

ESPECIALIDADES MEDICAS

"SERVICIO DE EXAMEN MEDICO PERIODICO 2024 PARA TRABAJADORES DE REFINERIATALLARA - LOTES Y OLEODUCTO"

Proceso NºSEL-0074-2024-OTL/PETROPERU-1ra. Convocatoria

NOTA: Se han indentificado lo siguiente:

- 1.- Archivo 1: CV ESPECIALISTAS Y TECNICOS CENTRO MEDICO VICTAL.pdf, presenta 394 páginas y número de folios 394.
- 2.- Archivo 2: Apéndice n° 02 - Experiencia del Postor - Exámenes Ocupacionales - Presentación.pdf, presenta 1027 páginas y número de folios 1027.
- 3.- Archivo 3: PETROPERU SEL-074-2024-OTL EXAMENES MEDICOS PERIODICO - Centro Médico Victal

2.1 POSTOR

| EXPERIENCIA CON MONTO MÍNIMO ACUMULADO FACTURADO | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---------------------|------------------|-----|----------------|--------------------|
| <p>Ítem 1: Acredita experiencia con un monto mínimo acumulado facturado de S/1'300,000.00 en contratos de Servicios de Exámenes Médicos Ocupacionales en los últimos cinco (05) años</p> <p>Ítem 2: Acredita experiencia con un monto mínimo acumulado facturado de S/500,000.00 en contratos de Servicios de Exámenes Médicos Ocupacionales en los últimos cinco (05) años.</p> <p>Ítem 3: Acredita experiencia con un monto mínimo acumulado facturado de S/100,000.00 en contratos de Servicios de Exámenes Médicos Ocupacionales en los últimos cinco (05) años.</p> <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de los contratos suscritos y la respectiva conformidad de culminación de la prestación de cada uno de los Servicios/Obras, donde se especifique claramente el periodo de ejecución y el monto ejecutado; en caso algún contrato culminado que no cuente con la respectiva conformidad de culminación, no se considerará válido. (usar el Apéndice N° 02). • Copia simple de facturas y/u otros comprobantes de pago debidamente cancelados. La cancelación de los montos consignados en los comprobantes de pago (Facturas), se acreditará documental y fehacientemente, para lo cual bastará con adjuntar voucher de depósito o reporte de estados de cuenta donde pueda verificarse el pago efectuado, o que la cancelación por parte de la entidad bancaria o de la institución a cargo del cumplimiento de dicha prestación conste en el mismo comprobante 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. • La experiencia se contabilizará desde la fecha de presentación de propuestas, hacia atrás. | | | | | | | |
| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTOS | FECHA DEL DOCUMENTO | MONTO EN DÓLARES | T/C | MONTO EN SOLES | CUMPLE / NO CUMPLE |
| 1 | IMI DEL PERU S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | CONTRATO, ADENDAS Y FACTURAS | Nov. 2021 | --- | --- | S/ 241,412.66 | |
| 2 | SISTEMAS TECNICOS AUXILIARES S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Abr. 2022 | --- | --- | S/ 183,039.83 | |
| 3 | SERVICIOS DE VIGILANCIA EL CONDOR S.R.L. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Feb. 2022 | --- | --- | S/ 120,959.44 | |
| 4 | BLUE MARLIN BEACH CLUB S.A. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS PRE OCUPACIONALES | ORDEN DE COMPRA / ORDEN DE SERVICIO | Feb. 2022 | --- | --- | S/ 191,261.48 | |
| 5 | PETREX S.A. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | CONTRATO Y FACTURAS | Ene. 2022 | --- | --- | S/ 88,555.96 | |
| 6 | CONSORCIO ODI SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Ene. 2022 | --- | --- | S/ 73,080.23 | |
| 7 | SERVICIO ROMERO Y COBEÑA S.R.L. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Ene. 2022 | --- | --- | S/ 62,705.20 | |
| 8 | INTERNATIONAL ENERGY SERVICES SOUTH AMERCA CO. LTD. SUCURSAL DEL PERU SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Jun. 2023 | --- | --- | S/ 57,877.82 | |
| 9 | SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES (COSMOS AGENCIA MARITIMA S.A.C.) | FACTURAS | Dic. 2022 | --- | --- | S/ 48,977.04 | |
| 10 | U-PERU LIVING CONDITIONS S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Ene. 2022 | --- | --- | S/ 45,282.50 | |
| 11 | SUBTECH S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Set. 2022 | --- | --- | S/ 44,250.00 | |

