de Ojo sin dilatación.</p> <p>Discriminación Colores</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b></p> <p>Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA</p> <p>Test de fatiga y somnolencia(Cuestionario Berlín, cuestionario de Yoshitake, Test de Epworth)</p> <p>Test de estrés</p> <p>INVENTARIO DE SINTOMAS 90 DEROGATIS</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero anterior</b></p>
6	<p><b>Screening Dermatológico (cuestionario básico, luz de Wood, maniobra de Nikolsky</b></p>
7	<p><b>Audiometría vía aérea – vía ósea.</b></p>
8	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b></p> <p>Hemograma completo</p> <p>Examen Completo de Orina</p> <p>Glucosa en ayunas</p> <p>Perfil lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos)</p> <p>Perfil hepático (TGO, TGP, Fosfatasa alcalina , Bilirrubina total y fraccionada</p>
9	<p><b>CONDICIONANTE:</b></p> <p>A trabajadores(as):</p> <p>Mayor o igual a 40 años, y/o antecedente diagnosticado de enfermedad cardíaca, y/o que presente un IMC mayor o igual a 35</p> <p><b>Se realizará ELECTROCARDIOGRAMA</b></p> <p>A trabajadores(as):</p> <p>Antecedente diagnosticado Diabetes Mellitus</p> <p>Se realiza <b>HEMOGLOBINA GLICOSILADA</b></p>



	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b> Versión:01 Página: 10 de 13</p>
---	---	--


## PERIODICO 03: ARCHIVO Y ALMACÉN

ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b> Ficha Músculo Esquelética. Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso). Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico. Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador) Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Básica.</b> Prueba de Agudeza Visual. (Agudeza Visual Cercana) Prueba Fondo de Ojo sin dilatación Test Ishihara Tonometría</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b> Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA Test de estrés Prueba de Personalidad Prueba de Riesgo Psicosocial LISTADO DE SÍNTOMAS BREVE Autor: L. de Rivera y M. R. Abuín</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero Anterior</b></p>
6	<p><b>Screening Dermatológico (cuestionario básico, luz de Wood, maniobra de Nikolsky)</b></p>
7	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b> Hemograma completo Examen Completo de Orina Glucosa en ayunas Perfil Lipídico(Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos)</p>
8	<p><b>CONDICIONANTE:</b>  A trabajadores(as): Mayor o igual a 40 años, y/o antecedente diagnosticado de enfermedad cardíaca, y/o que presente un IMC mayor o igual a 35 <b>Se realizará ELECTROCARDIOGRAMA</b>  A trabajadores(as): Antecedente diagnosticado Diabetes Mellitus  <b>Se realiza HEMOGLOBINA GLICOSILADA</b></p>

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 11 de 13</p>
---	---	--


**RETIRO 01: ADMINISTRATIVO**

ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b>  Ficha Músculo Esquelética.  Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).  Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.  Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)  Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Básica</b>  Prueba de Agudeza Visual.  Prueba Fondo de Ojo sin dilatación</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b>  Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA  Test de satisfacción laboral</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero - Anterior</b></p>
6	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b>  Hemograma completo  Examen Completo de Orina</p>

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 12 de 13</p>
---	---	--

**RETIRO 02: CHOFER**


ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b></p> <p>Ficha Músculo Esquelética.</p> <p>Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).</p> <p>Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.</p> <p>Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)</p> <p>Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético.</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Básica</b></p> <p>Prueba de Agudeza Visual.</p> <p>Campimetría clínica</p> <p>Fondo de Ojo sin dilatación.</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b></p> <p>Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA</p> <p>Test de satisfacción laboral</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero anterior</b></p>
6	<p><b>Screening Dermatológico (cuestionario básico, luz de Wood, maniobra de Nikolsky )</b></p>
7	<p><b>Audiometria via aerea – via osea.</b></p>
8	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b></p> <p>Hemograma completo</p> <p>Examen Completo de Orina</p>

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROTOCOLO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA SUNARP</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PRT-001</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 13 de 13</p>
---	---	--