| | | | | | | | |
|----------------|--|----------|-----------|-----|-----|-----------------|----------------------------|
| 12 | UNNA ENERGIA S.A. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Nov. 2022 | --- | --- | S/ 41,300.00 | |
| 13 | TALARA FOOD S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Set. 2022 | --- | --- | S/ 38,196.60 | |
| 14 | CONSORCIO TWM-OMI SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Feb. 2023 | --- | --- | S/ 34,072.50 | |
| 15 | METALURGICA PERUANA JOJA S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Feb. 2022 | --- | --- | S/ 31,149.94 | |
| 16 | FELECIN INGENIEROS S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Feb. 2022 | --- | --- | S/ 29,825.68 | |
| 17 | CMEJIA CONTRATISTAS GENERALES S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Feb. 2022 | --- | --- | S/ 26,756.50 | |
| 18 | CONSORCIO PMC TALARA SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Mar. 2022 | --- | --- | S/ 25,605.18 | |
| 19 | ALLGROUP S.A.C. SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES | FACTURAS | Jul. 2024 | --- | --- | S/ 22,325.60 | |
| TOTAL EN SOLES | | | | | | S/ 1,406,634.16 | CUMPLE (Items 1, 2 y 3) |

| CONSTANCIAS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (RENIPRESS) Y ESTAR ACREDITADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL (DIGESA) PARA REALIZAR EVALUACIONES MÉDICO-OCUPACIONALES O POR LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD (DIRESA) | | | |
|--|--|---|-----------|
| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | Copia de la inscripción en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS). | | NO CUMPLE |
| 2 | Copia de la resolución emitida por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) para realizar evaluaciones médico-ocupacionales vigente. | X (Archivo 3 - Página 34) Presenta Código Único IPRESS: 00029596, (Av. Salaverry Mz G Lt 65, Distrito Pariñas, Provincia de Talara y Departamento de Piura) | |
| 3 | Copia de la resolución emitida por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) como Servicio de Salud Ocupacional vigente. | X (Archivo 3 - Página 36) Presenta Acreditación en Servicios de Salud Ocupacional | |

NOTA:

- Fecha Acreditación de Servicio de Salud Ocupacional - Gobierno Regional de Piura (Exp. N° 026-21129.23.ESO-DRSP): 22/11/2023, vigencia por 1 año.
- No presenta centro acreditado en la ciudad de Piura.

2.2 PERSONAL

a) MÉDICO OCUPACIONAL (02)

- Dos (02) Médico Cirujano colegiado,** con;
- Segunda especialidad en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente y/o Medicina del Trabajo
 - Egresado de la Maestría en Salud Ocupacional y/o Salud Ocupacional y Ambiental y/o Medicina Ocupacional y Medio Ambiente (**).

Acreditación:

- Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad (de la segunda especialidad) o copia de la Constancia de Egresado de la Maestría.

Curso de Pruebas Funcionales para los Exámenes en Salud Ocupacional.

Acreditación:

- Copia simple de la constancia o certificado de haber concluido el curso.

Médico Ocupacional 1: CASTRO AVILA VICTOR RAUL

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Copia simple del título profesional | X (Folio: 000012) | |
| 2 | Acreditación: Copia simple del título de especialista y del certificado del Registro Nacional de Especialidad (RNE) o copia de la Constancia de Egresado de la Maestría. | X (Folio: 000013) | |
| 3 | Copia simple de la constancia o certificado de haber concluido el Curso de Pruebas Funcionales para los Exámenes en Salud Ocupacional. | X (Folio: 000016) | |

Experiencia profesional mínima:

- Para Médico Cirujano con título de segunda especialidad deberá contar con un (01) año en Salud Ocupacional y/o Evaluaciones Médico-Ocupacionales.
 - En caso personal propuesto egresado de Maestría, deberá contar con tres (03) años de experiencia mínima en Salud Ocupacional y/o Evaluaciones Médico Ocupacionales.
- En ambos casos, la experiencia mínima debe haberse desarrollado en establecimientos de salud públicos y/o privados; o en una empresa y/o entidad productiva de servicios, pública y/o privada.
- La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE) o la fecha de emisión de la constancia de egresado de la Maestría según sea el caso.
- Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|-------------|------------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | | Certificado de Trabajo | | | 1 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 0.0 | NO CUMPLE |

Médico Ocupacional 2: CORZO CASANA KEYSI NAHAIVI

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Copia simple del título profesional | X (Folio: 000033) | |
| 2 | Acreditación: Copia simple del título de especialista y del certificado del Registro Nacional de Especialidad (RNE) o copia de la Constancia de Egresado de la Maestría. | X (Folio: 000035) | |
| 3 | Copia simple de la constancia o certificado de haber concluido el Curso de Pruebas Funcionales para los Exámenes en Salud Ocupacional. | | X |

Experiencia profesional mínima:

- Para Médico Cirujano con título de segunda especialidad deberá contar con un (01) año en Salud Ocupacional y/o Evaluaciones Médico-Ocupacionales.
 - En caso personal propuesto egresado de Maestría, deberá contar con tres (03) años de experiencia mínima en Salud Ocupacional y/o Evaluaciones Médico Ocupacionales.
- En ambos casos, la experiencia mínima debe haberse desarrollado en establecimientos de salud públicos y/o privados; o en una empresa y/o entidad productiva de servicios, pública y/o privada.
- La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE) o la fecha de emisión de la constancia de egresado de la Maestría según sea el caso.
- Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|--|------------------------|--------------|---------------|-------|---------------------------|
| 1 | Empresa: LUNA VERDE Médico Ocupacional | Certificado de Trabajo | 14/11/2021 | 30/04/2022 | 168 | CUMPLE (Folio: 000042) |
| 2 | Empresa: AGAPE CORPORACION Médico Ocupacional | Certificado de Trabajo | 24/04/2021 | 13/11/2021 | 204 | CUMPLE (Folio: 000043) |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 1.0 | CUMPLE |

b) PSICÓLOGOS (01)

- Ser licenciado(a) en Psicología con título profesional a nombre de la Nación.
- Acreditación: Copia simple del título profesional, copia simple de colegiatura.
- Diplomado o un (01) Curso en Salud Ocupacional, Psicología Laboral u Ocupacional u Organizacional.

Psicólogo 1: QUEREVALU PINILLOS CLAUDIA LUCIA

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000270) | |
| 2 | Copia simple del diploma o certificado del curso(s). | X (Folio: 000603) | |

Experiencia profesional mínima de tres (03) años en evaluaciones ocupacionales.
La experiencia se contabilizará a partir de la obtención de la colegiatura en el caso que haya sido adquirida en el Perú. De haberse adquirido en el extranjero, se contabilizará a partir de la fecha en la cual se encontraba habilitado para el ejercicio profesional según la normatividad aplicable en el territorio donde se obtuvo.
Acreditación: Copia simple de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibo de honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro documento donde se evidencia claramente el periodo de experiencia ejecutada. Adicionalmente, si la experiencia se obtuvo en el extranjero, la constancia o documento emitido por autoridad o institución competente que habilitó al personal para el ejercicio profesional.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|--|------------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | Empresa: O.I.S.O. Psicologa Ocupacional | Certificado de Trabajo | 25/01/2019 | 31/07/2020 | 554 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 1.5 | NO CUMPLE |

c) Profesionales Médicos: un (01) Oftalmólogo, un (01) Otorrinolaringólogo, un (01) Neumólogo, un (01) Urólogo, un (01) Ginocólogo, un (1) Cardiólogo y un (1) Radiólogo