**RETIRO 3: ARCHIVO Y ALMACÉN**

ITEM	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
1	<p><b>Examen Médico Ocupacional</b></p> <p>Ficha Músculo Esquelética.</p> <p>Controles vitales o Antropometría (Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, presión arterial, pulso).</p> <p>Examen físico completo incluye: examen boca, nariz, respiratorio, cardiovascular, Abdomen, neurológico.</p> <p>Historia Ocupacional (antecedentes y riesgos laborales de cada trabajador)</p> <p>Antecedentes familiares y patológicos.</p>
2	<p><b>Evaluación Musculo Esquelético</b></p>
3	<p><b>Evaluación Oftalmológica Básica.</b></p> <p>Prueba de Agudeza Visual.</p> <p>Prueba Fondo de Ojo sin dilatación</p>
4	<p><b>Evaluación Psicológica</b></p> <p>Evaluación Psicológica según RM 312 – 2011/MINSA</p> <p>Test de satisfacción laboral</p>
5	<p><b>Radiografía de Tórax Postero Anterior</b></p>
6	<p><b>Screening Dermatológico (cuestionario básico, luz de Wood, maniobra de Nikolsky )</b></p>
7	<p><b>Pruebas de Laboratorio:</b></p> <p>Hemograma completo</p> <p>Examen Completo de Orina</p>

**NOTA:** Los formatos a usarse serán de acuerdo a los estándares del ganador de la buena pro.


	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b>	Versión: <b>01</b> Página: <b>1 de 8</b>

## PROCEDIMIENTO DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

CUADRO DE REVISIONES DEL DOCUMENTO		
APROBADO CON COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	REUNIÓN DEL 27-04-2023	

Está prohibida su reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de la Jefatura de la Oficina General de Recursos Humanos



	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b></p> <p>Versión: <b>01</b></p> <p>Página: <b>2 de 8</b></p>
---	--	--

### 1. OBJETIVOS

Establecer los lineamientos a seguir para determinar medicamente el estado general de las personas antes, durante y al finalizar la relación laboral en relación con el trabajo que realizan.

**Objetivo Específico 1:** En el caso del Examen Médicos Pre Ocupacional, se busca establecer una línea base de las enfermedades relacionadas al trabajo, enfermedades en general y condiciones de salud en los/las servidores/as de la empresa antes de su ingreso.

**Objetivo Específico 2:** En el caso de Examen Médico Periódico, se busca monitorear en el tiempo la evolución de la salud con respecto al impacto que pueda sufrir por los agentes de riesgos a los que se encuentra expuesto.

**Objetivo Específico 3:** En el caso de Examen Médico de Retiro, se busca determinar el estado de salud de los/las servidores/as en el momento del cese de la exposición ocupacional.

### 2. ALCANCE

Aplica a los regímenes laborales D.L. 728, D.L. 1057 y las Modalidades formativas

### 3. REFERENCIAS - Bases Legales

- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley N° 29783 – TR.
- Decreto supremo que aprueba el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decreto Supremo N° 005-2012\_TR.
- Ley general de Salud (ley N 26842). TITULO I. De los derechos deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.
- Resolución Ministerial 312-2011/MINSA que aprueba el documento técnico: Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnósticos de los exámenes médicos obligatorios por actividad y sus modificatorias.
- Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales. R.M. N°480-2008/MINSA.
- Resolución Ministerial que aprueba la Norma Técnica sobre el Manejo de Historias Clínica.
- R.M N° 597- 2006-MINSA/ Ministerio de Salud.
- R.M que aprueba norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V-02 "Norma Técnica de salud para la Gestión de la Historia Clínica".

Está prohibida su reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de la Jefatura de la Oficina General de Recursos Humanos




	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b></p> <p>Versión: <b>01</b></p> <p>Página: <b>3 de 8</b></p>
---	--	--

#### 4. DEFINICIONES

- **Historia Ocupacional:** la historia ocupacional nos ayuda a poder definir a que exposiciones previas o qué tipo de trabajo ha tenido el trabajador para poder relacionar si alguna alteración encontrada en el examen justificaría por exposiciones previas. Además este examen se indica también teniendo como sustento lo señalado por la RM 312-2011/MINSA.
- **Examen Médico Ocupacional:** Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un el diagnóstico y las recomendaciones.
- **Enfermedad ocupacional:** Enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo como agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, inherentes a la actividad laboral y al ambiente laboral en que se realizan.
- **Trabajador:** Toda persona, que desempeña una actividad de manera regular o temporal por cuenta ajena y remunerada, de manera independiente o por cuenta propia, que realiza actividades en las diversas áreas de **Sunarp**.
- **Entidades Prestadoras de salud:** Organización aprobada por la **Sunarp**, encargada de brindar servicios de evaluación médica ocupacional a sus trabajadores.
- **Exámenes médicos y psicológicos pre ocupacionales:** Son evaluaciones médicas y psicológicas que se realizan al usuario antes de que este sea admitido en un puesto de trabajo que involucre riesgos para su salud. Tiene por objetivo determinar el estado de salud al momento del ingreso y su aptitud para el puesto de trabajo.
- **Exámenes médicos y psicológicos ocupacionales periódicos:** Son evaluaciones médicas y psicológicas que se realizan al usuario durante el ejercicio del vínculo laboral. Tiene por objetivo la detección precoz de patologías ocupacionales y la promoción de la salud. Asimismo permiten definir la eficiencia e impacto de las medidas preventivas y de control, y reorientarlas si fuese necesario.
- **Exámenes médicos y psicológicos post ocupacionales o de retiro:** Evaluaciones médicas y psicológicas realizadas al usuario una vez concluido el vínculo laboral. Mediante estos exámenes se busca detectar enfermedades ocupacionales, secuelas de accidentes de trabajo y/o lesiones relacionadas con el trabajo.
- **Exámenes médicos y psicológicos por cambio de puesto:** Evaluación que se realiza al trabajador cada vez que este cambie de ocupación. Solo se realiza si el nuevo puesto implica exposición a otros factores de riesgo.
- **Exámenes médicos y psicológicos por reinserción laboral:** Evaluación que se realiza posterior a incapacidad laboral prolongada.
- **Médico en medicina ocupacional y del medio ambiente:** Médico titulado, colegiado y habilitado, con registro de especialista en Medicina Ocupacional o maestría en Salud Ocupacional, o cursando la maestría en Salud ocupacional o diplomado en Salud ocupacional (con 36 créditos y emitido por una facultad de Medicina Humana acreditada) y tres años de experiencia comprobada.
- **Salud ocupacional:** Rama de la Salud responsable de promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los colaboradores en todas las ocupaciones, a fin de prevenir riesgos en el trabajo.

Está prohibida su reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de la Jefatura de la Oficina General de Recursos Humanos

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b></p> <p>Versión:01</p> <p>Página: 4 de 8</p>
---	--	---

## 5. DESARROLLO

### 5.1 Generalidades

- La **Sunarp** en cumplimiento con el compromiso de asegurar que el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional a todos sus trabajadores dispone un procedimiento para la realización del Examen Médico Ocupacional con la finalidad de la promoción de la calidad de vida de los/las servidores/as y la prevención de riesgos laborales.
- Las evaluaciones médicas ocupacionales son realizadas por entidades prestadoras del servicio de salud aprobada y autorizadas y su continuidad dependerá del cumplimiento del Procedimiento de Evaluaciones Médicas implementado.
- La auditoría y evaluación de las entidades prestadoras del servicio de salud que brindan servicios a la **Sunarp**, está a cargo del Profesional de la Salud de la Entidad; quien emite el informe correspondiente.
- Los Centros Médicos que realicen las evaluaciones médicas para el personal de la **Sunarp** en las diferentes áreas deberán tener en consideración la Salud y riesgo del trabajador de acuerdo con el perfil de trabajo.
- El Profesional de la Salud revisa las evaluaciones médico-ocupacionales de los/las servidores/as de la **Sunarp**, emitiendo sus conclusiones de cada caso, estableciendo la validez de los diagnósticos revisados.

### 5.2 Preparación de los Protocolos EMO

- El Profesional de la Salud de la Entidad consulta la Matriz de Identificación de peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles (IPERC), Resultados de los monitoreos y el Plan de vigilancia médica ocupacional para elaborar por única vez los Perfiles de Riesgos Ocupacionales de los puestos de trabajo de todas las áreas de la **Sunarp**, y los PROTOCOLOS de los EMOs Pre Ocupacional, Periódico y de Retiro.
- El Profesional de la Salud de la Entidad actualiza los protocolos, de acuerdo a los informes del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- De no haber modificaciones, se continúa usando el protocolo ya establecido.

### 5.3 Aplicación de los Protocolos EMO

- Para todos los casos de EMO (Pre Ocupacional, Periódico y de Retiro) el Proveedor de EMO aplica los Protocolos, establecidos por la Sunarp.


### 5.4 Presentación y Análisis de los Resultados EMO

- Evaluación y Seguimiento de los resultados de exámenes médicos:

**Apto:** Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor.

**Apto con Restricciones:** Aquel trabajador que a pesar de tener algunas patologías, o condiciones pre-patológicas puede desarrollar la labor habitual teniendo ciertas precauciones, para que estas no pongan en riesgo su seguridad, disminuyan su rendimiento o puedan verse agravadas.

Está prohibida su reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de la Jefatura de la Oficina General de Recursos Humanos

	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b></p> <p>Versión: 01</p> <p>Página: 5 de 8</p>
---	--	--

**No Apto:** Trabajador que por patologías, lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes tienen limitaciones orgánicas que les hacen imposible la labor

- Al finalizar los EMO, el Proveedor informa de los resultados al Profesional de la Salud de la Sunarp.
- El Profesional de la Salud recibe el archivo digital de la evaluación médica completa de cada servidor/ra, para el análisis y visado respectivo.

**a) Examen Médico Pre Ocupacional**

El Profesional de la Salud en el lapso de 24 horas, envía a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, en caso de la Sede Central o las que haga de sus veces en caso de las Zonas Registrales, el visto bueno para el Postulante, si en caso se encuentre apto, si figura observado contara con 72 horas para levantar dicha observación y si esta no apto, la Oficina de Recursos Humanos, en caso de la Sede Central o las que haga de sus veces en caso de las Zonas Registrales se encargará de indicarle al trabajador que termino su proceso de selección.

Cuando el Profesional de la Salud da la autorización de ingreso, continuará el proceso de reclutamiento fijando la fecha de la inducción para el trabajador/ra.

**b) EMO Periódicos**

Los exámenes médicos ocupacionales, serán realizados según el puesto de trabajo y por exposición en cada puesto: Protocolo Médico.

El Profesional de la Salud de la Entidad que realiza la vigilancia médica, informará los resultados de examen médico al servidor/ra, además se hará entrega:

- Los resultados del examen médico ocupacional completo, de acuerdo al protocolo médico.
- Certificado de aptitud medico ocupacional de la evaluación física y psicológica, para el puesto de trabajo.


Por confidencialidad la información contenida en los resultados de exámenes médicos, el Profesional de la Salud de la Entidad informará a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, en caso de la Sede Central o las que haga de sus veces en caso de las Zonas Registrales únicamente las condiciones generales del estado de salud colectiva de los/las servidores/as, con el fin de diseñar medidas de prevención continuas.

El/la servidor/ra deberá firmar una constancia de entrega de resultados, una vez que el médico hizo lectura de resultados.

**c) EMO de Retiro**

El Profesional de la Salud de la Entidad, coordina la entrega de resultados con el servidor/ra cesado. Informa de alguna alteración de salud con sospecha de causa ocupacional



	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p><b>PROCEDIMIENTO DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b></p>	<p>Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b></p> <p>Versión: 01</p> <p>Página: 6 de 8</p>
---	--	--

### 5.5 Otras Evaluaciones Médico Ocupacionales

- **Por cambios de ocupación o puesto de trabajo:**

Esta evaluación se realiza al servidor/ra cada vez que éste cambie de ocupación y/o puesto de trabajo, de funciones, de tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que se detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia, siempre y cuando los exámenes adicionales no estén contemplados en el protocolo de su examen vigente.

- **Por reincorporación laboral:**

Evaluación que se realiza posterior a incapacidad temporal prolongada, tenemos claro el criterio de que los/las servidores/as deben ser transferidos en caso de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional a otro puesto que implique menos riesgo para su seguridad y salud, sin menoscabo de sus derechos remunerativos y de categoría. Sin embargo, no se AUTORIZARÁ el reingreso del personal a labores sin antes haber verificado que se encuentra apto para la realización de cualquier actividad a la que se le pueda asignar según las condiciones resultantes post accidente.

### 5.6 Archivo de los EMO


- La documentación generada en los diferentes EMO debe ser archivada y conservada de acuerdo a la Norma Técnica de Manejo de Historias Clínicas, el Médico de Salud Ocupacional:
  - a) Organizar el archivo físico, conservando las evaluaciones médicas por un lapso de 20 años para las enfermedades ocupacionales.
  - b) Organizar el archivo digital de historias ocupacionales, de manera que estén a disposición inmediata en caso surja un accidente o una inspección inopinada

### 5.7 Oportunidades de Mejora de los EMO

- A través del servicio de Bienestar Social, se recibe las observaciones de los servidores/as, por alguna deficiencia acontecida durante la atención con el Proveedor de EMO.
- El Profesional de la Salud de la Entidad investiga las quejas y reclamos surgidos con el proveedor. Coordina con el proveedor para que emita una respuesta ante las quejas y aplique las medidas correctivas.
- El Profesional de la Salud de la Entidad informa a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, en caso de la Sede Central o las que haga de sus veces en caso de las Zonas Registrales, sobre las quejas para valorar la permanencia del proveedor de EMO

### 5.8 Confidencialidad

- La información médica será solo manejada por el personal médico, de acuerdo a la legislación vigente en materia de salud ocupacional y normativa para la gestión de historia clínica. Solo en caso de accidente o enfermedad ocupacional será informado el diagnóstico a las áreas correspondientes para el manejo de su seguridad y salud en el trabajo.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo <b>PROCEDIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b>	Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b> Versión: <b>01</b> Página: <b>7 de 8</b>
---	---	--

## 6. RESPONSABILIDADES

### 6.1 Gerencia General/Jefaturas

- Proporcionar las facilidades a los/las servidores/as para la asistencia al EMO que le corresponda.

### 6.2 Responsable del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Informar al Profesional de la Salud de la Entidad sobre las modificaciones o actualizaciones realizadas en la Matriz de Identificación de peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles (IPERC).

### 6.3 Oficina de Gestión de Recursos Humanos o las que haga de sus veces en las Zonas Registrales

- Gestionar con el Proveedor de EMO la realización del examen médico pre ocupacional para los Postulantes.
- Administrar el Calendario de exámenes médicos periódicos.
- Programar los Exámenes Médicos Ocupacionales periódicos y de Retiro.
- Gestionar con el Proveedor de EMO la realización de los exámenes médicos periódicos y de Retiro.

### 6.4 Servicio de Bienestar Social

- Realizar el seguimiento de los EMO.

### 6.5 Profesional de la Salud de la Entidad

- Elaborar los Protocolos de los EMO.
- Actualizar anualmente los Protocolos de los EMO.
- Evaluar los resultados de los EMO de acuerdo a los Perfiles Ocupacionales.
- Entregar los resultados de los EMO a los/las servidores/as.
- Administrar el archivo de las Historias Ocupacionales.
- Realizar visitas de inspección al proveedor de EMO, de acuerdo parámetros objetivos de eficiencia en el servicio.

### 6.6 Colaboradores

- Asistir a los EMO programados.
- Brindar información veraz de acuerdo a lo que se solicite en los EMO.


### 6.7 Proveedor de EMO

- Ejecutar los Protocolos de exámenes médicos ocupacionales, según los estándares asumidos con la **Sunarp**.
- Comunicar de los resultados de los exámenes médico ocupacionales al Profesional de la Salud de la **Sunarp**.
- Corregir las no conformidades que puedan surgir en la atención de los trabajadores.

## 7. REGISTROS

- **SNRP-SST-FO-018** Declaración Jurada de Negación a realizarse el examen médico
- **SNRP-SST-FO-019** Constancia de Entrega de los resultados de los Exámenes médicos ocupacionales

Está prohibida su reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de la Jefatura de la Oficina General de Recursos Humanos

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: <b>SNRP-SST-PR-013</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES</b>	Versión: <b>01</b> Página: <b>8 de 8</b>

- Protocolo de Exámenes Médicos de la Sunarp

#### 8. ANEXOS.

- No aplica.

#### CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	17-11-2021	Primera versión del Documento

Está prohibida su reproducción parcial o total de este documento sin la autorización de la Jefatura de la Oficina General de Recursos Humanos



## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contar con acreditación de la DIRESA</li> <li>✓ Contar con la Resolución vigente del Registro y categorización IPRESS</li> <li>✓ Para el Servicio de Radiología, deberá contar con Autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear)</li> <li>✓ Contar con Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (FICHA RENAES), vigente a la presentación de ofertas.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> </div> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Copia simple vigente de acreditación DIRESA</li> <li>✓ Copia de Resolución vigente de Registro y categorización IPRESS</li> <li>✓ Copia simple vigente, de autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear)</li> <li>✓ Copia Vigente de Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (FICHA RENAES), vigente a la presentación de ofertas.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p> </div>
<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>B.1</b>	<b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipo de Rayos X.</li> <li>✓ Equipos de audiometría</li> <li>✓ Equipos de Espirómetro</li> <li>✓ Equipos de Electrocardiógrafo</li> <li>✓ Equipo auto-refractómetro</li> <li>✓ Proyector (es) de optotipos</li> <li>✓ Cabinas (s) audiometría</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p> </div>
<b>B.2</b>	<b>INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Un establecimiento de salud ubicado en una de las localizaciones de las Oficinas Registrales de</p>

	<p>Moyobamba y/o Tarapoto; lo que deben contar con ambientes para los servicios de Salud Ocupacional, con Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimiento de Salud (FICHA RENAES), o que se encuentren en condición de activo en la FICHA RENARES.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura estratégica requerida.</p> <div> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p> </div>
<b>B.3</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
<b>B.3.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de maestría (*)</li> <li>• Registro Nacional de Especialista RNE.</li> <li>• Título Profesional Universitario</li> <li>• Título Técnico Profesional a nombre de la Nación, de corresponder.</li> </ul> <p>(01) Médico Cirujano con maestría en Salud Ocupacional (*)</p> <p>(01) Médico Radiólogo (a) o reumatólogo (a) con RNE habilitado u ocupacional</p> <p>(01) Médico Cardiólogo (a) con RNE habilitado u ocupacional</p> <p>(01) Técnico (a) y/o licenciado en enfermería</p> <p>(01) Médico Oftalmólogo con RNE habilitado</p> <p>(01) Médico Otorrinolaringólogo con RNE habilitado</p> <p>(01) Psicólogo (a)</p> <p>(01) Médico Tecnólogo (a) clínico o técnico (a) el laboratorio</p> <p>(01) Médico Internista habilitado.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El Grado o Título Profesional será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <a href="https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/">https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/</a>, según corresponda.</p> <div> <p><b>Importante para la Entidad</b></p> <p><i>El postor debe señalar los nombres y apellidos, DNI y profesión del personal clave, así como el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado o título profesional requerido.</i></p> <p><i>Incluir o eliminar, según corresponda. Sólo deberá incluirse esta nota cuando la formación académica sea el único requisito referido a las calificaciones del personal clave que se haya previsto. Ello a fin que la Entidad pueda verificar los grados o títulos requeridos en los portales web respectivos.</i></p> </div> <p>En caso el grado o título profesional no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
<b>B.3.2</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>(1) Médico Cirujano con Maestría en salud ocupacional y/o Médico Especialista con capacitación en pruebas funcionales para Salud Ocupacional.</b> Con un mínimo de 48 horas lectivas.</p> <p><b>(1) Licenciado y/o técnico en enfermería con capacitación en Toma de Pruebas Funcionales</b> Con un mínimo de 48 horas lectivas.</p> <p><b>(1) Licenciado en Psicología con capacitación en Psicología Organizacional y/u Ocupacional</b></p>

	<p>Con un mínimo de 120 horas lectivas.</p> <p><b>(1) Tecnólogo Médico o Técnico en Laboratorio con capacitación en exámenes médicos ocupacionales</b></p> <p>Con un mínimo de 48 horas lectivas.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, u otros documentos, según corresponda.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.</i></p> </div>
<b>B.4</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Médico Cirujano con maestría en Salud Ocupacional (*)</li> <li>(1) Médico Radiólogo (a) o reumatólogo (a) u Ocupacional</li> <li>(1) Médico Cardiólogo (a)</li> <li>(1) Técnico (a) y/o licenciado en enfermería</li> <li>(1) Médico Oftalmólogo</li> <li>(1) Médico Otorrinolaringólogo</li> <li>(1) Psicólogo (a)</li> <li>(1) Tecnólogo (a) Médico o técnico (a) el laboratorio</li> <li>(1) Médico Internista habilitado.</li> </ul> <p>El tiempo de experiencia mínima del personal clave requerido es de un (01) año en la especialidad requerida.</p> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento</i></li> <li>• <i>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</i></li> <li>• <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i></li> <li>• <i>Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</i></li> </ul> </div>
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/150,000.00 (Ciento Cincuenta Mil con 00/100 Soles)</b>, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria,</p>

<p>durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de <b>S/18,000.00 (Dieciocho Mil con 00/100 Soles)</b>, por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes Servicio de Elaboración o Evaluación de Exámenes Médicos Ocupacionales en general y/o Servicio de Chequeo Médico General.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>14</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de</p>
--

<sup>14</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo Nº 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

#### Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

#### Importante

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*



#### CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<u>Evaluación:</u>  Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.  <u>Acreditación:</u>  Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta ( <b>Anexo N° 6</b> ).	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p> <i>i</i>= Oferta  <b>P<sub>i</sub></b>= Puntaje de la oferta a evaluar  <b>O<sub>i</sub></b>=Precio <i>i</i>  <b>O<sub>m</sub></b>= Precio de la oferta más baja  <b>PMP</b>=Puntaje máximo del precio </p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p>

#### Importante

*Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.*

**CAPÍTULO V**  
**PROFORMA DEL CONTRATO**

EL contrato se perfecciona con la notificación de la **ORDEN DE SERVICIO**.

## ANEXOS

## ANEXO N° 1

## DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2023-Z.R.N° III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE <sup>15</sup>		Sí		No	
Correo electrónico :					

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>16</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>15</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>16</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

**Importante***Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:***ANEXO N° 1****DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2023-Z.R.N° III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>17</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>18</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>19</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

<sup>17</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>18</sup> Ibídem.

<sup>19</sup> Ibídem.



2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>20</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>20</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

**ANEXO N° 2****DECLARACIÓN JURADA****(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2023-Z.R.N° III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

**ANEXO N° 3****DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2023-Z.R.N° III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*

**ANEXO Nº 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**ANEXO Nº 5****PROMESA DE CONSORCIO****(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III-SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

## a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

## b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

## c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

## d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>21</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>22</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>22</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>23</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Consortiado 1**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

.....  
**Consortiado 2**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

## ANEXO Nº 6

## PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

*“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.*

**ANEXO Nº 7**  
**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA**  
**APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>24</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.*

<sup>24</sup> En el artículo 1 del “Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía” se define como “empresa” a las “Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta.”

ANEXO Nº 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R. Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**  
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>25</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>26</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>27</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>28</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>29</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>30</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>25</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>26</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>27</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión Nº 216-2017/DTN “Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión Nº 010-2013/DTN, “... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”.

<sup>28</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>29</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>30</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>25</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>26</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>27</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>28</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>29</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>30</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda



## ANEXO Nº 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda****Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

**ANEXO Nº 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO**  
**(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL Nº DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)]**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- *Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

**Importante***Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:***ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO**  
**(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2023-Z.R.N° III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

Mediante el presente el que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
 común del consorcio**

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

**ANEXO Nº 11****SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2023-Z.R.Nº III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*

## ANEXO N° 12

## AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2023-Z.R.N° III – SM/CS – SEGUNDA CONVOCATORIA**Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*