Médico Oftalmólogo: ANGULO LEGUA CARLOS ANTONIO

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Oftalmología. Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000231) | |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000232) | |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista, en entidades públicas y/o privadas de salud.
Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | | Constancia de Trabajo | | | 1 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 0.0 | NO CUMPLE |

Médico Otorrinolaringólogo: CANO TORRES ANGIE FRIDA

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|---|--------------------------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Otorrinolaringología Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000156) | |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000161) | |
| 3 | Curso de Lectura e Interpretación de Audiometrías Acreditación: Copia simple de constancia y/o certificado de Curso de Audiometría Basic Training o Audiometría CAOHC o Medical Supervisor CAOHC; además, de copia simple de constancias y/o certificados de haber llevado Curso de Interpretación de Audiometría. | X (Folio: 000172, 000173, 000176) | |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE), en entidades públicas y/o privadas de salud.
Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|----|---|-----------------------|--------------|---------------|-------|---------------------------|
| 1 | Empresa: CENTRO MEDICO DANIEL ALCIDES CARRION Otorinolaringólogo | Constancia de Trabajo | 01/08/2020 | 15/12/2023 | 1232 | CUMPLE (Folio: 000187) |

| | | |
|-------------------|-----|--------|
| TOTAL EXPERIENCIA | 3.4 | CUMPLE |
|-------------------|-----|--------|

Médico Neumólogo: CHIRINOS ZEGARRA LUIS HERNANDO

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|---|----------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Neumología Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000112) | |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000114) | |
| 3 | Curso de Lectura de Radiografías de Tórax criterio OIT Acreditación: Copia simple de certificado de Curso de Entrenamiento de Lectura de placas de Tórax con criterio OIT para el diagnóstico de Neumoconiosis | | NO CUMPLE |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE), en entidades públicas y/o privadas de salud.

Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | | Constancia de Trabajo | | | 1 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 0.0 | NO CUMPLE |

Médico Urólogo: TOLEDO CAMPOS MIGUEL AUGUSTO

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Urología. Acreditación: Copia simple del título profesional. | | NO CUMPLE |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000259) | |
| 3 | Curso en diagnóstico urológico por tacto rectal Acreditación: Copia simple de certificado de Curso en diagnóstico urológico por tacto rectal. | | NO CUMPLE |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE), en entidades públicas y/o privadas de salud.

Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|--|-----------------------|--------------|---------------|-------|---------------------------|
| 1 | Empresa: AUNA Urologo | Constancia de Trabajo | 01/01/2014 | 31/12/2017 | 1461 | CUMPLE (Folio: 000637) |
| 2 | Empresa: INSTITUTO MEDICO EN SALUD OCUPACIONAL "SOY DIABETICO" E.I.R.L. Urologo | Constancia de Trabajo | 30/09/2021 | 28/08/2024 | 1064 | CUMPLE (Folio: 000638) |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 6.9 | CUMPLE |

Médico Ginecólogo: CASTILLO MONZON CARLOS ADRIAN

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Ginecología Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000203) | |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000206) | |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista, en entidades públicas y/o privadas de salud.

Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | | Constancia de Trabajo | | | 1 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 0.0 | NO CUMPLE |

Médico Cardiólogo: BEGAZO PAREDES JOSELYN ELIZABETH

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Cardiología Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000072) | |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000073) | |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE), en entidades públicas y/o privadas de salud.

Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | | Constancia de Trabajo | | | 1 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 0.0 | NO CUMPLE |

Médico Radiólogo: VADIVIA CONDORI RAUL ANGEL

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Ser Médico Cirujano(a) con segunda especialidad en Radiología Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000246) | |
| 2 | Copia simple del título profesional y copia simple del certificado del Registro Nacional de Especialidad-RNE (de la segunda especialidad). | X (Folio: 000245) | |

Experiencia profesional mínima de dos (02) años en su especialidad. La experiencia se contabilizará a partir de la obtención del Registro Nacional como especialista (RNE), en entidades públicas y/o privadas de salud.

Acreditación: Copia de constancias y/o certificados de trabajo, emitidos por las entidades a las que se prestó el servicio; y/o, Copia simple de recibos por honorarios, contratos y su respectiva acta de liquidación u otro tipo de documento donde se evidencie claramente el periodo de experiencia ejecutada.

| N° | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO | FECHA INICIO | FECHA TÉRMINO | TOTAL | CUMPLE / NO CUMPLE |
|-------------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|--------------------|
| 1 | | Constancia de Trabajo | | | 1 | NO CUMPLE |
| TOTAL EXPERIENCIA | | | | | 0.0 | NO CUMPLE |

Otros profesionales: dos (02) Licenciados en Enfermería, un (1) Técnico en Laboratorio, un (1) Técnico en Radiología y dos (02) Técnicos en Enfermería.

| N° | CONCEPTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----|--|----------------------|-----------|
| 1 | Un (01) Licenciado en Enfermería: MACHADO REQUE ROSA AMELIA Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000282) | |
| | Certificación para toma de audiometrías, electrocardiogramas y espirometrías. Acreditación: Copia simple de certificados de entrenamiento en audiometría, espirometría, electrocardiogramas y pruebas de esfuerzo físico. | X (Folio: 000290) | |
| | Un (01) Licenciado en Enfermería: RIVERA VERA KARELLI PAOLA Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000302) | |
| | Certificación para toma de audiometrías, electrocardiogramas y espirometrías. Acreditación: Copia simple de certificados de entrenamiento en audiometría, espirometría, electrocardiogramas y pruebas de esfuerzo físico. | X (Folio: 000311) | |
| 2 | Un (01) Técnico en Laboratorio: CALLOHUANCA MAMANI DAVID Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000325) | |

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|
| 3 | Un (01) Técnico en Radiología: BROGES MORENO IBERT ANDRES Acreditación: Copia simple del título profesional | X (Folio: 000336) | |
| | Acreditación vigente por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) Acreditación: Copia simple de la acreditación emitida por el IPEN. | X (Folio: 000346) | |
| 4 | Un (01) Técnico en Enfermería: SANDOVAL MAURICIO DESIREE ESTEPHANY Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000349) | |
| | De realizar audiometría y espirometrías deben ser acreditados con curso en ambos procedimientos: Acreditación: Copia simple de cursos de entrenamiento en audiometría o espirometría | X (Folio: 000358, 000361) | |
| | Un (01) Técnico en Enfermería: ARELLANO FERNANDEZ ANTONY PAUL Acreditación: Copia simple del título profesional. | X (Folio: 000380) | |
| | De realizar audiometría y espirometrías deben ser acreditados con curso en ambos procedimientos: Acreditación: Copia simple de cursos de entrenamiento en audiometría o espirometría | X (Folio: 000381, 000382, 000383) | |

| RESULTADO FINAL DE EVALUACIÓN | | | |
|---------------------------------|--------------------|-----------|-----------|
| ESPECIALIDADES MEDICAS | | | |
| Requerimientos Técnicos Mínimos | Cumple / No Cumple | | |
| | ITEM 1 | ITEM 2 | ITEM 3 |
| Del Postor | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| Permisos, Licencias y otros | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE |
| Del Personal | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE |
| CONCLUSIÓN FINAL | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE |