

|                                                                                   |                                                                                                       |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS</b><br><b>"AUTORIDAD PARA LA RECONSTRUCCIÓN CON CAMBIOS"</b>  | Revisión: R00          |
|                                                                                   | <b>CONTRATO: Proyecto "Entrega de las defensas ribereñas de los Ríos Casma y Huarney – Paquete 4"</b> | Emisión:<br>18/07/2022 |
|                                                                                   | <b>REGIÓN: ANCASH</b>                                                                                 |                        |



REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS

☐ A- ACEPTADO  
☒ B- ACEPTADO CON COMENTARIOS  
☐ C- RECHAZADO

Marco Salazar
FIRMA

21/07/2022
FECHA



# **TÉRMINO DE REFERENCIA SUBCONTRATACION DEL SERVICIO DE INTERNET (FIBRA OPTICA) PARA LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS EN CASMA Y HUARMY (STAFF OHLA - ARCC) - PROYECTO DEFENSAS RIBEREÑAS CASMA Y HUARMY - RÍO HUARMY**

**400199-OHL001-000-XX-TO-ZZ-000019-R00**

| REV N°  | FECHA      | DESCRIPCIÓN                         | ELAB. POR                                                                            | REV. POR                                                                              | APROB. POR                                                                            |
|---------|------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| R00     | 18/07/2022 | Emitido para Revisión y Comentarios | Rafael Berrospi<br>Especialista de<br>Adquisiciones                                  | Ricardo<br>Echegaray<br>Gerente de Sitio                                              | Alberto Merino<br>Gerente de<br>Proyecto                                              |
|         |            |                                     |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
|         |            |                                     |                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |
| FIRMAS: |            |                                     |  |  |  |

**CO - PE - 1PE325 - CM - EA - 001**

Construcción

Perú

Río Casma y Huarmey

Disciplina

Tipo documento

Número secuencial

# **TÉRMINO DE REFERENCIA SUBCONTRATACION DEL SERVICIO DE INTERNET (FIBRA OPTICA) PARA LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS EN CASMA Y HUARMHEY (STAFF OHLA - ARCC) - PROYECTO DEFENSAS RIBEREÑAS CASMA Y HUARMHEY**

**Propuesto por**

**Revisado por**

**Aprobado por**

Especialista de Adquisiciones

Gerencia de Sitio

Gerente de Proyecto



Luis Rafael Berrospi, 18/07/2022

Ricardo Echegaray, 18/07/2022

Alfredo Merino 18/07/2022

**Nivel de seguridad:**  
Público

**Alcance:**

Defensa Ribereña del Río Casma y Huarmey - Paquete R-04

**Histórico de revisiones**

|        |          |                        |
|--------|----------|------------------------|
| Rev.00 | 18/07/22 | Creación del documento |
|        |          |                        |
|        |          |                        |

**Documentación relacionada y aplicable**

**Definiciones**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA SUBCONTRATACIÓN:  
SERVICIO DE INTERNET (FIBRA OPTICA) PARA OFICINAS  
ADMINISTRATIVAS EN CASMA Y HUARMHEY (STAFF OHLA Y ARCC).**



**Matriz del Conocimiento**

**CATEGORÍA**

- ☐ Todas las categorías
- ☐ Consejero Delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☐ Jefe Corporativo de
- ☐ Jefe de
- ☐ Técnico
- ☐ Especialista
- ☐ Administrativo
- ☐ Operario cualificado

**FUNCIONES**

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☐ RR.HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☐ Soporte Técnico
- ☐ Línea/Producción
- ☐ Otros:.....

Responsable de distribución:

## ÍNDICE

|       |                                                                  |    |
|-------|------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | INTRODUCCIÓN .....                                               | 6  |
| 2.    | OBJETO DE LA CONTRATACIÓN .....                                  | 6  |
| 3.    | PERFIL DEL SUBCONTRATISTA: .....                                 | 6  |
| 4.    | DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....                                   | 6  |
| 3.1   | Ubicación del Proyecto .....                                     | 7  |
| 5.    | ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO .....                        | 8  |
| 6.    | LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO. ....                           | 13 |
| 7.    | PRESUPUESTO DEL SERVICIO.....                                    | 14 |
| 8.    | SISTEMAS DE CONTRATACION.....                                    | 14 |
| 9.    | PENALIDADES POR MORA.....                                        | 14 |
| 10.   | CRITERIOS DE EVALUACION .....                                    | 15 |
| 10.1. | CRITERIO ECONÓMICA.....                                          | 16 |
| 10.2. | CRITERIO TÉCNICO .....                                           | 16 |
| 11.   | RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.....                          | 17 |
| 12.   | CALENDARIO .....                                                 | 18 |
| 12.1. | Convocatoria y Participación.....                                | 18 |
| 12.2. | Registro y confirmación de Proveedores y/o Subcontratistas ..... | 19 |
| 12.3. | Proceso de formulación y absolución de consultas.....            | 19 |
| 12.4. | Recepción de ofertas .....                                       | 19 |
| 12.5. | Proceso de subsanación de ofertas. ....                          | 20 |
| 12.6. | Admisión de las propuestas .....                                 | 20 |
| 12.7. | Aspectos de evaluación del proveedor .....                       | 21 |
| 12.8. | Forma de pago.....                                               | 21 |
| 13.   | CONDICIONES COMERCIALES. ....                                    | 21 |
| 13.1. | Pago de Factura. ....                                            | 21 |
| 13.2. | Sustentos de documentos (Facturación). ....                      | 22 |
| 13.3. | Documentación a requerir por Administración. ....                | 22 |
| 13.4. | Valorizaciones. ....                                             | 22 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 13.5. GARANTÍAS, RETENCIONES Y ADELANTOS..... | 23 |
| 13.6. PRECIO Y MONEDA .....                   | 23 |
| 14. ANEXOS. ....                              | 23 |

## 1. INTRODUCCIÓN

OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A. SUCURSAL DEL PERÚ (OHLA) ha sido adjudicatario por parte de la Autoridad de la Reconstrucción con Cambio (de ahora en adelante ARCC), el proyecto denominado “Defensas ribereñas de los ríos Casma y Huarmey”. Es preciso indicar que el Proyecto se desarrolla en el marco de un acuerdo Gobierno a Gobierno (GtoG) entre la República del Perú y el Reino Unido, fruto de ello el Proyecto se desarrollará bajo la supervisión del equipo local de ARCC y de un equipo internacional denomina UKDT formado por las empresas ARUP, MACE y GLEEDS.

En base a estos antecedentes, el presente documento recoge correctamente los términos de referencia para solicitar cotizaciones a los Subcontratistas con experiencia del Servicio de Internet (Fibra óptica) para las oficinas de Casma, Huarmey y ARCC para el proyecto de Defensas Ribereña de los ríos Casma y Huarmey.

En adelante en el presente documento, la empresa OHLA será llamada Contratista y de la otra parte, el Subcontratista.

## 2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El presente proceso tiene como objetivo la subcontratación de una persona jurídica para que brinde el “Servicio de Internet (Fibra Óptica) para las oficinas administrativas en Casma y Huarmey ( personal staff OHLA y ARCC), el cual tiene la finalidad de brindar 100 Mbps con puntos de red con la finalidad de mantener la velocidad, rendimiento y operatividad.

## 3. PERFIL DEL SUBCONTRATISTA:

El contratista debe cumplir con los siguientes requisitos:

- RUC habilitado, vigente y habido en SUNAT.
- Experiencia mínima de 2 años en el rubro.
- Ser miembro activo del NAP (Network Access Point) Perú con conexión superior a 5 Gbps. Poseer conexión activa y directa al NAP con infraestructura propia (no rentada a terceros).
- El postor podrá participar en Consorcio (máximo de 2 empresas).

*\*Se podrán registrar como participantes individuales en la etapa de Registro de Participantes y, posteriormente, Consorciarse para la fase de presentación de las propuestas. El postor deberá de subsanar dentro de la fecha indicada en el calendario del proceso.*

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El Proyecto: “Defensa Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey” abarca lo siguiente:

➤ **Proyectos Rio Casma:**

- ✓ **Proyecto 1:** “Creación del servicio de protección inundaciones en el Río Casma, Río Sechín y Río

Grande, en los Distritos de Comandante Noel, Casma, Buena Vista Alta y Yaután – 4 distritos de la Provincia de Casma – Departamento de Ancash” con CUI 2501395.

➤ **Proyectos Río Huarmey:**

- ✓ **Proyecto 2:** “Creación del Servicio de protección ante peligro de inundaciones en ambas márgenes del río Huarmey, desde el Sector Huamba hasta la salida al mar, en los Distritos de Huarmey y Huayan de la Provincia de Huarmey – Departamento de Ancash” con CUI 2501291.
- ✓ **Proyecto 3:** “Creación del servicio de protección frente a inundaciones en la Quebrada Malvas, Distrito de Huayán, Provincia de Huarmey, Departamento de Ancash” con CUI 2509643.
- ✓ **Proyecto 4:** “Creación del servicio de proyección frente a inundaciones en la Quebrada Aija, en el Distrito de Coris de la Provincia de Aija y en los Distritos de Huarmey y Huayan de la Provincia de Huarmey-Departamento de Ancash” con CUI 2509474.
- ✓ **Proyecto 5:** “Creación del servicio de protección frente a inundaciones en el Centro Poblado de San Damián, Distrito de Coris, Provincia de Aija, Departamento de Ancash”
- ✓ **Proyecto 5:** “Creación del servicio de protección frente a inundaciones en el Centro Poblado de San Damián, Distrito de Coris, Provincia de Aija, Departamento de Ancash” con CUI 2505100”

### **3.1 Ubicación del Proyecto**

La Ubicación del proyecto abarca una extensión de 151.8 km de defensas ribereñas en el río Casma, que comprende 59 km en el río Sechín, 73 km en el río Grande, y otro tramo de 19.8 km en el río Casma y un malecón turístico de 22 275 metros cuadrados, aproximadamente, en la margen derecha del río Sechín (frente a provincia Casma); y 70 km de defensas ribereñas con enrocados y muros de concreto armado en el río Huarmey y quebrada Aija, tres diques transversales en la quebrada Malva, cuatro diques transversales en la quebrada Aija y el “Mirador Principal en Huarmey” entre la Panamericana norte y el río Huarmey.



**Figura N°1: Ubicación Río Casma**

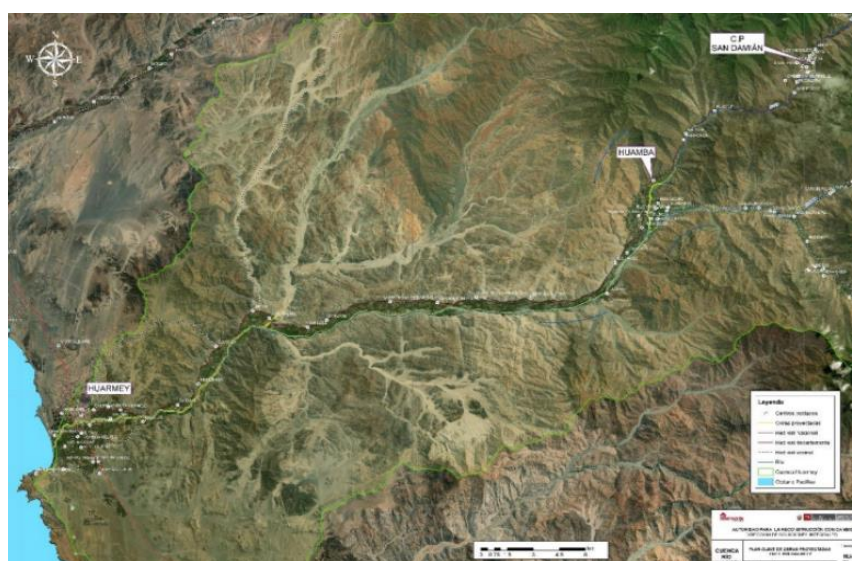


**Figura N°2: Ubicación Río Huaramey**

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

### **5.1. Característica y condición del Servicio:**

Comprende la habilitación y acondicionamiento de servicio de Internet (Fibra Óptica) en las oficinas administrativas de Casma y Huaramey (Staff OHLA y ARCC), el subcontratista es responsable de la correcta ejecución de los trabajos detallados.

El Subcontratista deberá demostrar que es una empresa especializada con amplia experiencia y know how en el desarrollo de este tipo de servicios.

#### **5.1.1. Servicio de Internet.**

- El servicio de acceso a Internet provisto debe estar configurado como mínimo a una velocidad 100 Mbps debidamente garantizado, con un grado de concentración del servicio de 1:1 en el tramo local e internacional para las oficinas administrativas de Casma y Huarmey.
- El postor deberá demostrar técnicamente que el tramo local es un enlace simétrico y dedicado 100%, sin utilizar esquemas de acceso compartido o acceso del tipo asimétrico.
- El backbone de la red local del Postor debe ser en Fibra Óptica
- El backbone de la red local del Postor deberá ser redundante y se deberá contar con ruta (enlace) de contingencia en la salida internacional (demostrados 2 salidas diferentes, sea red propia o subcontratando a terceros).
- Permitir el transporte de voz, datos y video sobre el Protocolo IP.
- Capacidad de Monitorear el nivel de uso del ancho de banda a través de su centro de gestión.
- Poseer servidores DNS redundantes y distribuidos en locales distintos.
- Poseer NOC (Network Operations Center) certificado para el servicio de Internet.
- Disponibilidad de Crecimiento Asegurada del ancho de banda.
- El servicio deberá estar disponible y operativo las 24 horas del día durante el tiempo de duración del contrato.
- El Postor deberá instalar todos los equipos, dispositivos y/o componentes necesarios para la puesta en funcionamiento del servicio sin que esto implique costo adicional para el Contratista.
- Como parte del Servicio, el Postor deberá considerar el equipamiento necesario hasta el ingreso al Puerto RJ-45 del Firewall del Contratista.
- El postor deberá incluir una seguridad administrada de firewall avanzado que permita aplicar políticas de navegación, sistema de seguridad de prevención de intrusos, gestión de ancho de banda y reportes de uso de servicio.
- El nivel de disponibilidad del servicio deberá ser de 99.6%, medido mes a mes, durante el tiempo de duración del contrato.
- El postor puede ser miembro activo, formal e integrante de Asociación NAP Perú, además de poseer conexión activa y directa al NAP Perú con infraestructura propia. Esto deberá de ser acreditado mediante Constancia o Certificado. En caso no sea miembro, deberá presentar Constancia de Proveedores que tengan punto de acceso de

intercambio a través de un miembro activo.

- El proveedor del Servicio deberá garantizar la calidad de servicio en el ancho de banda contratado para el enlace y debe ser de uso exclusivo el Contratista, desde el puerto WAN del Router en el local del Contratista hasta el Router de borde del Proveedor del servicio de Internet Nacional.
- El Servicio deberá considerar la gestión y mantenimiento de los equipos de acceso a Internet instalados por el postor.
- Soporte técnico 24x7x365 con un tiempo máximo de respuesta menor a las 2 horas luego de generado la avería.
- El postor debe contar con doble salida internacional a Internet. Esto deberá de ser acreditado mediante Declaración Jurada.
- El protocolo de transporte del backbone del postor debe ser MPLS o superior.
- El proveedor deberá permitir un crecimiento de un ancho de banda en múltiplos de 1Mbps.
- El proveedor debe considerar en los equipos la escalabilidad del servicio, es decir en caso de ser necesario un Upgrade de ancho de banda a futuro.

#### **5.1.2. Responsabilidades.**

- El proveedor del servicio deberá contar con sus propios recursos de equipos y productos que estimen necesario para la prestación del servicio.
- En caso de cambio de sede u lugar de instalación inicial dentro del periodo de contrato, el proveedor asumirá a todo costo el traslado del servicio.
- El caso de ser necesario realizar obras civiles dentro o fuera de instalaciones de OHLa para la instalación del servicio requerido, estos deberán ser realizados por el Proveedor del servicio.

#### **5.1.3 Atención de averías o fallas.**

- El proveedor tiene que brindar los recursos necesarios a tiempo completo para restaurar el servicio a niveles satisfactorios y teniendo como plazo máximo de reparación total de las degradaciones del servicio 48 horas.
- Toda actividad o provisión de bienes que tenga que ejecutar el proveedor para subsanar la avería serán sin costo alguno para el Contratista, salvo el caso en que la avería sea imputable a la misma.
- Se entenderá por tiempo de atención, al tiempo transcurrido desde que se detecta la avería hasta que El Contratista comunique la misma al proveedor del servicio, este tiempo no deberá exceder de 02 horas. Se entenderá por tiempo de subsanación, al tiempo transcurrido entre la comunicación al proveedor, de la existencia de una avería,

por parte del Contratista (llamada de servicio), y la subsanación de la misma a su satisfacción, este tiempo no deberá exceder de doce (12) horas salvo averías de planta externa o avería de equipos cuyo plazo de subsanación podría tomar un tiempo adicional de ocho (8) horas.

- El Contratista reportará telefónicamente el cual será una ventanilla única que atenderá todas las averías del servicio contratado, permitiendo un adecuado control, gestión y seguimiento de la misma. El proveedor del servicio deberá contar con un número gratuito para la atención de las llamadas.
- El Contratista podrá efectuar llamadas de servicio de lunes a domingo incluyendo feriados desde las 00:00 hasta las 24:00 horas. El Proveedor deberá contar con un centro de atención de llamadas de reparación o asistencia técnica instalado de tal manera que le asegure El Contratista que se encuentra en condiciones de cumplir con lo estipulado en las bases.

#### **5.1.3 Del enlace de contingencia.**

- El proveedor deberá brindar un enlace de contingencia en la última milla, con la finalidad que, en caso de una avería en el Router o última milla del enlace principal quede interrumpido.
- El Enlace de contingencia deberá tener el mismo ancho de banda del enlace principal con un overbooking 1:1 garantizado el 100% en todo momento.
- El medio de acceso de transporte físico de última milla del enlace de contingencia deberá partir de un punto de acceso diferente al enlace principal y deberá ser brindado por otro tipo de medio físico (microondas o satelital o fibra óptica).
- Presentar el detalle del diseño de la solución técnica, incluyendo topología.
- Cuando ocurra un problema en el enlace principal, este será comunicado por el proveedor al Contratista vía correo electrónico indicando el motivo de la interrupción del enlace principal.
- El uso de este servicio será en modo Activo-Standby; y no deberá incurrir en costo adicional para el Contratista.
- En caso de ser brindado por medio microondas, deberá ser brindando en una banda licenciada por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones.

#### **5.1.4 De la herramienta de monitoreo web.**

- El postor debe proporcionar una herramienta web para el control, monitoreo y supervisión que permita la administración y monitoreo del desempeño de la red (monitoreo de los routers y sus enlaces). La Herramienta web debe tener las siguientes funcionalidades: Para el router se debe mostrar gráficamente en una sola pantalla la

salud del equipo: alarmas recientes, disponibilidad, tiempo de respuesta, pérdida de paquetes, utilización de CPU, utilización de memoria y temperatura. Asimismo, en una sola pantalla debe mostrar todas las interfaces con lo siguiente: el estado, nombre de la interface, tráfico de recepción (Kbps y porcentaje), tráfico de transmisión (Kbps y porcentaje), cantidad de errores.

#### **5.1.5 De la conexión del internet.**

- El proveedor debe alinearse a los protocolos de ingreso a la entidad previa coordinación con el área usuaria.
- El proveedor debe presentar al inicio de la implementación, la constancia y el registro del plan de vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo.
- El proveedor es responsable de los medios de transmisión que proponga y deberán cumplir con las normas vigentes de cableado estructurado, respetando la planificación del Contratista.
- El Proveedor es responsable de la operatividad del enlace de comunicación y del buen funcionamiento, licencias, actualización de hardware (solo se dará en caso de averías que requieran cambio de equipamiento por otro equipo de similares características), firmware y software de sistema operativo de sus equipos de comunicación.
- El Proveedor del Servicio deberá contar con sus propios recursos de equipos y productos que estime necesarios para la prestación del servicio.
- En caso de ser necesario el realizar la instalación del servicio requerido, estos deberán ser realizados por el proveedor del servicio quien asumirá los costos que puedan involucrar.
- Todos los equipos, materiales y accesorios a ser implementados en las instalaciones del proyecto a cargo del Contratista para la provisión del servicio serán entregados por el proveedor.

#### **5.1.6 Para realizar la conexión el proveedor deberá proveer:**

- Un (01) equipo Router con soporte de tecnología actualizada y vigente. Deberá ser nuevo y de primer uso. La administración de este equipo de comunicación será del proveedor, siendo necesario para el Contratista contar con acceso de lectura y monitoreo de tráfico.
- Un (01) equipo Firewall de tecnología avanzada que permita gestionar políticas de navegación dentro de la red, aplicar sistemas de seguridad de prevención de intrusos, administrar el uso de ancho de banda y además generar reportes del comportamiento del servicio.
- Al solicitar un acceso de lectura y monitoreo de tráfico en el Router definido, se solicita tener un usuario y contraseña, creado dentro de este equipo con la finalidad de ejecutar

sentencias de monitoreo en el tiempo real, las cuales ayuden a monitorear de manera más precisa el tráfico de red que recibe y origina el Contratista.

- El servicio debe ser de acceso total a internet. No deberá contener filtros de ninguna clase, restricción de protocolo, puertos o aplicativos con lo cual se asegurará el funcionamiento de cualquier tipo de aplicación que se ejecute sobre el protocolo TCP/IP.
- El proveedor deberá proporcionar una herramienta vía web que permita monitorear y supervisar en línea el enlace y consumo de ancho de banda para lo cual deberá entregar un usuario y su clave de acceso respectivo. Así mismo deberá proveer.

#### **5.1.6 Inspección y pruebas**

- El proveedor y el personal TI del Contratista, una vez terminada la instalación y configuración, realizarán en forma conjunta los procedimientos de inspección y pruebas sobre la infraestructura y equipos instalados, de tal forma que le permita, establecer que los servicios serán brindados de conformidad con lo requerido en las bases y en la oferta del proveedor.
- Las pruebas se realizarán en los lugares de instalación. Los costos que demanden las mismas, no implicarán en ningún caso reconocimiento de gastos por parte del Contratista y deberán ser provistos por el proveedor.
- La omisión en la oferta de algún producto que al momento de las pruebas resulte necesario para la provisión de los servicios, o para el cumplimiento de las especificaciones funcionales y/o técnicas ofrecidas, obligará al proveedor a brindarlo sin cargo alguno.
- Cualquier defecto notificado por el Contratista al proveedor durante la realización de las pruebas de aceptación, será rectificado por este sin cargo alguno.
- Una vez realizados los procedimientos de inspección y pruebas a conformidad del Contratista, éste levantará y entregará al proveedor el Acta de Conformidad de la Instalación mediante un documento formal.

### **6. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO.**

*Tabla N° 1: Plazo y Lugar de Subcontratación del Servicio de Internet.*

| <b>N°</b> | <b>SERVICIO</b>                                                                   | <b>VELOCIDAD</b> | <b>PERIODO DE SUBCONTRATACIÓN</b> |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| 01        | Servicio de Instalación de Fibra Óptica – Oficinas Administrativa – OHLA-Huarmey. | 100 Mbps         | 16 meses                          |
| 02        | Servicio de Instalación de Fibra Óptica – Oficinas Administrativa – OHLA-Casma.   | 100 Mbps         | 12 meses                          |

|    |                                                                                       |          |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 03 | Servicio de Instalación de Fibra Óptica –<br>Oficinas Administrativa –ARCC-<br>Casma. | 100 Mbps | 12 meses |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|

*\*OHLA confirmará al postor adjudicado las instalaciones de las oficinas donde se instalará la red fibra óptica.*

## 7. PRESUPUESTO DEL SERVICIO

El subcontratista presentará a OHLA un Presupuesto, conforme a la tabla 2, que incluirá el detalle de los conceptos del Costo Directo (incluyendo gastos generales y utilidad) y el monto total del Servicio Acondicionamiento de internet en las Infraestructuras para oficinas administrativas de Casma y Huarmey (Staff OHLA y ARCC).

El subcontratista deberá incluir en el Presupuesto, todos y cada uno de los costos y gastos en el cual incurra para dar fiel cumplimiento al Alcance del Servicio.

OHLA no considerará las ofertas de los postores, futuros subcontratistas, que modifiquen el contenido de los conceptos mostrados en la tabla 2 (no incluir más actividades).

*Tabla N° 2: Plantilla de Estructura de Oferta Económica.*

Las propuestas deben ser remitidas, de acuerdo a la estructura de costos - Anexo Nro. 13. Asimismo, el postor deberá sustentar los costos directos, gastos generales de la oferta económica.

## 8. SISTEMAS DE CONTRATACION.

El presente procedimiento se rige por el sistema de suma alzada.

## 9. PENALIDADES POR MORA.

La aplicación de penalidades por retraso injustificado en la atención del servicio requerido (plazo ofertado en la puesta en marcha del servicio), precisando la siguiente formula:

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| $\text{Penalidad diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$ <p>Donde "F" tiene los siguientes valores:</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

a) Para plazos menores o iguales a cuarenta y cinco (45) días: "F" = 0.35

b) Para plazos mayores a cuarenta y cinco (45) días: "F" = 0.25

## **9.1. OTRAS PENALIDAD - NIVELES DE CALIDAD COMPROMETIDOS.**

El postor debe comprometerse a brindar un nivel de servicio del 99.6% (disponibilidad) para el Contratista. El porcentaje de disponibilidad por debajo del 99.6%, por eventos atribuibles al postor, se descontará de la facturación mensual según de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Mensual} = \frac{\text{C. Tarifa mensual} \times \text{Tiempo indisponibilidad en minutos}}{\text{Tiempo de disponibilidad en minutos}}$$

Las penalidades se aplicarán a favor del Contratista, los mismos que serán deducidos de la próxima factura mensual que el postor adjudicado presente.

En caso el Subcontratista no cumpla en forma oportuna, completa o total con la prestación de los Servicios en la forma pactada, OHLA tendrá derecho a resolver el contrato, sin aviso cuando la penalidad llegue al 10 % del contrato.

## **10.CRITERIOS DE EVALUACION**

OHLA podrá aceptar cualquiera de las propuestas, aunque no sea la más baja; dejar fuera de las bases cualquiera de ellas si es que se representan un conflicto de intereses; si del análisis que se haga así se determina; negociar con los postores que presenten la mejor oferta, a juicio de OHLA. o rechazarlas en su totalidad y declarar desierta la licitación, sin expresión de causa y sin que por ello puedan pretender indemnización alguna. Asimismo, OHLA. no se obliga a adjudicar a la propuesta más económica ni tampoco la más favorable técnicamente.

Una vez seleccionada la mejor propuesta, OHLA. notificará por escrito a los postores adjudicados, así como también a los postores no seleccionados.

## 10.1. CRITERIO ECONÓMICA.

Tabla N°.3: Criterios de Evaluación Económica.

| PUNTUACIÓN ECONÓMICA (60 puntos) |             |
|----------------------------------|-------------|
| Importe del servicio .....       | (50 puntos) |
| Condición de pago .....          | (10 puntos) |
| F = Forma de Pago.               |             |
| F >= 45 días :.....              | 10 puntos   |
| F >= 30 días y < 45 días:.....   | 5 puntos    |
| F >= 15 días y < 30 días: .....  | 2 puntos    |

## 10.2. CRITERIO TÉCNICO

Tabla Nro.4: Criterios de Evaluación Técnica.

| PUNTUACIÓN TÉCNICA (40 puntos)                                                                                                                                                                                   |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>A.</b> El postor puede ser miembro activo, formal e integrante de Asociación NAP Perú.....(5 puntos)                                                                                                          |          |
| Acredita con constancia .....                                                                                                                                                                                    | 5 puntos |
| No acredita. ....                                                                                                                                                                                                | 0 puntos |
| <i>*El postor debe acreditar con constancia que es miembro o integrante activo de la Asociación NAP Perú.</i>                                                                                                    |          |
| <b>B. HABILITACION.....(5 puntos)</b>                                                                                                                                                                            |          |
| <u>Requisitos:</u>                                                                                                                                                                                               |          |
| - Autorización o Registro del Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC) para brindar los servicios de internet y transmisión de datos o Registro de Empresas prestadoras de Servicios de Valor Añadido.    |          |
| <u>Acreditación:</u>                                                                                                                                                                                             |          |
| - Copia Simple del documento en la cual se acredite que cuenta con la autorización de Ministerio de Transporte y Comunicaciones (Certificado de Registro de Empresas prestadoras de Servicios de Valor añadido). |          |
| <i>*En 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>         |          |
| <b>D. PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO .....( 10 puntos)</b>                                                                                                                                                 |          |
| El postor deberá proponer plazos para la implementación del servicio, se brindará una mejor puntuación al que brinde menor plazo.                                                                                |          |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| D= Días                  |            |
| D <= 20 días.....        | 10 puntos. |
| D > 20 y <= 35 días..... | 5 puntos.  |
| D > 35 y <= 45 días..... | 1 punto.   |

*\*Los plazos de implementación del servicio de internet (fibra óptica) aplica para las oficinas administrativas de Casma y Huarney.*

### **C. EXPERIENCIA.....(20 puntos)**

#### **Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 500,000,00 por la contratación de servicios similares al objeto de la convocatoria y/o en la actividad, durante un periodo de 4 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.

Se consideran servicios similares a los siguientes:

- Servicio de internet.
- Servicio de Acceso dedicado a internet.
- Servicio de Backbone a internet.
- Servicio Internet y Enlace de datos.
- Servicio de transmisión de datos a Internet.
- Instalación y/o implementación y/o gestión de firewall y/o gestión y/o soporte técnico de firewall o de firewall de siguiente generación o de equipos de seguridad perimetral.
- Servicio de Gestión de Seguridad Informática.

#### **Acreditación:**

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 y/o que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

#### **F = Facturación**

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| F >= 500.000.00 soles :.....                      | 20 puntos |
| F >= 250,000.00 soles y < 500.000.00 soles :..... | 10 puntos |
| F >= 100.000.00 soles y < 250.000.00 soles :....  | 5 puntos  |

## **11.RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

El plazo mínimo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los servicios ofertados es de un (1) año contado a partir de conformidad final otorgada.

## 12. CALENDARIO

OHLA se reserva el derecho de comunicar al Subcontratista, por escrito y en cualquier momento, sobre posibles variaciones, adiciones o eliminaciones de todos o cualquiera de los documentos de la licitación o postergar la fecha para la recepción de las ofertas.

### CRONOGRAMA DE LICITACION

| Etapa                                                                          |   | Fecha límite, hora y lugar                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Convocatoria - Publicación                                                     | : | 20/07/2022 *                                                                             |
| Registro de participantes<br>(Portal Web de Adquisiciones)                     | : | Del 20/07/2022 al 22/07/2022                                                             |
| Confirmación de participantes<br>(Plataforma Tenderbill)                       |   | Del 21/2022 al 23/07/2022 Hora exacta 23:50 pm (posterior no se aceptará confirmaciones) |
| Formulación de consultas y<br>observaciones al TdR.<br>(Plataforma Tenderbill) | : | Del 23/07/2022                                                                           |
| Absolución de consultas y<br>observaciones Al TdR.<br>(Plataforma Tenderbill)  | : | 24/07/2022                                                                               |
| Presentación de ofertas<br>(Plataforma Tenderbill)                             | : | Hasta al 26/07/2022<br>Hora exacta 23:50 pm (posterior no se aceptará propuestas)        |
| Subsanación de ofertas<br>(Plataforma Tenderbill)                              | : | 27/07/2022 Hora exacta 15:00 pm                                                          |
| Evaluación y calificación de<br>ofertas                                        | : | Del: 27/07/2022 al 29/07/2022                                                            |
| Otorgamiento de la buena pro                                                   | : | *                                                                                        |

(\*) Estas fechas están sujetas a los periodos de aceptación de OHLA.

Los resultados serán enviados mediante comunicación vía correo electrónico a la persona de contacto considerada en la propuesta.

### 12.1. Convocatoria y Participación.

Como parte del proceso, la presente licitación estará publicada en las siguientes plataformas digitales: <https://rioscasmayhuarmey.com.pe/registro-proveedores.html> y <https://www.linkedin.com/company/ohl-construccion-peru/>

En la cual las empresas y/o consorcios pueden registrarse para participar del proceso en el plazo para el registro de participantes que indica el Cronograma de licitación de las presentes bases.

## **12.2. Registro y confirmación de Proveedores y/o Subcontratistas**

Los participantes podrán registrar a su empresa en el portal de web de Adquisiciones de El Contratista.

Para poder confirmar su participación en la licitación es necesario ingresar a la plataforma Tenderbill para ello El Contratista enviará vía correo electrónico el usuario a cada participante pre seleccionado. Los interesados deberán confirmar su participación vía Tenderbill hasta antes el cierre del registro de participantes.

## **12.3. Proceso de formulación y absolución de consultas.**

Los participantes del proceso de licitación podrán efectuar todas las consultas, vía plataforma Tenderbill o en su defecto por correo electrónico, ya sea para aclarar el contenido de los antecedentes de la licitación, tanto administrativos, técnicos, como de la presentación de la propuesta misma. Considerar las siguientes direcciones electrónicas:

[monica.goyzueta@ohla-peru.pe](mailto:monica.goyzueta@ohla-peru.pe), [luis.berrospi@ohla-peru.pe](mailto:luis.berrospi@ohla-peru.pe), [hilario.roig@ohla-peru.pe](mailto:hilario.roig@ohla-peru.pe), [carlos.gutierrez@ohla-peru.pe](mailto:carlos.gutierrez@ohla-peru.pe) y [rechegaray@ohla-peru.pe](mailto:rechegaray@ohla-peru.pe).

Copia a la siguiente dirección de correo electrónico: [dsi\\_190@rcc.gob.pe](mailto:dsi_190@rcc.gob.pe); [msalazar@rcc.gob.pe](mailto:msalazar@rcc.gob.pe) y [dsi\\_76@rcc.gob.pe](mailto:dsi_76@rcc.gob.pe)

Sólo se aceptarán aquellas consultas que sean recibidas en las fechas indicadas en el calendario y a través de una comunicación escrita. No se aceptarán consultas verbales. El Contratista absolverá todas las consultas efectuadas por los participantes en la fecha indicada en el calendario del proceso, vía plataforma Tenderbill o e-mail y a todos en forma simultánea.

## **12.4. Recepción de ofertas**

Las propuestas deberán ser entregadas vía correo electrónico en archivos comprimidos (versión pdf y editable), impostergablemente en la fecha indicada en el calendario, debiendo considerar las siguientes direcciones y referencia:

**Correos Electrónicos:**

carlos.gutierrez@ohla-peru.pe, rechegaray@ohla-peru.pe, monica.goyzueta@ohla-peru.pe;  
kevin.flores@ohla-peru.pe, evidaurre@ohla-peru.pe, luis.berrospi@ohla-peru.pe,  
hilario.roig@ohla-peru.pe y alfredo.merino@ohla-peru.pe.

**Asunto: PROCESO DE LICITACION SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIO DE INTERNET (FIBRA OPTICA)  
PARA OFICINAS ADMINISTRATIVAS EN CASMA Y HUARMAY (STAFF OHLA - ARCC).**

Ninguna propuesta será aceptada después de dicho plazo. Las propuestas recibidas después de la fecha y hora de cierre NO serán consideradas en el presente proceso de licitación.

Después de entregadas las propuestas, los postores pueden ser requeridos para hacer una presentación de estas. OHLA, evaluará la necesidad de estas presentaciones, pero en ningún caso significará que el Postor, al cual se le solicite una presentación, esté en ventaja sobre el resto. La presentación puede obedecer sólo a la necesidad de entender mejor su propuesta.

OHLA podrá solicitar información adicional y/o solicitar aclaraciones sobre la información enviada siempre y cuando no interfiera con la evaluación de la propuesta técnica y económica previa aprobación de la ARCC.

## **12.5. Proceso de subsanación de ofertas.**

En el caso los Subcontratistas no presenten uno o más documentos que forman parte de la propuesta técnica y económica, El Contratista podrá solicitar información complementaria y/o faltante a los postores, sin que ésta implique variación en el contenido esencial de la oferta. No podrá ser subsanados los documentos que contengan aspectos a evaluar y cualquier otro que constituya puntaje alguno dentro del proceso de la evaluación técnico-económica.

Los Subcontratistas deberán subsanar sus ofertas en la fecha indicada en el calendario de licitación. Sólo se aceptarán aquellas subsanaciones que sean recibidas en la fecha indicada en el calendario y enviada vía plataforma Tenderbill.

El Contratista, remitirá vía correo electrónico los ítems o documentos que el Subcontratista deberá de subsanar dentro de la fecha indicada en el calendario del proceso.

## **12.6. Admisión de las propuestas**

A las propuestas que son ADMITIDAS, se revisará que ha cumplido con presentar el 100% de la documentación solicitada en la PROPUESTA TÉCNICA Y PROPUESTA ECONÓMICA. De faltar algún documento, se les dará un plazo según cronograma de licitación para subsanar ofertas. Si después

de la subsanación de ofertas sigue faltando documentos la propuesta será NO ADMITIDA automáticamente porque NO CUMPLE con lo solicitado en los términos de referencia. Por lo tanto, el postor debe verificar el cumplimiento de este requisito antes de enviar su propuesta.

Las propuestas que CUMPLEN con la presentación de todos los documentos solicitados en las propuestas técnicas y económicas.

## **12.7. Aspectos de evaluación del proveedor**

El Contratista, podrá:

- Aceptar cualquiera de las propuestas, aunque no sea la más baja,
- Dejar fuera de la licitación a cualquiera oferta si es que se representa un conflicto de intereses o si el análisis que se haga así lo determina;
- Negociar con los postores que presenten la mejor oferta, a juicio de El Contratista, o rechazarlas en su totalidad y declarar desierta la licitación, sin expresión de causa y sin que por ello puedan pretender indemnización alguna.
- Adjudicar a la propuesta más económica, ni tampoco la más favorable técnicamente, sino a aquella que durante la evaluación técnico-económica obtenga el mejor puntaje.

Una vez seleccionada la mejor propuesta, El Contratista, notificará por escrito al Subcontratista adjudicado, así como también a los postores no seleccionados.

## **12.8. Forma de pago.**

Los proponentes no podrán ofrecer una forma de pago inferior a treinta (30 días) y no se permiten anticipos o pagos anticipados. Cualquier otra información de tipo comercial que se considere pertinente realizar, como descuentos comerciales, debe ser anunciado en la carta de presentación de la propuesta.

## **13.CONDICIONES COMERCIALES.**

### **13.1. Pago de Factura.**

- ✓ El pago de la factura por parte de OHLA, una vez aprobada, se deberá efectuar dentro de los 30 días siguientes a la fecha de aprobación por parte de OHLA.
- ✓ El Subcontratista emitirá la factura correspondiente posteriormente a la valorización, adjuntando copia de las guías de remisión o constancia de recepción de los bienes, debidamente suscritos por OHLA, según procedimiento administrativo. Para mayor información. Ver Anexo 07: Instructivo de Recepción de Comprobante de Pago.

- ✓ El pago podrá efectuarse a través de cheque emitido a nombre del Subcontratista o mediante depósito en su cuenta bancaria, a elección de OHLA; o, en caso mediar conformidad del Subcontratista el pago se realizará mediante el sistema de factoring.
- ✓ La falta de diligencia por parte del Subcontratista en el cumplimiento de las obligaciones de facturación o presentación de las facturas conforme a los apartados anteriores no perjudicará a OHLA, conformando los plazos de pago al cumplimiento del Subcontratista.
- ✓ Todos los subcontratistas o proveedores del proyecto deben contar con factura electrónica, no se aceptarán facturas físicas.
- ✓ Los pagos se realizan dos veces al mes: los días 10 y 25.

### **13.2. Sustentos de documentos (Facturación).**

- ✓ Comprobante de Pago incluyendo los archivos (PDF y XML).
- ✓ Contrato firmado por el Subcontratista y OHLA.
- ✓ Email de conformidad de servicio aprobado.
- ✓ Proforma y valorización del servicio aprobado firmado por el Subcontratista y OHLA
- ✓ Hoja de descuentos firmado por el Subcontratista y OHLA según sea aplicable.
- ✓ Formato de Consulta Validez del Comprobante Electrónico.

### **13.3. Documentación a requerir por Administración.**

- ✓ Todos los subcontratistas y/o proveedores del proyecto deben contar con factura electrónica, no se aceptarán facturas físicas.
- ✓ Los pagos se realizan con una periodicidad de 30 días después de que la factura haya sido aceptada.
- ✓ El subcontratista deberá presentar el acta de aprobación de pago mensual debidamente firmado por las áreas involucradas de OHLA para el abono de su factura.

### **13.4. Valorizaciones.**

- ✓ Queda plenamente establecido que OHLA no tendrá que abonar suma alguna adicional al monto de la contraprestación que será determinada, según corresponda, sobre la base de los precios unitarios y criterios para su cálculo descritos en la propuesta, salvo que OHLA solicite la ejecución de trabajos adicionales no contemplados en este Contrato.
- ✓ El Subcontratista deberá presentar la documentación obligatoria según el contrato. En caso de observaciones a su documentación se deberán subsanar según lo requerido.
- ✓ No se emitirá ninguna valorización sin el contrato firmado por el Subcontratista.
- ✓ Como parte de la documentación a entregar al inicio del contrato, el Subcontratista deberá presentar un cronograma y/o plantilla orientativa e informe, donde se refleje todas las actividades que demanden la apertura del servicio.

- ✓ El Subcontratista presentará como entregable mensual al personal de OHLA un informe con evidencias de las actividades ejecutadas y/o servicios prestados, el cual deberá de ser validado preliminarmente por OHLA para la valorización respectiva.

### **13.5. GARANTÍAS, RETENCIONES Y ADELANTOS.**

- No se considera otorgar adelanto.
- OHLA aplicará una retención del 5% de cada factura emitida por el subcontratista a fin de garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones a cargo del subcontratista.
- OHLA tendrá derecho a compensar de los montos retenidos cualquier adeudo del subcontratista frente a OHLA, penalidades o cualquier daño o estimación de daño que haya calculado OHLA por causas imputables al subcontratista, sin que para ello sea necesario decisión judicial o arbitral alguna.
- El monto de las retenciones efectuadas sobre los que no haya aplicado su derecho de compensación será devuelto al Subcontratista dentro del plazo de tres meses de finalizado el subcontrato y firmados los documentos de liquidación del subcontrato. La devolución se efectuará conforme a la forma de pago.

### **13.6. PRECIO Y MONEDA**

- No se aceptará variaciones de precios durante la vigencia del contrato.
- La propuesta será presentada en “soles” S/.

## **14. ANEXOS.**

- Anexo 1: Modelo de Contrato - OHLA “Contrato de Prestación de servicios “
- Anexo 2: Modelo de respuestas y consultas.
- Anexo 3: Lineamientos SSOMA para subcontratista.
- Anexo 4: Lineamiento de Calidad para Subcontratista y proveedores.
- Anexo 5: Documentos de homologación para Proveedores (subcontratistas)
- Anexo 6: Informe de Gestión Ambiental.
- Anexo 7: Instructivo de Recepción de Comprobante de Pago.
- Anexo 8: Instructivo de inscripción de proveedores en portal del TENDERBILL.
- Anexo 9: Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de Covid -19 en el trabajo / CO-PE-1PE325-SS-PN-004
- Anexo 10: Programa Anual de SST.
- Anexo 11: Ingreso de personal de Empresas Subcontratistas y Proveedores.
- Anexo 13: Formato de Propuesta económica.

- Anexo 1: Modelo de Contrato - OHLA “Contrato de Prestación de servicios “

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| <b>Código de Contrato</b> | <b>[*]</b> |
| <b>Proveedor</b>          | <b>[*]</b> |
| <b>Fecha</b>              | <b>[*]</b> |

## **ANEXO I OBJETO DEL CONTRATO**

- 1. Servicios a contratar:** [\*]
- 2. Cantidades/Características:** [Incluir indicación de días y horarios aplicables a la prestación de los Servicios]
- 3. Lugar de Prestación de los Servicios:** [\*]
- 4. Estándares del Servicio:** Se incluye el manual entregado por el **LOCADOR** en cumplimiento de la Cláusula 20 del Contrato / A falta de manual de trabajo por parte del **LOCADOR**, este se sujeta a las normas de seguridad y salud en el trabajo de **OHL**.

**5. Datos de los Representantes de las Partes:**

**a. OHL**

Representante : [\*\*]  
Cargo : [\*\*]  
Domicilio : [\*\*]  
Número de facsímil : [\*\*]  
Correo electrónico : [\*\*]

**b. El LOCADOR**

Representante : [\*\*]  
Cargo : [\*\*]  
Domicilio : [\*\*]  
Número de facsímil : [\*\*]  
Correo electrónico : [\*\*]

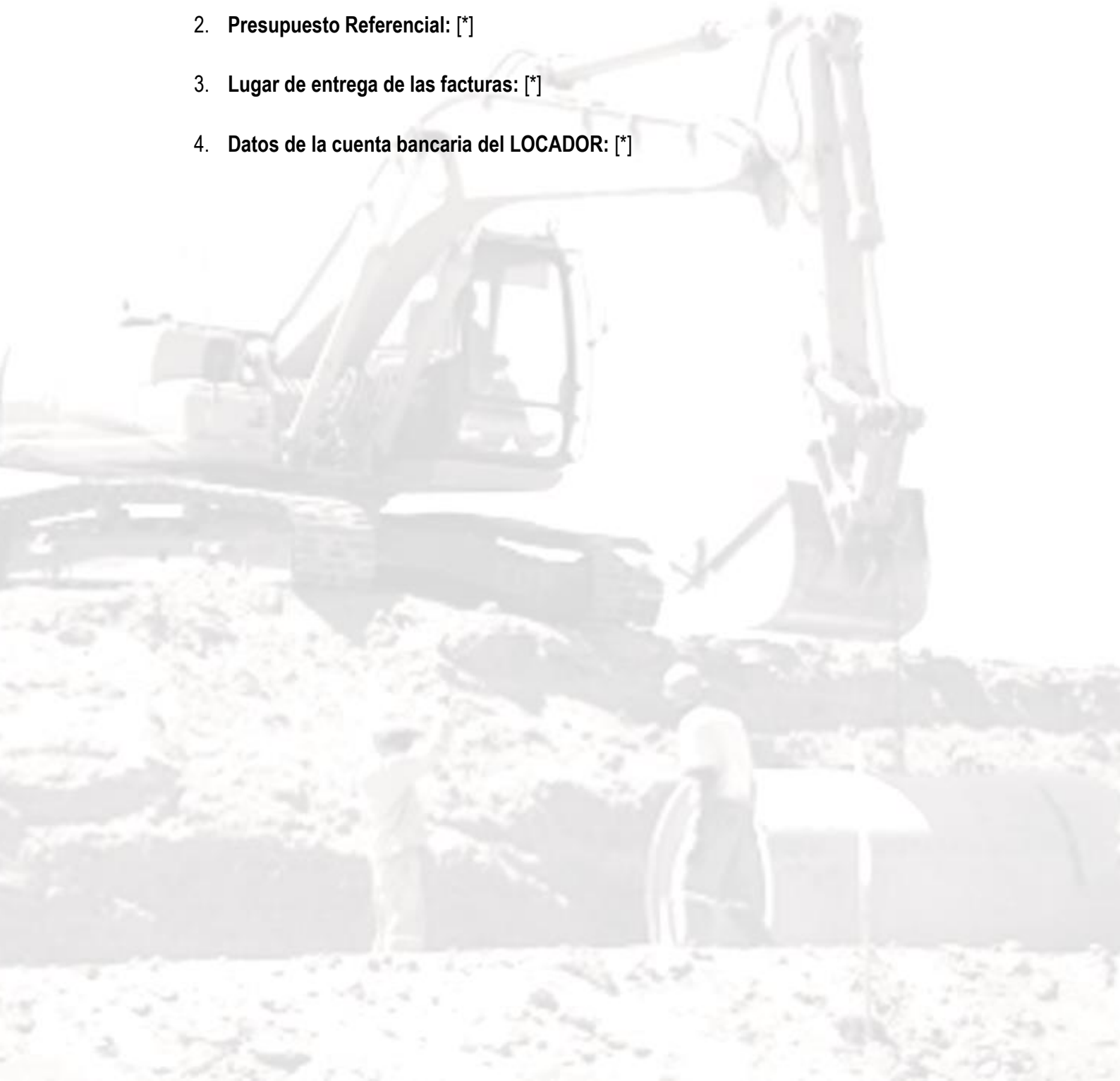
**6. Condiciones Particulares del Contrato:**

6.1. El presente acuerdo se ejecuta y debe interpretarse bajo el principio del "Back to Back" en relación al contrato entre la ARCC y OHLA. En consecuencia, el Locador asume las obligaciones, riesgos y responsabilidades sobre la liberación de Predios del Proyecto.

## **ANEXO II**

### **PRECIO Y PRESUPUESTO REFERENCIAL**

1. **Precios: [\*]**
2. **Presupuesto Referencial: [\*]**
3. **Lugar de entrega de las facturas: [\*]**
4. **Datos de la cuenta bancaria del LOCADOR: [\*]**

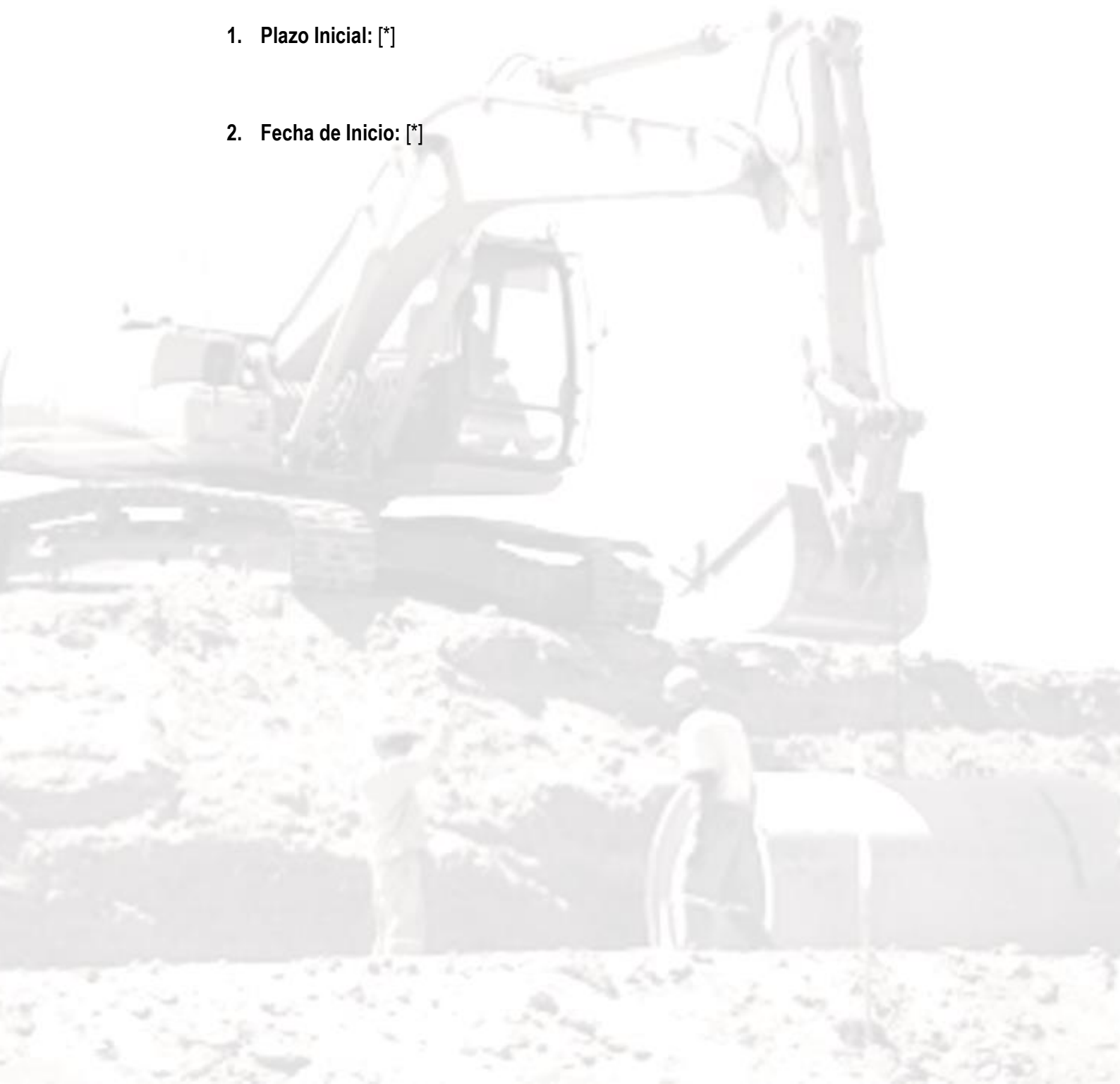


### **ANEXO III**

#### **PLAZO E INICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

**1. Plazo Inicial: [\*]**

**2. Fecha de Inicio: [\*]**



**ANEXO IV  
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**[INDICAR NO APLICA, EN CASO SEA NECESARIO]**



## **ANEXO VI SEGUROS**

El **LOCADOR** será responsable de contratar y mantener vigentes durante el plazo de duración del presente contrato, todos los seguros que por ley deben ser contratados. Asimismo el **LOCADOR** deberá contratar, adicionalmente, las coberturas de seguros indicadas en el presente Anexo. Las pólizas deberán ser contratadas por el **LOCADOR**, a su total y único costo, íntegramente pagada con una Compañía de Seguros solvente, reputada y que goce de la aceptación de **OHL**.

Las pólizas que deberán ser contratadas por el **LOCADOR** serán las siguientes:

### **1. Seguro Comprensivo de Responsabilidad Civil**

El límite contratado será Único y Combinado (daños materiales y corporales) de US\$ 200,000.00 (Doscientos Mil y 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América), el cual habrá de cubrir gastos médicos e indemnización por incapacidad o muerte de una o más personas, incluyendo, pero no limitado a las siguientes coberturas:

- a) Responsabilidad Civil General Extracontractual, incluyendo gastos judiciales, de defensa e indemnización, así como las cláusulas de:
  - Locales y Operaciones
  - Locatario de Predios
  - Incendio, Explosión, Agua y/o Humo
  - Escaleras, grúas, montacargas, maquinaria, equipo móvil y similares.
  - Trabajos Terminados
  - Vehículos Ajenos
  - Contratistas independientes y/o Subcontratistas
- b) Responsabilidad Civil Patronal (estarán cubiertos todos los trabajadores, sean estos empleados u obreros).

### **2. Responsabilidad Civil de Vehículos frente a Terceros, Pasajeros y Ocupantes**

El **LOCADOR** deberá proveer estas coberturas, para vehículos propios, no propios o alquilados, con un límite único combinado por vehículo, por accidente no menor a US\$ 200,000.00 (Doscientos Mil y 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América), que cubra pérdidas y/o daños materiales y/o personales frente a terceras personas, pasajeros u ocupantes.

Esta cobertura es requerida en la eventualidad que el **LOCADOR** utilice vehículos durante el desarrollo del Contrato.

### **3. Seguro para cobertura de Daños Materiales y Equipo del LOCADOR**

El **LOCADOR** acuerda contratar y mantener en vigor, por propia cuenta, riesgo y responsabilidad, las necesarias coberturas de seguro patrimonial, responsabilidad civil y cualquier otra necesaria para cubrir al **LOCADOR** y a todo su equipo, donde sea que esté localizado, y las condiciones del seguro serán bajo la condición de "todo riesgo". El **LOCADOR** también, por su cuenta y riesgo, deberá contratar cobertura de remoción de escombros o desechos cubriendo la responsabilidad civil extracontractual o contractual pertinente.

De igual forma, para el transporte de bienes, sea éste aéreo, terrestre o acuático, el **LOCADOR** deberá obtener las coberturas de seguro adicionales.

El límite asegurado por daños a los bienes y/o equipos del **LOCADOR**, no deberá ser menor al valor de reemplazo de dichos bienes o equipos.

#### **4. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo**

Durante la vigencia del presente Contrato, el **LOCADOR** será responsable de contratar y mantener vigente para cualesquiera de sus empleados y obreros, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en caso la actividad desarrollada por el **LOCADOR** sea considerada de Riesgo de acuerdo al Anexo N° 5 del D.S. N° 009-97-SA y otras Leyes Aplicables, y toda vez que el **LOCADOR** preste servicios a empresas que realizan actividades consideradas de riesgo.

#### **5. Seguro de Accidentes Personales**

Este seguro deberá ser contratado para cualquier trabajador peruano no residente en el Perú ó extranjero con visa de negocios, considerando una suma asegurada no menor a US\$ 1'000,000.00 (Un Millón y 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América) y que cubra Muerte Accidental, Invalidez Parcial y Permanente y Gastos de Curación, sin limitación de ubicación.

#### **Disposiciones Generales:**

Todas y cada una de las pólizas de seguro descritas anteriormente deberán incluir las siguientes condiciones:

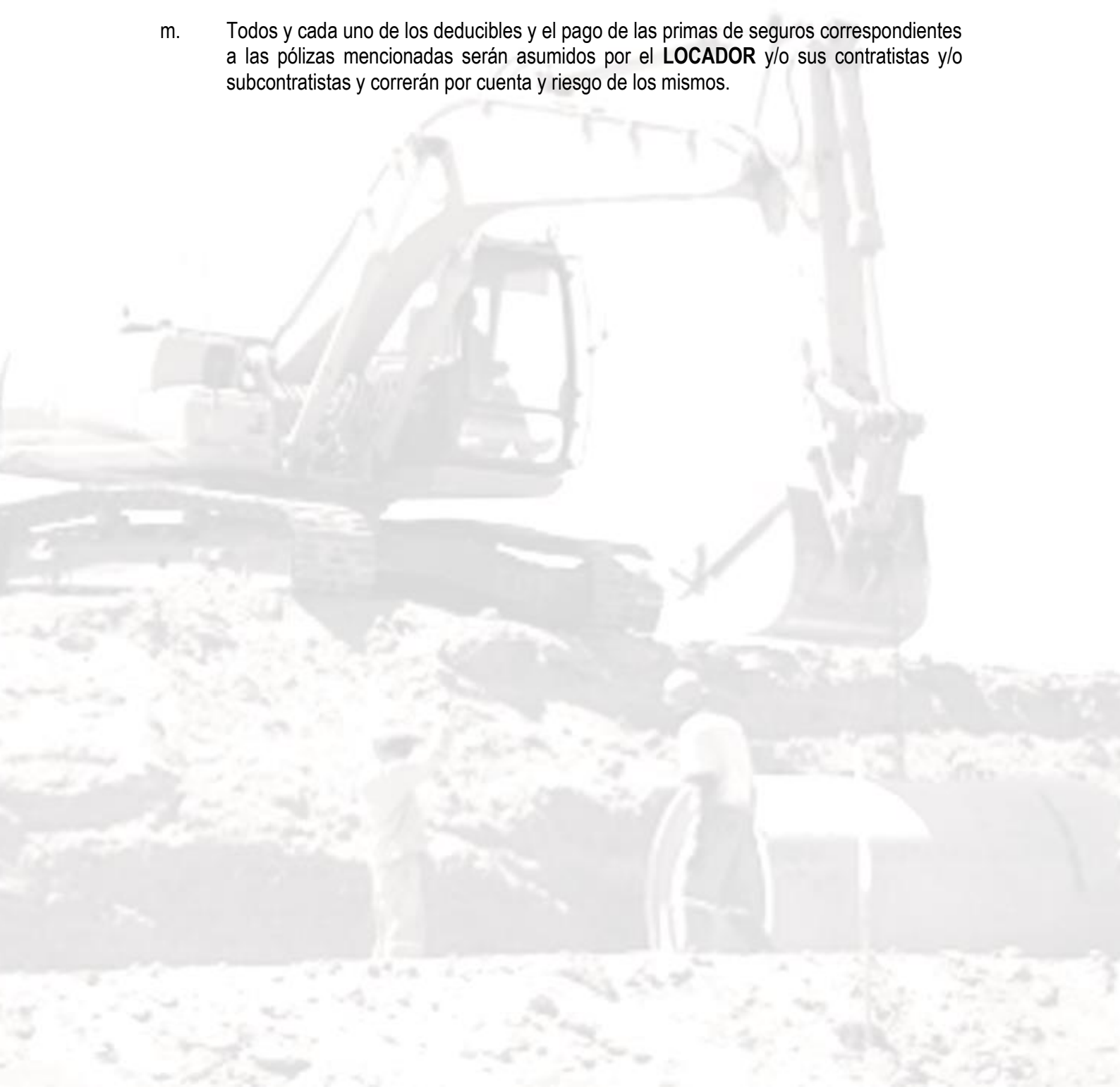
- a. incluir a **OHL** y/o compañías afiliadas y/o asociadas y/o subsidiarias, sus agentes, funcionarios y empleados, como Asegurados Adicionales. (No aplicable a los numerales 3, 4 y 5).
- b. **OHL** y y/o compañías afiliadas y/o asociadas y/o subsidiarias, sus agentes, funcionarios y empleados tendrán la denominación de terceros en caso de siniestro, de forma tal que las pólizas cubran adecuadamente cualquier daño a sus propiedades y /o a su personal. (No aplicable a los numerales 3, 4 y 5).
- c. Deberán indicar que las coberturas son primarias, con respecto a los intereses de **OHL** y que cualquier otro seguro mantenido por **OHL** es en exceso y no concurrente. (No aplicable a los numerales 3, 4 y 5).
- d. El asegurador renuncia a su derecho de subrogación contra **OHL** y/o compañías afiliadas y/o asociadas y/o subsidiarias, sus agentes, funcionarios y empleados.
- e. No será necesario presentar evidencia de una cobertura de seguro de los ítems que no sean aplicables a los servicios que ha de prestar el **LOCADOR** de acuerdo a lo establecido

en el contrato, pero se requerirá que el **LOCADOR** confirme por escrito a **OHL**, la inaplicabilidad de tales coberturas. Sin embargo es responsabilidad del **LOCADOR** obtener coberturas adicionales, como se indica anteriormente, cuando sea aplicable.

- f. El **LOCADOR** acepta de aquí en adelante que será de su total responsabilidad y asumirá, a su total riesgo y responsabilidad, toda responsabilidad, gastos y costos por pérdidas y/o daños materiales y/o daños corporales, incapacidad o muerte de cualquier persona o personas, en la eventualidad que un accidente ocurra y el **LOCADOR** no haya provisto adecuadas coberturas cuando fuesen necesarias durante el desarrollo de sus servicios de acuerdo con los términos del contrato.
- g. El **LOCADOR** deberá asumir y/o defender a **OHL** de cualquier reclamo, causado por su culpa o por la de cualquier tercero vinculado al **LOCADOR** por el pago de beneficios sociales o del pago en exceso de los límites contratados bajo las coberturas de Responsabilidad Civil señaladas en los puntos anteriores.
- h. El **LOCADOR** es responsable de requerir y verificar que cada uno de los contratistas, sean estos directos o indirectos, o contratistas independientes comprometidos en desarrollar los servicios o trabajos relacionados con este contrato, mantengan en vigor el mínimo de seguros requeridos anteriormente, especificando que **OHL** y/o compañías afiliadas y/o asociadas y/o subsidiarias, sus agentes, funcionarios y empleados serán eximidos de todo reclamo, costo o gasto; resultante de las operaciones materia del contrato. Así también cada contratista será responsable por garantizar el pago de los beneficios sociales de todos los trabajadores (empleados y obreros) en concordancia con las leyes y regulaciones peruanas.
- i. El **LOCADOR** deberá obtener autorización expresa y por escrito de **OHL** antes de efectuar cualquier cambio, modificación o cancelación en las pólizas de seguro contratadas. Asimismo, cada póliza de seguro o certificado de seguro deberá incluir una disposición por la cual se estipule que el asegurador deberá cursar notificación por escrito a **OHL** en caso de que fuera a producirse algún cambio o cancelación, por lo menos treinta días antes de dicho cambio o cancelación.
- j. El **LOCADOR** deberá proporcionar a **OHL**, antes del inicio del contrato, prueba que ha obtenido las coberturas de seguro exigidas en este Anexo. Dicha prueba deberá consistir en la presentación del original o copia certificada de las pólizas de seguro o certificados de seguros adecuados expedidos por la Compañía de Seguros, adjuntando copia del documento que acredite que se ha efectuado el pago de las primas correspondientes. En caso de que dichos documentos no hubiesen sido expedidos antes del inicio del contrato, el **LOCADOR** deberá presentar una carta de los aseguradores, en la que se declare que el seguro en referencia ha sido contratado y se encuentra en plena vigencia (Cobertura Provisional); al expedirse las pólizas de seguro, el **LOCADOR** deberá presentar el original o copia certificada de las mismas, acompañadas de las constancias de pago correspondiente.
- k. En caso el **LOCADOR** no cumpla con lo indicado en el literal precedente, **OHL** contratará por cuenta del **LOCADOR** las coberturas de seguro requeridas en este Apéndice y cargará al **LOCADOR** el costo total de las primas de dichos seguros.
- l. Independientemente de los requerimientos de los seguros a ser contratados, según este Anexo, la insolvencia, quiebra o falta de pago de los reclamos que surjan en virtud del contrato por parte de la compañía de seguros, no deberá ser interpretada como una

renuncia a cualquiera de las disposiciones del contrato, y la existencia de las coberturas de seguro requeridas en el presente documento no será interpretada de ninguna manera como una limitación de la responsabilidad que deberá asumir el **LOCADOR** hacia **OHL** y/o a cualquier otra persona, resultante de sus operaciones en virtud del contrato o relacionado de alguna otra manera con el contrato.

- m. Todos y cada uno de los deducibles y el pago de las primas de seguros correspondientes a las pólizas mencionadas serán asumidos por el **LOCADOR** y/o sus contratistas y/o subcontratistas y correrán por cuenta y riesgo de los mismos.



## ANEXO VII OFERTA



## 1. ANTECEDENTES

- 1.1. **OHL** es la sucursal de una empresa constructora constituida con el objeto de dedicarse a ejecutar, de manera directa o a través de terceros, a todas las actividades de la industria de la construcción.
- 1.2. **OHL** requiere contratar los servicios señalados en el Anexo I (en adelante, los “Servicios”) los cuales serán prestados en el Lugar de Prestación de los Servicios señalado en el mismo Anexo I.
- 1.3. El **LOCADOR** declara ser una empresa dedicada a prestar los Servicios.
- 1.4. El **LOCADOR** declara y garantiza a **OHL**, a la Fecha de Suscripción del Contrato, lo siguiente:
  - 1.4.1. Que cuenta con la experiencia suficiente para prestar los Servicios.
  - 1.4.2. Que cuenta con la capacidad, recursos, infraestructura, equipos y demás implementos necesarios y disponibles para asumir la prestación de los Servicios durante la duración del Contrato.
  - 1.4.3. Que es una persona jurídica, constituida, registrada y reconocida como tal, que cuenta con los registros, licencias, permisos, autorizaciones y demás exigencias formales correspondientes para operar en el Perú de acuerdo a lo dispuesto por las Leyes Aplicables (según este término está definido en la Cláusula 26), en adición a las autorizaciones, permisos o licencias relacionadas a la naturaleza de las actividades materia de contratación.
  - 1.4.4. Que no se encuentra en un procedimiento de quiebra, insolvencia, concurso preventivo, liquidación o cualquier proceso con efectos similares, bajo cualquier ley aplicable.
  - 1.4.5. No ha incumplido otro contrato con **OHL**, cualquier empresa del grupo **OHL** y no mantiene o sostiene ningún reclamo pendiente, proceso judicial o arbitral con las mismas.
  - 1.4.6. Se encuentra en cumplimiento de todas sus obligaciones laborales, incluyendo obligaciones de seguridad social y previsionales (fondos públicos y privados).
  - 1.4.7. Que cuenta con los recursos económicos y financieros suficientes para atender completamente todas sus obligaciones, incluyendo las de naturaleza laboral y previsional con sus trabajadores, sin requerir que **OHL** previamente pague o abone la factura correspondiente por los Servicios.
  - 1.4.8. Se encuentra en cumplimiento de sus obligaciones fiscales y tributarias.
  - 1.4.9. Conoce las Leyes Aplicables, según la definición de la Cláusula 26.

- 1.4.10. Ha estudiado y tenido en cuenta todas las circunstancias relevantes al celebrar el Contrato.
- 1.4.11. Que conoce la ubicación y distribución del Lugar de Prestación de los Servicios reconociendo su aptitud y adaptabilidad para prestar dichos Servicios sin ninguna reserva ni limitación.
- 1.5. El **LOCADOR** presentó su oferta para la prestación de los Servicios previo estudio de las condiciones establecidas por **OHL** para la prestación de los Servicios (la "Oferta"). La Oferta se adjunta como anexo del presente Contrato en calidad de antecedente. En caso de contradicción o conflicto, el Contrato y sus Anexos I a V prevalecerán sobre la Oferta (Anexo VI). Ninguna condición o término distinto o adicional a los contemplados en el Contrato y sus Anexos I a VI forma parte del Contrato y, de existir tal condición o término en la Oferta (Anexo VI), las Partes los tendrán por no puestos y no tendrán efecto alguno.
- 1.6. **OHL** le ha comunicado al **LOCADOR** que ha sido seleccionado para la prestación de los Servicios.
2. **OBJETO Y NATURALEZA DEL CONTRATO**
- 2.1. Por medio del presente Contrato, **OHL** encarga al **LOCADOR**, y ésta, a su vez, acepta prestar los Servicios señalados en el Anexo I, en las cantidades y/o características establecidas en dicho Anexo I. Asimismo, se obliga a prestar los Servicios de conformidad con lo dispuesto en el Anexo IV de Especificaciones Técnicas, de ser aplicables.
- 2.2. Las Partes acuerdan que **OHL** podrá disminuir, a su discreción, la cantidad de Servicios contratados bajo este Contrato bastando para ello una comunicación escrita al **LOCADOR** sin incurrir **OHL** en responsabilidad alguna frente al **LOCADOR** por tal motivo, y sin que por ello se alteren los precios pactados en la Cláusula 4 y el Anexo II del Contrato. Todo lo anterior, ha sido tenido en cuenta por el **LOCADOR** al momento de realizar su oferta.
- 2.3. Asimismo, **OHL** podrá aumentar la cantidad de los Servicios contratados indicados en el Anexo I. El **LOCADOR** deberá confirmar a **OHL** que cuenta con disponibilidad para atender el aumento en la cantidad de Servicios contratados dentro del plazo de 5 Días Hábiles contados desde la recepción de la comunicación enviada por **OHL** solicitando dicho aumento en la cantidad de los Servicios contratados o dentro del plazo mayor indicado por **OHL** en la respectiva comunicación. El **LOCADOR** deberá cumplir con prestar los Servicios en la cantidad aumentada a más tardar a los 5 Días Hábiles de confirmada su disponibilidad o en el plazo mayor indicado por **OHL**. En caso el **LOCADOR** no responda a la solicitud de **OHL** o no ponga a disposición los Servicios dentro del plazo establecido conforme a este numeral 2.3, la solicitud de **OHL** quedará sin efecto sin responsabilidad alguna. En ningún caso, el aumento de la cantidad de los Servicios contratados alterará los precios pactados en la Cláusula 4 y en el Anexo II del Contrato.
- 2.4. La prestación de los Servicios por parte del **LOCADOR** no implican una relación de exclusividad con el **LOCADOR**. En consecuencia, **OHL** puede contratar los mismos Servicios a otras empresas o proveedores.
- 2.5. El personal del **LOCADOR** únicamente se desplazará al Lugar de Prestación de los

Servicios en los horarios y días pactados en el Anexo I. No existirá desplazamiento permanente o continuo del personal del **LOCADOR**. Las Partes dejan expresa constancia que, dada la forma y naturaleza de los Servicios prestados, el presente Contrato es de naturaleza civil, por lo tanto, la naturaleza del vínculo que une a las partes es uno de autonomía y no de subordinación.

- 2.6. El personal del **LOCADOR** únicamente estará bajo la dirección de éste, no de **OHL**, careciendo ésta de facultad de dirección respecto de las tareas asignadas que ejecuta el personal del **LOCADOR**. **OHL** no tendrá la potestad para reglamentar las labores, sancionar y dar órdenes sobre el modo, tiempo y lugar de la ejecución de los Servicios por parte del personal del **LOCADOR**. El **LOCADOR** designará a un supervisor quien ejercerá su representación para todo efecto frente a **OHL**, el cual será responsable de la debida ejecución del presente Contrato y de la supervisión de los trabajadores desplazados para dicha ejecución; quien, a su vez, será el responsable de realizar las coordinaciones que fueran necesarias durante la ejecución de los Servicios con **OHL**.
- 2.7. La designación de dicho Supervisor será comunicada a **OHL** en forma previa a la Fecha de Inicio o al envío del respectivo Supervisor al Lugar de Prestación de los Servicios.
- 2.8. El presente Contrato es uno de locación de servicios. Queda establecido que el presente Contrato no puede ser interpretado como una subcontratación de las obras que se encuentran a cargo de **OHL**, dado que no involucra la delegación o transferencia de responsabilidades y compromisos que son materia de las obligaciones principales de **OHL** frente a sus clientes.

### 3. **VIGENCIA**

- 3.1 Las Partes acuerdan que la duración inicial del Contrato será el número de meses establecidos en el Anexo III, contados desde la Fecha de Inicio indicada en el mismo anexo (el "Plazo Inicial"). El **LOCADOR** se obliga a prestar los Servicios durante todo el Plazo Inicial, incurriendo en responsabilidad frente a **OHL** en caso de incumplimiento.
- 3.2 **OHL** podrá ampliar unilateralmente el Plazo Inicial, bastando para ello que **OHL** se lo comunique al **LOCADOR** con por lo menos 7 días de antelación al vencimiento del Plazo Inicial, en cuyo caso el **LOCADOR** estará obligado a continuar con la prestación de los Servicios dentro del plazo ampliado, incurriendo en responsabilidad frente a **OHL** en caso de incumplimiento.
- 3.3 **OHL** podrá, a su discreción, reducir la duración del Contrato, sin incurrir por ello en responsabilidad alguna frente al **LOCADOR**. Para ello bastará una comunicación por escrito al **LOCADOR** indicando cuál es el nuevo plazo del Contrato después de hacer efectiva la reducción. En caso **OHL** haga uso de este derecho, el **LOCADOR** renuncia a efectuar reclamo alguno a **OHL**.
- 3.4 El **LOCADOR** declara conocer que la Fecha de Inicio establecida en el Anexo III puede modificarse en función a las necesidades, demoras y riesgos propios de los negocios y actividades de **OHL**. En caso la Fecha de Inicio se atrase por cualesquiera de dichos

motivos, el **LOCADOR** renuncia a cualquier reclamo contra **OHL**. La Fecha de Inicio indicada en el Anexo III podrá ser modificada por **OHL** en cualquier momento, bastando para ello una comunicación al **LOCADOR**. Ello no afectará el Plazo Inicial, el cual se extenderá, de manera automática y día por día, para reflejar la modificación de la Fecha de Inicio según lo antes señalado.

#### 4. RETRIBUCIÓN

- 4.1. Las partes convienen en fijar la retribución que deba pagar **OHL** al **LOCADOR** la cual deberá ser pagada en función a la prestación efectiva y real de los Servicios por el **LOCADOR**, según el detalle de precios definidos en el Anexo II.
- 4.2. El Anexo III contiene un presupuesto cuyo contenido es sólo referencial y no constituye un precio a suma alzada ni un monto fijo a ser pagado al **LOCADOR** (el "Presupuesto Referencial"). En consecuencia, el **LOCADOR** sólo será retribuido en función a los Servicios efectiva y realmente prestados a **OHL** de conformidad con el Contrato.
- 4.3. Los precios no serán revisables durante la duración del Contrato por ningún motivo, incluyendo pero sin limitarse a, alzas o bajas en los precios de la mano de obra, maquinaria, energía, combustible, materias primas, entre otros. El **LOCADOR** declara haber analizado y conocer todos los riesgos y circunstancias, existentes o posibles, relacionados con o derivados del presente Contrato y su ejecución por lo que renuncia a solicitar la modificación de los precios por la existencia de riesgos que no advirtió o estimó correctamente.
- 4.4. Las Partes declaran que los precios constituyen la contraprestación única, total y suficiente por los Servicios. Dichos precios incluyen y cubren todos los costos financieros del **LOCADOR**, así como todos los otros costos y gastos en los que tenga que incurrir para dar cumplimiento a las obligaciones a su cargo bajo este Contrato, incluyendo pero sin limitarse a, pasajes, embalaje, descarga, movilización y desmovilización, transporte, comunicaciones, materiales, equipos o maquinaria, reparación de los equipos o maquinaria, infraestructura, seguros, manuales, asistencia, permisos y licencias, impuestos, tasas, tributos, incluyendo el Impuesto Selectivo al Consumo (ISC), de ser aplicable. Los precios no incluyen el Impuesto General a las Ventas (IGV).
- 4.5. El **LOCADOR** no podrá exigir pago adicional alguno alegando que no incluyó en los precios todos los costos y gastos necesarios para dar cumplimiento a las obligaciones a su cargo bajo el Contrato.
- 4.6. El **LOCADOR** confirma y acepta que los precios cubren la expectativa de utilidad económica del **LOCADOR** por la prestación de los Servicios a **OHL**.

#### 5. CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y PERIODO DE GARANTÍA

- 5.1 El **LOCADOR** se obliga a prestar los Servicios de conformidad con el Anexo I el cual establece las características que deben cumplir los mismos. Asimismo, el **LOCADOR** debe cumplir con las Especificaciones Técnicas establecidas en el Anexo I.

- 5.2 La recepción de los Servicios por parte de **OHL** no implica conformidad sobre los mismos. Por lo tanto, **OHL** podrá rechazar los Servicios prestados, en cualquier momento, en caso descubra que éstos no han sido prestados de conformidad con lo establecido en el Contrato.
- 5.3 **OHL** no tendrá obligación de pagar por Servicios prestados que no cumplan con lo establecido en el Contrato, defectuosos o parciales. **OHL** podrá requerir al **LOCADOR** que corrija cualquier Servicio que no cumpla con lo establecido en el Contrato. El **LOCADOR** deberá iniciar la actividades de corrección necesarias dentro de un plazo de 48 horas de requerido por **OHL**. En caso el **LOCADOR** no cumpla con la corrección de los Servicios según lo requerido por **OHL**, podrá contratar a terceros y el costo deberá ser asumido por el **LOCADOR**.
- 5.4 El periodo de garantía durante el cual el **LOCADOR** garantiza que los Servicios cumplirán con las características y/o con las Especificaciones Técnicas, es de dos (2) años contados desde la fecha de finalización del Contrato. En caso se descubra que los Servicios no cumplen con las características y/o con las Especificaciones Técnicas durante el Periodo de Garantía, el **LOCADOR** queda obligado a realizar todas las actividades correctivas que **OHL** requiera dentro de un plazo de 48 horas de requerido.

## 6. PAGO

- 6.1 Dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la prestación de los Servicios, el **LOCADOR** emitirá la correspondiente factura, previa aprobación por parte de **OHL** de las Valorizaciones a las que se hace referencia en la cláusula 6.4 siguiente. Los únicos comprobantes de pago que el **LOCADOR** podrá emitir bajo este Contrato serán facturas cuya emisión y requisitos mínimos se encuentran regulados por la Resolución de Superintendencia No. 007-99/SUNAT y, de manera adicional, si se trata de una factura electrónica, las facturas que emita el **LOCADOR** deberán cumplir las características y requisitos establecidos en la Resolución de Superintendencia No. 097-2012-SUNAT y la Resolución de Superintendencia No. 188-2010-SUNAT, según sean aplicables. Las facturas deberán además indicar si la operación está sujeta al Sistema de Pago de Obligaciones Tributarias con el Gobierno Central (SPOT) aprobado por el Decreto Legislativo No. 940.
- 6.2 Las facturas deberán ser entregadas a **OHL** en el lugar indicado en el Anexo II.
- 6.3 La recepción de cualquier factura no implica la conformidad de **OHL**. **OHL** podrá observar la factura en caso ésta no coincida con las cantidades de los Servicios prestados, el precio pactado o con las normas y estipulaciones contractuales aplicables a la emisión y presentación de facturas.

6.4 Cada factura presentada por el **LOCADOR** deberá estar acompañada por:

- i. Un reporte (al que se le denominará “Valorización”) con el detalle de los servicios mensuales brindados. La Valorización deberá estar debidamente aprobada por **OHL** y contendrá las cantidades y el valor del servicio brindado satisfactoriamente por el **LOCADOR** en el periodo que se está reportando. Dicho reporte deberá ser preparado luego de una estricta verificación de los servicios brindados.
- ii. Documentos sustentatorios del cálculo de la retribución. **OHL** podrá, a su discreción, pedir al **LOCADOR** los documentos que considere necesarios para la revisión de las facturas. El **LOCADOR** se obliga a proporcionar a **OHL** los documentos e información que ésta le solicite para la verificación de las facturas.
- iii. Constancia de que los seguros que el **LOCADOR** debe contratar bajo este Contrato se encuentran vigentes.
- iv. Constancia de que el **LOCADOR** se encuentra al día en los pagos de sus obligaciones laborales y previsionales (copias de boletas de pago, PDT de remuneraciones, de declaración y pago de aportes al Sistema Privado de Pensiones (AFP), liquidación de compensación por tiempo de servicios, liquidación de beneficios sociales, constancias de aseguramiento, constancia de y, de encontrarse al día en los pagos correspondientes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), etc.).
- v. Constancia de que el **LOCADOR** se encuentra al día en sus obligaciones tributarias y fiscales, así como una constancia en la que se especifique que el **LOCADOR** mantiene su domicilio fiscal con condición habido (estado de no adeudos, constancia de información registrada en el RUC actualizada, etc.).

6.5 En caso **OHL** realizará observaciones a las valorizaciones del **LOCADOR**, éste no emitirá la factura correspondiente hasta que la observación haya sido levantada a satisfacción por **OHL**.

6.6 La factura deberá ser aprobada por **OHL** dentro del plazo de 18 días desde que sea recibida o desde que sean subsanadas las observaciones.

6.7 El pago de la factura por parte de **OHL**, una vez aprobada, se deberá efectuar dentro de los 60 días siguientes a la fecha de aprobación por parte de **OHL**.

6.8 El pago podrá efectuarse a través de cheque emitido a nombre del **LOCADOR**, o mediante depósito o transferencia en la cuenta bancaria del **LOCADOR** indicada en el Anexo II, a elección de **OHL**.

6.9 En caso el **LOCADOR** se encontrase en incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones bajo el presente Contrato, **OHL** tendrá derecho a retener los pagos que se encuentren pendientes indicando al **LOCADOR** el incumplimiento que fundamenta la retención efectuada. Asimismo, **OHL** tendrá derecho a compensar contra cualquier pago retenido cualquier adeudo del **LOCADOR** frente a **OHL**, penalidades o cualquier daño o estimación

de daño que haya calculado **OHL** que deba ser pagado por el **LOCADOR**, sin que para ello sea necesario decisión judicial o arbitral alguna. De no ejercer el derecho a compensar dentro del Plazo Inicial o cualquier ampliación del mismo, **OHL** deberá devolver, dentro del plazo de tres meses desde la fecha de culminación del Contrato, todos los montos retenidos sobre los que no haya aplicado su derecho de compensación. La devolución se efectuará conforme a la forma de pago establecida en la Cláusula 6.7.

- 6.10 **OHL** aplicará una retención del 10% de cada factura emitida por el **LOCADOR** a fin de garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones a cargo del **LOCADOR** bajo el presente Contrato. **OHL** tendrá derecho a compensar de los montos retenidos cualquier adeudo del **LOCADOR** frente a **OHL**, penalidades o cualquier daño o estimación de daño que haya calculado **OHL** por causas imputables al **LOCADOR**, sin que para ello sea necesario decisión judicial o arbitral alguna. El monto de las retenciones efectuadas sobre los que no haya aplicado su derecho de compensación será devuelto al **LOCADOR** dentro del plazo de tres meses de finalizado el presente Contrato y firmados los documentos de liquidación del Contrato. La devolución se efectuará conforme a la forma de pago establecida en la Cláusula 6.7.
- 6.11 En el supuesto en que **OHL**, ante el incumplimiento del **LOCADOR** de su obligación prevista en la Cláusulas 4 y en el numeral 8.12, haya tenido que asumir costos por cualquier trabajo de reparación, materiales, repuestos, combustible, etc. para los equipos o maquinaria utilizados por el **LOCADOR** en la prestación de los Servicios bajo este Contrato, éstos costos podrán ser descontados de las facturas pendientes de pago al **LOCADOR** o compensados de cualquier monto retenido en calidad de garantía al **LOCADOR**, incluyendo un (5%) por concepto de Gastos Administrativos, los cuales serán debidamente facturados al **LOCADOR**. En caso no existir facturas pendiente de pago o suficientes montos retenidos en garantía, dichos costos y gastos serán facturados al **LOCADOR** y éste deberá pagarlos en un plazo máximo de 30 días.
- 6.12 Asimismo, en el supuesto en que ante el incumplimiento del **LOCADOR** de su obligación prevista en la Cláusula 8, haya proporcionado uniformes de seguridad completos con aditamentos reflectivos, equipos de protección personal y cualquier otro equipo exigido de acuerdo con las Leyes Aplicables, éstos podrán ser descontados de las facturas pendientes de pago al **LOCADOR** o podrán ser compensados de cualquier monto retenido en calidad de garantía al **LOCADOR**, incluyendo un gasto administrativo del 5% y una penalidad equivalente al 100% del valor del equipo proporcionado, los cuales deberán ser facturados al **LOCADOR**. En caso no existir facturas pendiente de pago o suficientes montos retenidos, dichos costos y gastos serán facturados al **LOCADOR** y éste deberá pagarlos en un plazo máximo de 30 días.

## 7. TRIBUTOS

- 7.1 El **LOCADOR** será la única y exclusiva responsable por el pago de todos los Tributos, conforme aparece este término definido en el Código Tributario de la República del Perú,

cuyo Texto Único Ordenado ha sido aprobado por Decreto Supremo No. 133-2013-EF y cualquier otro que graven el Contrato así como sus respectivas modificaciones, derivados de la actividad del **LOCADOR**, de sus posibles subcontratistas y del personal de ambos, así como por el cumplimiento de todas las obligaciones formales en materia tributaria a su cargo bajo las Leyes Aplicables. Sin embargo, conforme al numeral 4.4. del Contrato, los precios no incluyen el IGV.

- 7.2 El **LOCADOR** deberá comunicar a **OHL** antes de la Fecha de Inicio el número de su cuenta corriente en el Banco para el pago de las detracciones correspondientes. En caso de incumplimiento, **OHL** podrá solicitar a la **SUNAT**, sin ninguna responsabilidad, la apertura de dicha cuenta corriente. **OHL** no efectuará el pago de ninguna de las facturas del **LOCADOR** hasta que dicha cuenta corriente sea abierta y su número comunicado por escrito **OHL**.

## 8. DE LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDAD DEL LOCADOR

El **LOCADOR** está obligado a cumplir, entre otros, con lo siguiente:

- 8.1 Prestar los Servicios de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato, destinando para ello el personal y los recursos que se requieran para la atención de las necesidades de **OHL**.
- 8.2 El **LOCADOR** empleará para la prestación de los Servicios personal calificado y apto para realizar las actividades involucradas. Asimismo, queda plenamente entendido que el **LOCADOR** solo podrá utilizar trabajadores que estén debidamente inscritos en su planilla de sueldos y salarios.
- 8.3 El **LOCADOR** deberá acreditar ante **OHL** que el personal designado para la prestación de los Servicios cuenta en todo momento con las licencias, permisos, inscripciones necesarias para realizar las actividades involucradas en la prestación de los Servicios.
- 8.4 El **LOCADOR** deberá asegurar que el personal que presta los Servicios no lo haga bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Sin perjuicio de ello, **OHL** podrá verificar en forma diaria y antes del inicio de la prestación de los Servicios que el personal del **LOCADOR** se encuentren en óptimas condiciones de salud y capacidad para los fines del presente Contrato, en especial que no haya ingerido alcohol o drogas. La referida verificación será realizada en presencia del Supervisor designado por el **LOCADOR**, y la actuación de **OHL** sobre el particular se limitará a comunicar las circunstancias correspondientes a el **LOCADOR** para que este tome las medidas que considere correspondientes respecto de su personal.

- 8.5 El personal que designe el **LOCADOR** para los Servicios deberán ser personas sin antecedentes policiales y/o penales, que cuenten con licencia profesional, de ser necesaria a discreción de **OHL**.
- 8.6 El **LOCADOR** proporcionará los aditamentos al personal que destaque al Lugar de Prestación de los Servicios: uniforme de seguridad completo con aditamentos reflectivos, equipo de protección personal y cualquier otro equipo exigido de acuerdo a ley, los cuales deben ser usados durante la ejecución de los servicios materia del presente Contrato.
- 8.7 El **LOCADOR** está obligado a acreditar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones y compromisos asumidos frente a **OHL** a mérito del presente Contrato en cualquier momento que ésta lo requiera y de manera inmediata, incluso antes de la Fecha de Inicio.
- 8.8 A la Fecha de Suscripción, el **LOCADOR** ha acreditado ante **OHL** que cuenta con los seguros establecidos en el Anexo V del Contrato.
- 8.9 El **LOCADOR** conducirá su negocio de una manera profesional, ética, legal y acorde con las normas comerciales y no deberá cometer acción alguna que pudiera reflejarse de manera desfavorable sobre **OHL**; obligándose a cumplir estrictamente todas las Leyes Aplicables, en especial las normas referidas a obligaciones laborales, tributarias y de seguridad social. En consecuencia, se obliga al pago oportuno de las remuneraciones que correspondan a su personal por concepto de sueldos, salarios, bonificaciones, primas y otros beneficios laborales, así como al pago de sus beneficios sociales, el pago de las aportaciones que correspondan de las cuales es el único responsable, por lo que se compromete a asumir directa e inmediatamente el pago de cualquier sanción o multa que pudiese aplicarse por incumplimientos de estas obligaciones, sin responsabilidad alguna para **OHL**.
- 8.10 El **LOCADOR** se obliga a suministrar, operar, mantener y supervisar por su sola cuenta y riesgo, el personal, los equipos, materiales, insumos y demás elementos que sean necesarios para el cabal cumplimiento de los Servicios. La adquisición de bienes e implementación de los Servicios y de cualquier otro servicio adicional será de exclusiva responsabilidad del **LOCADOR**, para lo cual asumirá todos los gastos correspondientes.
- 8.11 En caso el **LOCADOR** deba proveer equipos o maquinaria, como parte de la prestación de los Servicios y a solicitud de **OHL**, tendrá la obligación de asegurar y demostrar a **OHL** que es el propietario exclusivo de los equipos utilizados en la prestación de los Servicios o que tiene la facultad de ponerlos a disposición de terceros en la prestación de servicios sin restricciones de ningún tipo. Para tal efecto, **OHL** podrá requerir al **LOCADOR** que presente la documentación sustentatoria correspondiente.

- 8.12 El **LOCADOR** se obliga a efectuar y correr con los gastos de las reparaciones, mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, revisiones técnicas que sean necesarias para los equipos y maquinaria que utilice para la prestación de los Servicios a fin de asegurar el buen estado y operatividad de los mismos. Para tal efecto, deberán utilizarse talleres de servicios autorizados por las compañías de seguros que hayan asegurado los vehículos respectivos.
- 8.13 Asimismo, el personal del **LOCADOR** deberá llevar a cabo verificaciones e inspecciones rutinarias que aseguren que los equipos y maquinaria empleada por el **LOCADOR** en la prestación de los Servicios se encuentren en buen y seguro estado de funcionamiento (frenos, luces, presión de aire en las ruedas, dirección, entre otros).
- 8.14 En caso **OHL** lo requiera, el **LOCADOR** deberá mantener en forma permanente en el Lugar de Prestación de los Servicios a un Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien coordinará de manera directa con **OHL**, y quien velará por la correcta y adecuada seguridad en ejecución de los Servicios. La nominación de dicho Supervisor será comunicada a **OHL** en forma previa a la Fecha de Inicio o al envío del respectivo Supervisor al Lugar de Prestación de los Servicios.
- 8.15 El horario de trabajo que el **LOCADOR** establezca para la prestación de sus Servicios, deberá adecuarse al normal desenvolvimiento de las operaciones de **OHL**.
- 8.16 Asimismo, de acuerdo a las políticas internas de **OHL** aplicables a sus contratistas y proveedores de servicios, y en consideración a las Leyes Aplicables sobre jornadas de trabajo, horario y sobretiempos, y sin que ello configure algún tipo de injerencia en el manejo de los recursos humanos del **LOCADOR**, los cuales se encuentran bajo la exclusiva subordinación de éste, el personal del **LOCADOR** no podrá laborar bajo cronogramas de trabajo que en promedio excedan los límites legales establecidos por las normas laborales y la jurisprudencia especializada.
- 8.17 El **LOCADOR** se responsabiliza expresamente frente a **OHL** por sí mismo y por el personal a su cargo por el estricto cumplimiento de todas las instrucciones y/o directivas que establezca **OHL** que tengan relación con la correcta prestación de los Servicios contratados.
- 8.18 Asimismo, se obliga a responder por la idoneidad y capacidad del personal que designe para brindar los Servicios. El **LOCADOR** cuidará que se mantenga una estricta disciplina entre su personal y asumirá todos los daños y perjuicios que cause su personal a **OHL** y/o a terceros.
- 8.19 El **LOCADOR** se obliga a cumplir con la prestación de los Servicios acordados de conformidad con los plazos, estándares, y requisitos establecidos en el presente Contrato y sus respectivos Anexos. La ocurrencia de paralizaciones, inasistencias o situaciones

similares que afecten al **LOCADOR** no lo eximirá de cumplir cabalmente con la prestación de los Servicios cumpliendo con los plazos, estándares y requisitos establecidos en el Contrato y sus Anexos.

- 8.20 El **LOCADOR** asumirá el costo de transporte, alojamiento y alimentación de su personal asignado a prestar los Servicios materia del Contrato que correspondan, así como de cualquier otro servicio adicional de acuerdo a lo establecido en su estructura de costos.
- 8.21 En coordinación con la política de contratación local de **OHL** y en caso **OHL** lo requiera, el **LOCADOR** se compromete a contratar a todo su personal no calificado de las comunidades relevantes determinadas por **OHL**. El personal calificado será contratado a criterio, evaluación y responsabilidad del **LOCADOR**.
- 8.22 El **LOCADOR** se obliga a contratar las coberturas de seguro detalladas en el Anexo V. El **LOCADOR** declara que el personal que ha designado para la prestación de los Servicios estará cubierto con una Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo conforme a las Leyes Aplicables.

## 9. OBLIGACIONES DE OHL

Son obligaciones de **OHL**, las siguientes:

- 9.1 Abonar oportunamente al **LOCADOR** la retribución pactada por la ejecución de los Servicios materia del presente Contrato.
- 9.2 **OHL**, a su criterio, se reserva el derecho de reponer o efectuar las reparaciones de los bienes de su propiedad, dañados, perdidos o destruidos por el personal del **LOCADOR** durante la ejecución del presente Contrato. El **LOCADOR** asumirá el costo de reparación en que haya incurrido **OHL** o el costo de reposición del bien a valor mercado, todo ello a elección de **OHL** y para su debida cancelación podrá ser aplicable lo acordado en la Cláusula 6.7 del presente Contrato.
- 9.3 **OHL** podrá inspeccionar los vehículos, equipos y todos aquellos elementos que utiliza el **LOCADOR** para la prestación de los Servicios.
- 9.4 **OHL** se reserva el derecho de auditar y revisar todos aquellos documentos relacionados a los Servicios, sin reserva ni limitación alguna. En tal sentido, el **LOCADOR** deberá mantener sus archivos y libros de contabilidad de acuerdo con las Leyes Aplicables, mostrando el costo de todos los servicios realizados bajo el presente Contrato, incluyendo el pago de impuestos, contribuciones, salarios y demás información pertinente. **OHL** tendrá derecho a indicar al **LOCADOR** si los archivos y libros antes mencionados deben ponerse a su disposición en algún lugar determinado. Asimismo, **OHL** tendrá derecho a requerir al **LOCADOR** copias simples de cualquier documento, cuyo costo deberá ser asumido por el

**LOCADOR. OHL** tendrá derecho a designar a las personas que llevarán a cabo la auditoría, pudiendo incluso designar a asesores externos.

## 10. DEL PERSONAL DEL LOCADOR

- 10.1 Queda expresamente convenido que si se efectuaran reclamaciones de cualquier naturaleza por parte de trabajadores del **LOCADOR**, ante cualquier institución o autoridades administrativas, judiciales o extrajudiciales en virtud del presente Contrato, mediante las cuales pretendiera involucrar a **OHL**, será el **LOCADOR** quien responda y se responsabilice en su integridad por dichas reclamaciones, para lo cual deberá ejercitar todas las acciones que resulten viables frente a las autoridades o instituciones ante las que se presenten dichas acciones.
- 10.2 Asimismo queda establecido que **OHL** no asume ninguna responsabilidad frente a los trabajadores del **LOCADOR**. Si por incumplimiento, o por cualquier diferencia, o una reclamación judicial o extrajudicial, **OHL** fuese obligada a cancelar pagos, multas u obligaciones laborales, fiscales o de seguridad social correspondientes al trabajador, el **LOCADOR** quedará automáticamente obligado a restituir tanto la suma cancelada, como los intereses moratorios (los cuales se pactan en forma automática desde el momento del pago), hasta la restitución total. **OHL** podrá ejercer el derecho de retención de los pagos pendientes a favor del **LOCADOR**.
- 10.3 El **LOCADOR** garantiza a **OHL** total indemnidad frente a cualquier responsabilidad que pueda derivarse de las relaciones laborales o comerciales con el personal contratado por él para la ejecución de los Servicios objeto de este Contrato, por lo que queda convenido que en caso de haber un reclamo de cualquier naturaleza, que tenga relación con empleados del **LOCADOR**, dirigido contra **OHL** será asumido directamente por el **LOCADOR**, cualquiera que fuese el monto ordenado pagar por la autoridad administrativa, laboral o judicial.
- 10.4 Asimismo, en la eventualidad que cualquiera de los trabajadores contratados por el **LOCADOR** que en virtud del presente Contrato, cometiera algún delito y/u ocasionase daño, perjuicio o desmedro al personal, bienes o patrimonio de **OHL**, el **LOCADOR** asumirá el pago del resarcimiento económico que corresponda.
- 10.5 El **LOCADOR** responderá frente a **OHL**, que su personal cumpla lo establecido en el presente Contrato y en las normas de Seguridad y Salud en el trabajo de **OHL**.
- 10.6 Serán de cargo del **LOCADOR** todos los gastos que impliquen la defensa contra cualquier demanda o denuncia que pudiera interponer cualquier integrante de su personal, asumiendo íntegramente el costo de la defensa así como el resultado de la resolución definitiva que se dicte en el ámbito judicial, administrativo o arbitral.

- 10.7 **OHL** como empresa principal, responsable de la seguridad y salud de las personas que se encuentren bajo su operación, brindará capacitaciones al personal del que se valga el **LOCADOR** para la prestación de los servicios, respecto de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Seguridad de **OHL**, el mismo que éstos se comprometen a respetar y cumplir.
- 10.8 El **LOCADOR** acredita contar con su propio Reglamento de Seguridad, así como con programas de inducción, entrenamiento y re - entrenamiento para su personal. Tanto en la formulación del Reglamento como en la ejecución de los programas señalados, el **LOCADOR** se obliga a contar con la asesoría profesional relativa a la especialidad.
- 10.9 En el supuesto que durante la ejecución del presente Contrato, **OHL** determine que el **LOCADOR** se encuentra contraviniendo o ha contravenido normas de protección al medio ambiente o de seguridad contenidas en las Leyes Aplicables o contenidas en el Reglamento Interno de Seguridad de **OHL**, **OHL** tendrá el derecho de suspender la ejecución del presente Contrato hasta que dichas contravenciones sean subsanadas por el mismo el **LOCADOR**.
- 10.10 En caso que ocurriera algún accidente fatal o alguno que genere la incapacidad permanente de algún personal del **LOCADOR** y que genere un efecto negativo para **OHL** como podría ser la imposición de multas o la inclusión de **OHL** en estadísticas negativas u otros registros y que éste haya ocurrido por causa imputable al **LOCADOR** o a su personal, ésta podrá resolver el presente Contrato, sin otra obligación que enviar una comunicación escrita de su decisión al **LOCADOR** con una anticipación no menor a cinco (5) días a la fecha efectiva de resolución del mismo.
- 10.11 El **LOCADOR** se obliga a hacer de conocimiento de **OHL**, todo accidente y/o incidente que ocurra como parte de la prestación de los diferentes servicios materia del presente Contrato en que se vea involucrado su personal, cualquiera fuese su naturaleza y consecuencias. La comunicación del accidente o incidente deberá ser efectuada por escrito y en un plazo no mayor de doce (12) horas después de ocurrido el evento.
- 10.12 Asimismo, el **LOCADOR** reconoce ser el único y directo responsable del cumplimiento de las normas relativas al cuidado y protección de la vida y la salud de sus trabajadores y por lo tanto se obliga a asumir el íntegro del valor de las sanciones económicas que pudieran imponer las autoridades del sector correspondiente derivadas de las actividades desarrolladas para el cumplimiento del presente Contrato y que hubiesen sido impuestas a **OHL**, de manera parcial o total.
- 10.13 Como consecuencia de lo señalado en el acápite precedente, el **LOCADOR** faculta a **OHL** para cobrar el importe de las mencionadas sanciones económicas, descontándolo de las

contraprestaciones que deriven del presente Contrato según lo especificado en la Cláusula 4 del presente Contrato

## 11. OBLIGACIONES LABORALES

- 11.1 Las partes acuerdan que el presente Contrato no genera exclusividad en las actividades realizadas por parte del **LOCADOR**, su personal, auxiliares y/o asistentes, respecto a **OHL**. El **LOCADOR** es el único y exclusivo responsable frente a **OHL** del cumplimiento de las obligaciones asumidas en virtud del presente Contrato.
- 11.2 Queda claramente establecido que, dada la naturaleza civil del vínculo que origina este Contrato, el personal que el asigne para el cumplimiento material de las obligaciones derivadas en virtud del presente Contrato, no está sujeto a subordinación, horario fijo o mínimo, o asistencia diaria u obligatoria que pudiera ser impuesto o determinado por **OHL**, por lo que el cumplimiento de tales aspectos responderá exclusivamente a la relación laboral que los trabajadores del **LOCADOR** mantengan con éste, no generándose, en consecuencia, la obligación de pago de beneficios sociales o derechos laborales de parte de **OHL**.
- 11.3 En concordancia con lo anterior, el **LOCADOR** deberá cumplir con las Leyes Aplicables en materia laboral respecto de su personal subordinado, con el que deberá mantener vínculo laboral y cumplir adecuadamente con las Leyes Aplicables. En tal sentido, por la naturaleza civil del presente Contrato de servicios, las partes contratantes dejan expresa constancia que no existe relación laboral alguna entre **OHL** y los trabajadores que el **LOCADOR** asigne para el cumplimiento de las obligaciones nacidas del presente Contrato, por lo que esta última responderá por los Beneficios Sociales de dicho personal o cualquier obligación derivada de la naturaleza del mismo.
- 11.4 En virtud de lo señalado en la presente Cláusula, el **LOCADOR** en su condición de empleador, deberá abrir y asumir el pago de las planillas de sueldos y salarios, horas extras, y cualquier otro beneficio remunerativo y/o no remunerativo, compensaciones por tiempo de servicio, vacaciones trunca, gratificaciones trunca, indemnizaciones por cese intempestivo o arbitrario, contribuciones a Essalud, tributos que afecten el pago de remuneraciones por servicios personales, retenciones y aportes al Sistema Privado de Pensiones y todo gasto que sea inherente a la relación laboral principal - servidor, entre el **LOCADOR** y sus trabajadores y cualquier otro beneficio laboral que les pueda corresponder.
- 11.5 El **LOCADOR**, deberá cumplir con todas las obligaciones derivadas de la relación laboral tales como retenciones, declaraciones juradas y presentación de planillas, respondiendo por todo tipo de reclamos que pudieran presentar sus trabajadores o ex-servidores, ante cualquier fuero o entidad de manera individual o colectiva.

- 11.6 A requerimiento de **OHL** y/o de la empresa que ésta designe, el **LOCADOR** estará obligado a presentar documentación sustentatoria del cumplimiento de sus diversas obligaciones legales correspondientes al mes anterior o meses anteriores comprendidos dentro del plazo de vigencia del Contrato. Los documentos que podrán solicitarse son los siguientes (se entiende que la presente enumeración es únicamente explicativa, mas no limitativa): Planilla original de remuneraciones sueldos y jornales; copia de boletas de pago debidamente firmadas por los trabajadores; copia de pagos efectuados a Essalud, AFPs, seguro complementario de riesgo; copia de depósitos de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), copia de las liquidaciones firmadas por los trabajadores que dejaron de laborar el mes anterior; copia de contratos a plazo fijo del personal, relación de trabajadores detallando fechas de ingreso y retiro, copia de pagos del Impuesto General a las Ventas; copia de pagos del Impuesto a la Renta (en el mes de marzo se debe presentar copia de la declaración de impuestos del año anterior), etc.
- 11.7 Al término de la relación contractual, el **LOCADOR** deberá presentar a **OHL** y/o a la empresa que ésta designe: constancia de no adeudo a la SUNAT; constancia de no adeudo a la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral por concepto de multas aplicadas por esta, o en su defecto la respectiva acreditación de haber recurrido en las mismas en las respectivas instancias administrativas y/o judiciales; constancia de no adeudo a Essalud; constancia de no adeudo a las AFP; constancia de no adeudo a las EPS; constancia de no adeudo a terceros por bienes y servicios relacionados con la prestación de servicios material del presente Contrato, así como cualquier otro documento que pruebe el cumplimiento de sus obligaciones legales, tributarias, previsionales, de seguridad social u otras que fueran solicitadas y que tengan relación con el presente Contrato.
- 11.8 **OHL** estará autorizada a proceder conforme a lo acordado en la Cláusula 6.8 en el supuesto que el **LOCADOR** incumpla alguna de sus obligaciones laborales y/o no se le permita a **OHL** ejercer la facultad de verificación que la presente Cláusula le otorga, u optar por la resolución del Contrato según lo establecido en la Cláusula 18. Esta disposición será aplicable cuando el **LOCADOR** preste servicios que correspondan a la actividad principal de **OHL** y suponga el desplazamiento de sus trabajadores a alguna de las instalaciones de **OHL**.

## 12. CESIÓN Y SUBCONTRATACION

- 12.1 En ningún caso el **LOCADOR** podrá ceder ni subcontratar, total o parcialmente y a ningún título, los derechos u obligaciones derivados del presente Contrato, sin la aprobación previa, expresa y por escrito de **OHL** quien podrá negarla u otorgarla a su entera discreción.
- 12.2 Del mismo modo, el **LOCADOR** no podrá, en caso alguno, constituir, gravámenes u otras garantías o derechos en favor de terceros, ni efectuar transferencias en dominio fiduciario, sobre los derechos de crédito o acreencias que pudiera tener con relación al presente Contrato. En caso que el **LOCADOR** contraviniendo lo establecido en el párrafo anterior,

cediese en todo o en parte los derechos u obligaciones antes mencionados, dicha cesión no creará ninguna relación jurídica entre **OHL** y el cesionario, no pudiendo exigírsele a **OHL** el cumplimiento de prestación alguna en favor del cesionario.

12.3 De igual manera, el **LOCADOR** no podrá ceder su posición contractual en el presente Contrato sin la aprobación previa, expresa y por escrito de **OHL** quien podrá negarla u otorgarla a su entera discreción.

12.4 **OHL** podrá ceder sus derechos y su posición contractual a cualquier persona, constituyendo la suscripción del Contrato la autorización previa del **LOCADOR**, bastando para la oponibilidad de tal cesión de derechos o posición contractual una notificación al **LOCADOR**.

### 13. **CONFIDENCIALIDAD**

13.1 El **LOCADOR** conviene en tratar este Contrato y todo lo relacionado con él como confidencial. Por consiguiente no podrá difundir o suministrar información de la que haya tomado conocimiento en ejecución o con ocasión del presente Contrato, salvo acuerdo por escrito de **OHL**. El pacto de confidencialidad continuará siendo vinculante para el **LOCADOR** hasta por cinco (05) años desde que el presente Contrato concluya o se resuelva por cualquier motivo. Esta obligación se extiende a todos los empleados del **LOCADOR**.

### 14. **PROPIEDAD INTELECTUAL Y SECRETOS COMERCIALES**

14.1 En relación con los Servicios así como a los bienes a los que **OHL** acceda durante la ejecución del Contrato, el **LOCADOR** garantiza que éstos no infringen ni violan derechos de propiedad intelectual de terceros, incluyendo en dicho concepto, a las patentes de invención, los modelos de utilidad, los derechos de autor y derechos conexos, las marcas registradas, los lemas comerciales, los nombres comerciales y los diseños industriales. Asimismo, el **LOCADOR** declara que tampoco se vulnera los secretos comerciales de terceros ni cualquier otra representación distintiva que pueda ser protegida bajo las normas que reprimen la competencia desleal. Por tanto, el **LOCADOR** eximirá de responsabilidad e indemnizará a **OHL** por los daños y perjuicios resultado de cualesquiera acciones o reclamaciones incoadas por terceros o iniciadas de oficio por las autoridades administrativas o judiciales por infracción o violación de dichos derechos.

14.2 El **LOCADOR** cede de manera no exclusiva y definitiva a **OHL**, los derechos de autor o conexos que tenga sobre cualquier estudio, bien o proyecto que haya desarrollado o desarrolle para efectos de ejecutar el presente Contrato. **OHL** no tendrá que pagar suma adicional a la establecida en la Cláusula 4 de este Contrato por este concepto.

- 14.3 Esta cesión no significa que el **LOCADOR** no podrá utilizar los derechos en concurrencia con **OHL**. Además, el **LOCADOR** conserva la titularidad de los derechos morales sobre las obras y derechos conexos que correspondan. De esta manera, se entiende que los derechos cedidos son únicamente los patrimoniales y se refieren a aquellos que OHL razonablemente requiere explotar para utilizar los bienes o proyectos que se proporcionen en ejecución de este Contrato, lo cual incluye, pero sin limitarse a, la posibilidad de reproducirlos, transmitirlos o efectuar las adaptaciones correspondientes.
- 14.4 El **LOCADOR** también otorga, a través de este acto, una licencia no exclusiva para que OHL pueda hacer uso de cualquiera de los derechos reconocidos bajo las normas de propiedad industrial y secretos empresariales, en tanto dicho uso se enmarque dentro de la ejecución de este Contrato y no cause un perjuicio injustificado a los intereses legítimos del **LOCADOR**.
- 14.5 El **LOCADOR** reconoce que **OHL** podrá transferir o licenciar en todo momento los mismos derechos que le han sido cedidos o licenciados, según sea el caso, a terceros vinculados a las actividades para las cuales se contratan los Servicios. El **LOCADOR** renuncia a recibir una regalía o participación económica producto de dicha operación.
- 14.6 El **LOCADOR** no realizará difusión a terceros ni utilización en provecho propio de cualquier lema comercial, nombre comercial, logotipo o presentación distintiva, inscrita o no inscrita ante los registros de marcas o propiedad intelectual de la autoridad nacional, que corresponda a OHL, y a los cuales el **LOCADOR** haya accedido en ejecución del presente Contrato.
15. **PENALIDADES POR DEMORAS IMPUTABLES AL LOCADOR**
- 15.1 En caso el **LOCADOR** no cumpla en forma oportuna, completa o total con la prestación de los Servicios en la forma pactada, **OHL** tendrá derecho a aplicar una penalidad ascendente al 2 % (dos por ciento) del Presupuesto Referencial por: (i) cada día de retraso en la prestación de los Servicios y (ii) por cada vez que los Servicios no cumplan con las características pactadas o no cumplan con las Especificaciones Técnicas, de ser aplicables.
- 15.2 **OHL** podrá deducir las penalidades a las que tenga derecho de cualquier factura pendiente de pago o de los montos retenidos en calidad de garantía, a discreción de **OHL**.
- 15.3 En caso las penalidades aplicables sean mayores a 20% (veinte por ciento) del Presupuesto Referencial, **OHL** tendrá derecho a resolver el Contrato de conformidad con el numeral 18 del Contrato.

- 15.4 La aplicación de las penalidades pactadas en esta Cláusula no impide a **OHL** reclamar el daño ulterior ocasionado por el incumplimiento del **LOCADOR** conforme al artículo 1341 del Código Civil.

16. **SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

- 16.1 En caso el **LOCADOR** suspendiera la prestación de los Servicios incumpliendo los términos del presente Contrato, sin perjuicio de los derechos que el mismo otorga a **OHL**, **OHL** podrá contratar con un tercero para adquirir los Servicios que debieron ser prestados y tendrá derecho a repercutir contra el **LOCADOR** para recuperar el mayor costo que haya tenido que afrontar o cualquier gasto que haya tenido que asumir o incurrir para procurar los servicios sustitutos. La recuperación de tales montos podrá ser mediante el derecho de compensación contra cualquier monto adeudado o retenido al **LOCADOR**.

- 16.2 El **LOCADOR** reconoce que la prestación de los Servicios puede sufrir paralizaciones, suspensiones o interrupciones por causas no imputables a **OHL** (entre ellas la paralización o suspensión de las actividades para las cuales **OHL** requiere los Servicios del **LOCADOR**) y que estos supuestos no constituyen un incumplimiento por parte de **OHL** del Contrato. **OHL** informará en el plazo más breve posible bajo las circunstancias de cualquier paralización, suspensión o interrupción que sufra o vaya a sufrir la prestación de los Servicios por causas que no le son imputables. En dichos casos, el **LOCADOR** no tendrá derecho a reclamar el pago de monto adicional alguno ni tampoco a una extensión del plazo del Contrato, incluyendo una prórroga del Plazo Inicial.

- 16.3 En caso en que por cualquier motivo no se restablezca la prestación de los Servicios dentro de un plazo continuo mayor a seis (6) meses, cualquiera de las Partes tendrá derecho a resolver el Contrato. El Contrato se considerará automáticamente resuelto desde que **OHL** o el **LOCADOR** cursen a la otra parte una comunicación ejerciendo el derecho de resolución bajo esta Cláusula. **El LOCADOR** no podrá efectuar reclamo alguno contra **OHL** por no haber recibido instrucciones de restablecer la prestación de los Servicios dentro del plazo continuo de seis (6) meses en los que el mismo se encontró suspendido.

17. **LIMITACIÓN A LOS DAÑOS INDIRECTOS**

- 17.1 Ninguna de las Partes será responsable ante la otra, en ningún caso, por lucro cesante, pérdidas de ganancias o ingresos, costo del capital, demandas de proveedores, cargos o costos (tributarios o no) por uso o inventario, daños incidentales, indirectos o especiales de cualquier tipo o índole.
- 17.2 Considerando lo dispuesto en el párrafo que antecede, las Partes renuncian, de la manera más amplia que permitan las Leyes Aplicables, a reclamarse recíprocamente una de la otra, suma o prestación alguna por concepto distinto al daño emergente que sea consecuencia directa e inmediata del respectivo incumplimiento del Contrato.

- 17.3 En el improbable caso que dicha limitación de responsabilidad sea declarada nula o ineficaz por el Tribunal Arbitral respectivo, entonces las Partes acuerdan que cualquier reclamo de cualquier Parte contra la otra, estará limitada a la suma máxima del valor del Contrato renunciando las Partes, de la manera más amplia que permitan las Leyes Aplicables, a reclamar cualquier suma en exceso de dicha cantidad la cual ceden, desde ahora, a favor de la otra Parte.

## 18. RESOLUCIÓN

- 18.1 **OHL** tendrá derecho a resolver unilateralmente el presente Contrato en cualquier momento y sin necesidad de expresión de causa, bastando para ello el envío de una comunicación al **LOCADOR** indicando la fecha desde la cual se considerará resuelto de pleno derecho el Contrato. En este caso, el **LOCADOR** sólo tendrá derecho a la liquidación del Contrato, debiendo pagar **OHL** los montos adeudados por los servicios ejecutados de conformidad con el Contrato. El **LOCADOR** no tendrá derecho a una indemnización por daños y perjuicios ocasionados por el ejercicio del derecho conferido a **OHL** mediante esta Cláusula.

- 18.2 Adicionalmente, de conformidad con el artículo 1430° del Código Civil, **OHL** tendrá expedito su derecho a dar por resuelto el presente Contrato de pleno derecho bastando para ello cursar una comunicación escrita al **LOCADOR**, en caso ocurra cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) El **LOCADOR** incumpla con la Fecha de Inicio.
- b) El **LOCADOR** incumpla con la prestación de los Servicios en las cantidades y características establecidas en el Anexo I.
- c) El **LOCADOR** no cumpla con las Especificaciones Técnicas contenidas en el Anexo I.
- d) El **LOCADOR** cediera en todo o en parte los derechos que para él derivan del presente Contrato, sin aprobación previa de **OHL**.
- e) El **LOCADOR** no cumpla con contratar o mantener vigentes las pólizas de seguros a las que se encuentra obligado según lo especificado en el Anexo V.
- f) Se verifique que el **LOCADOR** no ha cumplido o no se encuentra al día en las obligaciones laborales que le corresponden, respecto de su personal subordinado designado para la prestación de los Servicios.
- g) El **LOCADOR** se encuentre en un procedimiento de quiebra, insolvencia, concurso preventivo, liquidación o cualquier proceso con efectos similares, bajo cualquier ley aplicable.

- h) La Administración Tributaria u otro ente notifique a **OHL** el inicio de un procedimiento de cobranza coactiva o similar en contra del **LOCADOR** y ordene a **OHL** retener sumas de dinero u otros créditos que el **LOCADOR** pudiera estar adeudando a terceros.
  - i) El **LOCADOR** no cumpla con mantener vigentes los registros, licencias, permisos, autorizaciones y demás exigencias formales a que se refiere la Cláusula 1 del presente Contrato.
  - j) En los demás supuestos establecidos en el presente Contrato, en donde se señale que procede la resolución del mismo.
- 18.3 Con la comunicación de la resolución por parte de **OHL** se indicará fecha y hora para proceder a realizar una reunión en la que se realizará la liquidación del Contrato. Si el **LOCADOR** no concurre a la reunión programada, **OHL** procederá a realizar la liquidación en su ausencia. El **LOCADOR** no podrá objetar posteriormente la liquidación efectuada en los términos establecidos en la presente Cláusula y presta su conformidad al respecto
- 18.4 La resolución por cualquiera de las causas previstas en la Cláusula 18.2 dará lugar a la responsabilidad por daños y perjuicios que corresponda. **OHL** los podrá exigir incluyendo las penalidades del caso.

## 19. SOLICITUDES Y NOTIFICACIONES

- 19.1 Todas las notificaciones y comunicaciones cursadas entre las Partes deberán realizarse a las personas, a las direcciones y a los correos electrónicos que se precisan en esta Cláusula o a aquellas que en el futuro por escrito designen las Partes.
- 19.2 Todas las notificaciones y, salvo las realizadas por la vía notarial que se efectuarán según los procedimientos establecidos por los notarios o las Leyes Aplicables, se entregarán personalmente, se enviarán por correo certificado, porte prepago, courier, o serán enviadas a los números de facsímil indicados y se considerarán efectivas en la fecha de entrega, si se entregan personalmente; en la fecha de recepción, si se envían por correo certificado con acuse de recibo; o en el momento de recibo de confirmación de recepción de facsímil, si se envían por facsímil.
- 19.3 Las Partes designan y consignan como representantes autorizados, domicilios, números de facsímil y a los correos electrónicos autorizados para las gestiones, comunicaciones, trámites y demás actos relacionados con la ejecución del Contrato los establecidos en el Anexo I.
- 19.4 Las Partes se obligan a comunicar cualquier cambio en sus representantes, domicilios, números de facsímil o correos electrónicos dentro de los cinco (05) Días Hábiles anteriores a la fecha en que se hará efectiva la modificación.

- 19.5 En tanto los cambios no sean comunicados conforme a esta Cláusula, las comunicaciones o notificaciones realizadas a los anteriores representantes, domicilios o números de facsímiles se tendrán válidamente realizadas.

## 20. ESTANDARES DEL SERVICIO

El **LOCADOR** deberá cumplir con su manual de trabajo, en caso tuviera uno, referido a: (i) métodos y medios de trabajo seguros, (ii) identificación de riesgos y medidas preventivas, (iii) métodos de protección y almacenamiento de los bienes o materiales aportados para la prestación de los Servicios; y (iv) especificaciones relativas a la protección de la salud de los trabajadores y el medio ambiente. El referido manual deberá cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo y deberá contener toda la información necesaria, relevante y suficiente para la prestación de los Servicios.

En caso el **LOCADOR** no cuente con un manual de trabajo, deberá cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo de **OHL** para la correcta prestación de los Servicios.

## 21. RESPONSABILIDAD DEL LOCADOR FRENTE A TERCEROS

- 21.1 EL **LOCADOR** defenderá, indemnizará y liberará a **OHL** y sus respectivos funcionarios, agentes, empleados y a cualquiera que actúe por **OHL** o en representación, interés o beneficio de ésta de cualquier reclamo, demanda, pérdida, daño, multa, gasto, costo y responsabilidad (incluyendo, sin limitaciones, las costas y costos administrativos, judiciales y arbitrales y honorarios razonables de abogados) que resulten de daños a la persona, o a los bienes o muerte del personal del **LOCADOR** o terceros, o de daños o pérdidas de bienes tangibles e intangibles de terceros, que surjan o sean consecuencia de culpa inexcusable, dolo o por acciones u omisiones del **LOCADOR** por las cuales éste sea responsable en relación con el cumplimiento o incumplimiento del presente Contrato. La mencionada indemnización a cargo del **LOCADOR** incluirá la indemnización integral de todos los conceptos antes mencionados si fuera causado por los funcionarios, empleados o agentes del **LOCADOR**, o por cualquiera que actúe en su representación, interés o beneficio. **OHL** podrá repercutir en contra del **LOCADOR** en caso esta disposición no se cumpla, pudiendo reclamar por los gastos legales e indemnizaciones que hubiese tenido que pagar.
- 21.2 En caso **OHL** y sus respectivos funcionarios, agentes, empleados y cualquiera que actúe por **OHL** o en representación, interés o beneficio de ésta, sea notificado o obligado a pagar algún reclamo, pérdida, daño, multa, gasto, costo de responsabilidad del **LOCADOR**, **OHL** estará facultada a efectuar las retenciones, deducciones o compensaciones que considere necesarias de las facturas pendientes pago al **LOCADOR** o de cualquier suma que el **LOCADOR** adeude a **OHL**.

## 22. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 22.1 Cualquier duda, discrepancia o controversia (en adelante, la “Disputa”) que surja entre las Partes respecto a la validez, interpretación y/o ejecución del presente Contrato, será resuelta en trato directo, para cuyo efecto las Partes se comprometen desde ya a realizar sus mejores esfuerzos sobre la base de las reglas de la buena fe y atendiendo a la común intención de solucionar tal Disputa. El periodo de trato directo será de 15 días desde la notificación de la Disputa por una de las Partes a la otra.
- 22.2 Toda Disputa derivada o relacionada con este Contrato que no pueda resolverse mediante el trato directo, será resuelta mediante arbitraje de derecho, de conformidad con el Reglamento de Arbitraje del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima vigente a la fecha de suscripción del Contrato (el “Reglamento de Arbitraje”), a cuyas normas se someten las Partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.
- 22.3 Las Partes acuerdan que el arbitraje estará a cargo de un árbitro único que deberá ser elegido de común acuerdo por ambas Partes. En caso las Partes no se pongan de acuerdo dentro de un plazo de 5 días desde culminado el periodo de trato directo, el árbitro único será elegido por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima conforme al Reglamento de Arbitraje y los Estatutos del referido Centro. El laudo que emita el árbitro será la última instancia y, en consecuencia, será definitivo e inapelable, renunciando las partes de la manera más amplia que permitan las Leyes Aplicables a interponer cualquier recurso impugnatorio contra el laudo del árbitro, quedando a salvo únicamente el recurso de anulación del laudo.

## **23. DOMICILIOS**

- 23.1 Las partes fijan como sus domicilios los indicados en la parte introductoria de este documento. Cualquier cambio de los domicilios indicados, deberá ser comunicado con una antelación de cinco (05) Días Hábiles para que surta efecto frente a la otra Parte. Un cambio de domicilio que no sea comunicado conforme a la presente Cláusula no tendrá efectos para este Contrato.

## **24. INTERPRETACIÓN Y CONTRATO INTEGRAL**

- 24.1 El texto del Contrato contiene todos los acuerdos entre las Partes en relación con los temas que son materia del mismo y reemplaza a todas las negociaciones, acuerdos y declaraciones realizadas con anterioridad a la fecha de su suscripción, sean verbales o escritas.
- 24.2 El texto del Contrato y de los ANEXOS I, II, III, IV, V, prevalecen sobre el VI (Oferta) del Contrato.

24.3 Salvo que expresamente se indique lo contrario, en la interpretación del Contrato deberán observarse las siguientes reglas:

- a) A menos que el contexto del Contrato requiera lo contrario, los términos en singular abarcan el plural y viceversa;
- b) La referencia a cualquier género incluye al otro género;
- c) Salvo que expresamente se indique lo contrario, la referencia a cualquier cláusula, numeral o anexo significa aquella cláusula, numeral o anexo del Contrato;
- d) La referencia a cualquier contrato (incluyendo el Contrato y sus Anexos), documento o instrumento se entiende efectuada a tal contrato, documento o instrumento tal como haya podido ser modificado o regulado de tiempo en tiempo de acuerdo a los términos contenidos en cada uno de ellos y, de ser aplicables, los términos contenidos en el Contrato;
- e) “Incluyendo” (y, consiguientemente, “incluye”) significa que incluye sin limitar la generalidad de la descripción que precede al uso de dicho término;
- f) Cualquier enumeración o relación de conceptos donde exista la conjunción disyuntiva “o” deberá entenderse que comprende a algunos o a todos los elementos de tal enumeración o relación;
- g) Cualquier enumeración o relación de conceptos donde exista la conjunción copulativa “y” deberá entenderse que incluye a todos y cada uno de los elementos de tal enumeración o relación;
- h) Cualquier mención a “notificar” o “comunicar” y consiguientemente a “notificación”, “comunicación”, “notificará”, “comunicará” o conceptos similares deberá entenderse referida a comunicaciones escritas y no verbales, salvo indicación expresa en contrario;
- i) Cualquier referencia a “días” deberá entenderse efectuada a días calendario y cualquier referencia a “Días Hábiles” se referirá todos los días distintos a sábados, domingos y feriados declarados por la autoridad gubernamental competente para la provincia de Lima;
- j) Los encabezados y títulos de las Cláusulas o Anexos del Contrato se han incluido únicamente para facilitar la referencia y ubicación de cada estipulación, por lo que no forman parte del Contrato. Por lo tanto, no deben utilizarse para definir, interpretar o limitar en modo alguno las disposiciones y estipulaciones del Contrato; y,
- k) La nulidad, invalidez o inexigibilidad de cualquier Cláusula, Anexo o estipulación del Contrato no perjudicará la validez o exigibilidad de las demás Cláusulas, Anexos o estipulaciones del mismo, las cuales permanecerán con plena vigencia y efecto. Las Partes harán sus mayores y mejores esfuerzos para alcanzar los objetivos de la Cláusula, Anexo o estipulación que pudiese ser declarada nula, inválida o inexigible a través de Cláusula, Anexo o estipulación nueva legalmente válida y que tenga

efectos y resultados equivalentes.

- l) Cada Parte tendrá la obligación de actuar de buena fe durante la ejecución de sus obligaciones y deberes así como en la interpretación del Contrato.

## 25. **NOVACIÓN O MODIFICACIONES**

- 25.1 Cualquier modificación o novación de las condiciones del presente Contrato, sólo podrá efectuarse por escrito por representantes debidamente facultados por las Partes para tal efecto. No serán válidas las modificaciones o novaciones tácitas.

## 26. **LEYES APLICABLES**

- 26.1 La interpretación y ejecución del presente Contrato y las relaciones obligacionales que éste crea, se encuentra sometidas a las leyes del Perú, sean éstas de índole civil, administrativa, tributaria, ambiental, laboral u otras que resulten de aplicación a la ejecución de las prestaciones del presente Contrato. Las leyes aplicables incluyen cualquier estipulación constitucional, ley, ordenanza, regulación, reglamento, decisión, directiva, orden, norma, decreto, mandato o interpretación vigente que haya sido emitida o efectuada por cualquier autoridad gubernamental de la República del Perú (conjuntamente, las “Leyes Aplicables”).
- 26.2 El **LOCADOR** declara conocer las Leyes Aplicables y se compromete a cumplirlas, debiendo mantener a **OHL** indemne de cualquier multa, sanción, recargo, reajuste o intereses por el incumplimiento de cualquiera de las Leyes Aplicables.
- 26.3 Adicionalmente, las Partes declarar conocer y asumen la obligación de aplicar durante la ejecución del presente Contrato las obligaciones establecidas en la Cláusula 27.

## 27. **ÉTICA**

- 27.1 El **LOCADOR** se compromete, y hará que las empresas de su grupo y sus filiales cumplan, en el desarrollo de la relación contractual con el **Grupo OHL**, las leyes aplicables en materia de anticorrupción, compliance penal, QHSE, prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, sin excluir el cumplimiento de cualquier otra ley y/o regulación aplicable. En consecuencia, ninguna Parte aceptará presentes, dádivas u objetos de valor ni prometerá u ofrecerá los mismos a ningún agente público o privado incumpliendo lo dispuesto en la legislación durante la vigencia del Contrato.
- 27.2 De igual manera, el **LOCADOR** se compromete a cumplir con la iniciativa del Pacto Mundial de las Naciones Unidas en materia de responsabilidad social, por medio de la implementación de sus diez principios basados en los derechos humanos, laborales, medioambientales y de lucha contra la corrupción, pública o entre particulares, disponibles

en la página web [www.pactomundial.org](http://www.pactomundial.org). Además, el **LOCADOR** se compromete a actuar de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento y a la libre circulación de datos personales, así como de cualquier otra legislación aplicable en esta materia, en el tratamiento de los datos de carácter personal a los que tenga acceso en el ámbito de la colaboración y/o prestación de los Servicios al **Grupo OHL**.

- 27.3 El **LOCADOR** se compromete a no practicar actos que perjudiquen a la Administración Pública, nacional o extranjera, que atenten contra el patrimonio público nacional o extranjero, contra los principios de la administración pública o contra los compromisos internacionales asumidos por la República del Perú, debiendo actuar en conformidad con la legislación aplicable, con especial énfasis con lo previsto en la legislación vigente en materia anticorrupción. Asimismo, el **LOCADOR** declara no estar controlado o participar, total o parcialmente, por algún gobierno, ente público o partido político. En caso lo fuera, deberá comunicar a **OHL** a la brevedad el nombre de dicha entidad.
- 27.4 El **LOCADOR** actuará en todo momento conforme al Código Ético, la Política Anticorrupción, la Política de Prevención de Delitos y la Política de Compras Responsables del **Grupo OHL**, disponibles en <https://www.ohl.es/etica-e-integridad/politicas/>, declarando en el presente acto conocer, comprender, aceptar y aplicar los valores y principios en ellos contenidos, así como la legislación aplicable que se encuentre vigente y que regula la responsabilidad administrativa de la persona jurídica, por lo cual el **LOCADOR** declara estar comprometido con la lucha contra la corrupción, el lavado de activos y financiamiento del terrorismo, a lo que el **LOCADOR** y todo el personal de este se someterá expresamente. En caso el **LOCADOR** cuente con un Código Ético propio, podrá solicitar a **OHL** la utilización de ambos, sin que esto implique obligación alguna por parte de **OHL**.
- 27.5 Adicionalmente, el **LOCADOR** se compromete a:
- Cooperar con **OHL**, de manera transparente, para cualquier verificación o auditoría que **OHL** pueda realizar en los términos de esta cláusula.
  - Informar a **OHL** en caso sea incluido en listas internacionales de sanciones, que se haya incumplido alguna obligación derivada, o que haya cambiado algún aspecto de lo declarado en la presente cláusula.
  - Mantener indemne a **OHL** ante cualquier daño causado a **OHL** por cualquier incumplimiento de lo pactado en la presente cláusula, o la no veracidad de sus declaraciones.
  - En caso de encontrarse ubicado en un paraíso fiscal, deberá proporcionar a **OHL** un certificado en el que conste el Último Beneficiario de la compañía.

- 27.6 Los pactos acordados en la presente cláusula serán extensibles a sus directivos, trabajadores y cualquier otra persona o parte bajo su control. Para ello, el **LOCADOR** declara contar con las medidas necesarias para aplicar métodos eficaces para la prevención de delitos de la persona jurídica en el ámbito de su organización. En ese sentido, ni el **LOCADOR** ni cualquiera de sus directivos, trabajadores o cualquier otra persona o parte bajo su control (i) ha sido condenado por incumplir cualquier normativa contra el soborno, la corrupción, el fraude, blanqueo de capitales o financiación del terrorismo durante los últimos diez (10) años; y/o (ii) se encuentra incluido en listas internacionales de sanciones.
- 27.7 El **LOCADOR** declara conocer y aceptar que ante cualquier supuesto de incumplimiento de la presente cláusula, o falta de veracidad de las declaraciones efectuadas en la presente cláusula, **OHL** se encontrará facultada a dar por resuelto de pleno derecho el presente Contrato, bastando para ello una comunicación escrita, por conducto notarial, en la que comunique al **LOCADOR** su deseo de ejercer la presente prerrogativa, de conformidad con el artículo 1430° del Código Civil. El derecho de resolución no enerva el derecho de **OHL** a iniciar las demás acciones legales que considere pertinentes si el hecho le ha generado algún daño. El **LOCADOR** se compromete a mantener indemne a **OHL** ante cualquier daño causado por cualquier incumplimiento de lo pactado en la presente cláusula, o la no veracidad de sus declaraciones.

## 28. ANEXOS AL CONTRATO

Los siguientes Anexos forman parte del presente contrato:

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| ANEXO I   | : OBJETO DEL CONTRATO              |
| ANEXO II  | : PRECIO Y PRESUPUESTO REFERENCIAL |
| ANEXO III | : FECHA DE INICIO Y DURACIÓN       |
| ANEXO IV  | : ESPECIFICACIONES TÉCNICAS        |
| ANEXO V   | : SEGUROS                          |
| ANEXO VI  | : OFERTA                           |

---

**OHL**

---

**EL LOCADOR**

Suscrito por las Partes en la ciudad de Lima en dos (2) ejemplares de igual tenor, en señal de conformidad.

- Anexo 2: Modelo de respuestas y consultas.

**“Combustible” | Proyecto de Defensa Ribereña del Río Casma y Río Huarmey****POSTOR:****FECHA: 00/00/2021**

| Nro                | Consulta |
|--------------------|----------|
| 1                  |          |
| RESPUESTA DE OHLA: |          |
|                    |          |

| Nro                | Consulta |
|--------------------|----------|
| 2                  |          |
| RESPUESTA DE OHLA: |          |
|                    |          |

| Nro                | Consulta |
|--------------------|----------|
| 3                  |          |
| RESPUESTA DE OHLA: |          |
|                    |          |

| Nro | Consulta |
|-----|----------|
|-----|----------|

|                    |  |
|--------------------|--|
| 4                  |  |
| RESPUESTA DE OHLA: |  |
|                    |  |

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Nro                | Consulta |
| 5                  |          |
| RESPUESTA DE OHLA: |          |
|                    |          |

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Nro                | Consulta |
| 6                  |          |
| RESPUESTA DE OHLA: |          |
| Sí                 |          |

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Nro                | Consulta |
| 7                  |          |
| RESPUESTA DE OHLA: |          |
|                    |          |



- Anexo 3: Lineamientos SSOMA para subcontratista.

|                                                                                   |                                                                                                |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS<br>“AUTORIDAD PARA LA RECONSTRUCCIÓN CON CAMBIOS”         | Revisión: R01          |
|                                                                                   | CONTRATO: Proyecto “Entrega de las defensas ribereñas de los ríos Casma y Huarmey – Paquete 4” | Emisión:<br>20/08/2021 |
|                                                                                   | REGIÓN: ANCASH                                                                                 | Páginas: 1 de 50       |



REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS

☒ A- ACEPTADO

☐ B- ACEPTADO CON COMENTARIOS

☐ C- RECHAZADO

Luis Herrera      23/08/2021

FIRMA                      FECHA



## LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE PARA SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES - RIO CASMA

**400198-OHL001-000-XX-RP-ZZ-000020-R01**

| REV N° | FECHA      | DESCRIPCIÓN                         | ELAB. POR  | REV. POR                                                                                                                                                                                                                                                         | APROB. POR |
|--------|------------|-------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| R00    | 11/08/2021 | Emitido para Revisión y Comentarios | J. Cancino | E. Davila                                                                                                                                                                                                                                                        | A. Merino  |
| R01    | 20/08/2021 | Emitido para Revisión y Comentarios | J. Cancino | L. Cerdán                                                                                                                                                                                                                                                        | A. Merino  |
|        |            |                                     | FIRMAS:    |    |            |

# CO - PE - 1PE325 - SSM - PE - 002

Construcción

Perú

Proyecto: DR Casma y Huarney

Disciplina

Tipo documento

Número secuencial

## Lineamientos de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para subcontratistas y proveedores

Propuesto por

Revisado por

Aprobado por

Jefe de SSO



Jose Luis Cancino, 18/08/2021

Adm. de contratos



Jose Luis Cancino, 18/08/2021

Gerente de Proyecto



Alfredo Merino Fernández, 18/08/2021

Nivel de seguridad:

Publico

Alcance: Defensa Ribereña del Rio Casma y Rio Huarney – Paquete 4).

## Histórico de revisiones

| Rev. | Fecha      | Texto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | 20/08/2021 | Levantamiento de observaciones por la ARCC, Cambio de plantilla, cambio de persona de revisión, se corrige índices y sub índices se incluye la política en el índice 5.1 el anexo 4, se cambió en el punto 5.22 termino de faltas graves a faltas muy graves, en el punto de requisitos de salud el cuadro fue mejorado página 38. |

## Documentación relacionada y aplicable

| Código          | Título                                                            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| ISO 9001:2015   | Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos                    |
| ISO 9000:2015   | Sistemas de Gestión de la Calidad – Vocabulario                   |
| ISO 14001:2015  | Sistemas de Gestión Ambiental – Requisitos                        |
| ISO 45001:2018  | Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional – Requisitos |
| Ley 29783       | Ley de Seguridad y Salud en el trabajo                            |
| DS. 005-2012-TR | Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.          |

## Definiciones

| Término | Definición |
|---------|------------|
|---------|------------|

Ver punto 4 del documento.

## Matriz del Conocimiento

### CATEGORÍA

- ☐ Todas las categorías
- ☐ Consejero Delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☐ Jefe Corporativo de
- ☐ Jefe de
- ☐ Técnico
- ☐ Especialista
- ☐ Administrativo
- ☐ Operario cualificado

### FUNCIONES

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☐ RR.HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☐ Soporte Técnico
- ☐ Línea/Producción
- ☐ Otros:.....

Responsable de distribución: SIG

## Contenido

Lineamientos de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para subcontractistas y proveedores

¡Error! Marcador no definido.

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Objetivo:                                                           | 6  |
| 2. Alcance.                                                            | 6  |
| 3. Introducción.                                                       | 6  |
| 4. Términos y conceptos SSOMA.                                         | 6  |
| 5. Requisitos del área Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente   | 14 |
| 5.1 Requisitos generales del área SSOMA al subcontractista o proveedor | 14 |
| 5.2 Requisitos de seguridad                                            | 15 |
| 5.3 Organización SSOMA                                                 | 17 |
| 5.4 Antes de inicio de contrato en la fase de licitación:              | 18 |
| 5.5 Actividades de entrenamiento y/o consultoría:                      | 20 |
| 5.6 Organización mínima de Supervisión de Salud y Seguridad            | 20 |
| 5.7 Liderazgo y Responsabilidades SSOMA                                | 21 |
| 5.8 Requisitos Legales SSOMA                                           | 23 |
| 5.9 Control de Documentos y Registros                                  | 23 |
| 5.10 Comunicaciones Internas y Externas                                | 24 |
| 5.11 Competencia y Entrenamiento del Personal                          | 24 |
| 5.12 Inspección, Orden y Limpieza de Áreas de Trabajo e Instalaciones  | 25 |
| 5.13 Investigación de Incidentes                                       | 26 |
| 5.14 Auditorías y Revisión del Sistema SSOMA                           | 27 |
| 5.15 Trabajos de Alto Riesgo y Control de Riesgos Críticos             | 28 |
| 5.16 Observación Preventiva                                            | 28 |
| 5.17 Gases Comprimidos y Recipientes a Presión                         | 29 |
| 5.18 Señalización de Seguridad                                         | 29 |
| 5.19 Herramientas y Equipos                                            | 30 |
| 5.20 Equipos de Protección Personal                                    | 30 |
| 5.21 Requisitos para el ingreso de Operadores/conductores              | 31 |
| 5.22 Requisitos para el ingreso de Maquinaria y Vehículos              | 31 |
| 5.23 Reglas de Oro de SSO                                              | 35 |
| 5.24 Requisitos de salud ocupacional                                   | 36 |
| 5.25 Exámenes Médicos Ocupacionales                                    | 37 |
| 5.26 Pruebas COVID-19                                                  | 37 |

|      |                                                                     |    |
|------|---------------------------------------------------------------------|----|
| 5.27 | Para el ingreso a Obra:                                             | 38 |
| 5.28 | Evaluación de la exposición a los Peligros o Agentes Ocupacionales. | 39 |
| 5.29 | REQUISITOS DE MEDIO AMBIENTE                                        | 40 |
| 1.   | ANEXOS                                                              | 42 |

## 1. Objetivo:

Establecer lineamientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente para subcontratistas y proveedores en el proyecto “Defensa Ribereña del Rio Casma y Rio Huarmey - Paquete 4”.

## 2. Alcance.

Aplica a todos los proveedores y subcontratistas del proyecto Defensa Ribereña del Rio Casma y Rio Huarmey - Paquete 4.

## 3. Introducción.

En base a la Política de Calidad, Seguridad y Salud, Energía y Medio Ambiente, así como los requisitos legales aplicables; Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. ha elaborado los Lineamientos SSOMA (Seguridad Salud Ocupacional y Medio Ambiente) que definen las especificaciones de gestión en temas SSOMA, a ser cumplidas por sus Contratistas y subcontratistas, que deben servir para la cotización, planificación y programación de la prestación de servicios a ser ejecutados.

Obrascon Huarte Laín S.A Sucursal del Perú. se reserva el derecho de modificar, cambiar, suprimir y ampliar el presente documento en cualquier momento durante la ejecución del contrato. Las versiones actualizadas y/o modificadas del mismo se proporcionarán por escrito a cada Contratista y/o a sus representantes, así como a todos aquellos a quienes se les proporcionó una copia del presente documento.

Estos lineamientos constituyen uno de los elementos que regulan la gestión y el control en los temas SSOMA; Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. aplica otras pautas adicionales para el control del cumplimiento de estos requisitos en todas las fases de la relación contractual.

## 4. Términos y conceptos SSOMA.

Los conceptos en el presente documento no sustituyen ningún otro requisito gubernamental o establecido en la legislación peruana.

Con la finalidad de tener una mejor comprensión de estos aspectos, es necesario conocer los significados de los siguientes términos:

**4.1. Accidente de Trabajo (AT):** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo

aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Según su gravedad, los accidentes de trabajo con lesiones personales pueden ser:

**4.1.1. Accidente Leve:** Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, que genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales.

**4.1.2. Accidente Incapacitante:** Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, da lugar a descanso, ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Para fines estadísticos, no se tomará en cuenta el día de ocurrido el accidente. Según el grado de incapacidad los accidentes de trabajo pueden ser:

- ✓ **Total, Temporal:** cuando la lesión genera en el accidentado la imposibilidad de utilizar su organismo; se otorgará tratamiento médico hasta su plena recuperación.
- ✓ **Parcial Permanente:** cuando la lesión genera la pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones del mismo.
- ✓ **Total, Permanente:** cuando la lesión genera la pérdida anatómica o funcional total de un miembro u órgano; o de las funciones del mismo. Se considera a partir de la pérdida del dedo meñique.

**4.1.3. Accidente Mortal:** Suceso cuyas lesiones producen la muerte del trabajador. Para efectos estadísticos debe considerarse la fecha del deceso.

**4.2. Actividad:** Ejercicio u operaciones industriales o de servicios desempeñadas por el empleador, en concordancia con la normatividad vigente.

Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo: Aquellas que impliquen una probabilidad elevada de ser la causa directa de un daño a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que realiza. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la autoridad competente.

**4.2.1. Actividades Insalubres:** Aquellas que generen directa o indirectamente perjuicios para la salud humana.

**4.2.2. Actividades Peligrosas:** Operaciones o servicios en las que el objeto de fabricar, manipular, expender o almacenar productos o sustancias es susceptible de originar riesgos graves por explosión, combustión, radiación, inhalación u otros modos de contaminación similares que impacten negativamente en la salud de las personas o los bienes.

**4.3. Auditoría:** Procedimiento sistemático, independiente y documentado para evaluar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se llevará a cabo de acuerdo con la regulación que establece el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

**4.3.1. Autoridad Competente:** Ministerio, entidad gubernamental o autoridad pública encargada de reglamentar, controlar y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones legales.

**4.4. Archivo Activo:** Es el archivo físico o electrónico donde los documentos se encuentra en forma directa y accesible a la persona que lo va a utilizar. Archivo Pasivo: Es el archivo físico o electrónico donde los documentos no se encuentran en forma directa y accesible a la persona que lo utilizara.

**4.5. Capacitación:** Actividad que consiste en transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y la salud.

**4.6. Causas de los Accidentes:** Son uno o varios eventos relacionados que concurren para generar un accidente. Se dividen en:

**4.6.1. Falta de control:** Son fallas, ausencias o debilidades administrativas en la conducción del empleador o servicio y en la fiscalización de las medidas de protección de la seguridad y salud en el trabajo.

**4.6.2. Causas Básicas:** Referidas a factores personales y factores de trabajo:

- Factores Personales. - Referidos a limitaciones en experiencias, fobias y tensiones presentes en el trabajador.
- Factores del Trabajo. - Referidos al trabajo, las condiciones y medio ambiente de trabajo: organización, métodos, ritmos, turnos de trabajo, maquinaria, equipos, materiales, dispositivos de seguridad, sistemas de mantenimiento, ambiente, procedimientos, comunicación, entre otros.

**4.6.3. Causas Inmediatas.** - Son aquellas debidas a los actos condiciones (\*) NOTA SPII subestándares.

- Condiciones Subestándares: Es toda condición en el entorno del trabajo que puede causar un accidente.
- Actos Subestándares: Es toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que puede causar un accidente.

**4.7. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacional, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones del empleador en materia de prevención de riesgos.

**4.8. Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo:** Son aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia en la generación de riesgos que afectan la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás elementos materiales existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza, intensidades, concentraciones o niveles de presencia de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos, métodos de trabajo y tecnologías establecidas para la utilización o procesamiento de los agentes citados en el apartado anterior, que influyen en la generación de riesgos para los trabajadores.
- La organización y ordenamiento de las labores y las relaciones laborales, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.

**4.9. Condiciones de salud:** Son el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

**4.10. Contaminación del ambiente de trabajo:** Es toda alteración o nocividad que afecta la calidad del aire, suelo y agua del ambiente de trabajo cuya presencia y permanencia puede afectar la salud, la integridad física y psíquica de los trabajadores.

**4.11. Contratista:** Persona o empresa que presta servicios remunerados a un empleador con especificaciones, plazos y condiciones convenidos.

**4.12. Control de riesgos:** Es el proceso de toma de decisiones basadas en la información obtenida en la evaluación de riesgos. Se orienta a reducir los riesgos a través de la propuesta de medidas correctivas, la exigencia de su cumplimiento y la evaluación periódica de su eficacia.

**4.13. Cultura de seguridad o cultura de prevención:** Conjunto de valores, principios y normas de comportamiento y conocimiento respecto a la prevención de riesgos en el trabajo que comparten los miembros de una organización.

**4.14. Emergencia:** Evento o suceso grave que surge debido a factores naturales o como consecuencia de riesgos y procesos peligrosos en el trabajo que no fueron considerados en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

**4.15. Enfermedad profesional u ocupacional:** Es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionadas al trabajo.

**4.16. Empleador:** Toda persona natural o jurídica, privada o pública, que emplea a uno o varios trabajadores.

**4.17. Equipos de Protección Personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes

en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo.

- 4.18. Ergonomía:** Llamada también ingeniería humana. Es la ciencia que busca optimizar la interacción entre el trabajador, máquina y ambiente de trabajo con el fin de adecuar los puestos, ambientes y la organización del trabajo a las capacidades y características de los trabajadores a fin de minimizar efectos negativos y mejorar el rendimiento y la seguridad del trabajador.
- 4.19. Estándares de Trabajo:** Son los modelos, pautas y patrones establecidos por el empleador que contienen los parámetros y los requisitos mínimos aceptables de medida, cantidad, calidad, valor, peso y extensión establecidos por estudios experimentales, investigación, legislación vigente o resultado del avance tecnológico, con los cuales es posible comparar las actividades de trabajo, desempeño y comportamiento industrial. Es un parámetro que indica la forma correcta de hacer las cosas. El estándar satisface las siguientes preguntas: ¿Qué?, ¿Quién? y ¿Cuándo?
- 4.20. Evaluación de riesgos:** Es el proceso posterior a la identificación de los peligros, que permite valorar el nivel, grado y gravedad de los mismos proporcionando la información necesaria para que el empleador se encuentre en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones preventivas que debe adoptar.
- 4.21. Exposición:** Presencia de condiciones y medio ambiente de trabajo que implica un determinado nivel de riesgo para los trabajadores.
- 4.22. Gestión de la Seguridad y Salud:** Aplicación de los principios de la administración moderna a la seguridad y salud, integrándola a la producción, calidad y control de costos.
- 4.23. Gestión de Riesgos:** Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- 4.24. Identificación de Peligros:** Proceso mediante el cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- 4.25. Incidente:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.
- 4.26. Incidente Peligroso:** Todo suceso potencialmente riesgoso que pudiera causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o a la población.
- 4.27. Incidente no Controlado:** Todo suceso fuera del entorno de la obra y que no está catalogado como incidente laboral.

**4.28. Inducción u Orientación:** Capacitación inicial dirigida a otorgar conocimientos e instrucciones al trabajador para que ejecute su labor en forma segura, eficiente y correcta. Se divide normalmente en:

- **Inducción General:** Capacitación al trabajador sobre temas generales como política, beneficios, servicios, facilidades, normas, prácticas, y el conocimiento del ambiente laboral del empleador, efectuada antes de asumir su puesto.
- **Inducción Específica:** Capacitación que brinda al trabajador la información y el conocimiento necesario que lo prepara para su labor específica.

**4.29. Investigación de Accidentes e Incidentes:** Proceso de identificación de los factores, elementos, circunstancias y puntos críticos que concurren para causar los accidentes e incidentes. La finalidad de la investigación es revelar la red de causalidad y de ese modo permite a la dirección del empleador tomar las acciones correctivas y prevenir la recurrencia de los mismos.

**4.30. Inspección:** Verificación del cumplimiento de los estándares establecidos en las disposiciones legales. Proceso de observación directa que acopia datos sobre el trabajo, sus procesos, condiciones, medidas de protección y cumplimiento de dispositivos legales en seguridad y salud en el trabajo.

**4.31. Lesión:** Alteración física u orgánica que afecta a una persona como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.

**4.32. Lugar de trabajo:** Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o adonde tienen que acudir para desarrollarlo.

**4.33. Mapa de Riesgos: Puede ser:**

- **En el empleador u organización:** Es un plano de las condiciones de trabajo, que puede emplear diversas técnicas para identificar y localizar los problemas y las acciones de promoción y protección de la salud de los trabajadores en la organización del empleador y los servicios que presta.
- **A nivel Nacional:** Compendio de información organizada y sistematizada geográficamente a nivel nacional subregional sobre las amenazas, incidentes o actividades que son valoradas como riesgos para la operación segura de una empresa u organización.

**4.34. Medidas Coercitivas:** Constituyen actos de intimidación, amenaza o amedrentamientos realizados al trabajador con la finalidad de desestabilizar el vínculo laboral.

**4.35. Medidas de prevención:** Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo y que se encuentran dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores.

Además, son medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de los empleadores.

- 4.36. Observador:** Aquel miembro del sindicato mayoritario a que se refiere el artículo 29 de la Ley, que cuenta únicamente con las facultades señaladas en el artículo 61 del Reglamento.
- 4.37. Peligro:** Situación o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y ambiente.
- 4.38. Pérdidas:** Constituye todo daño o menoscabo que perjudica al empleador.
- 4.39. Plan de Emergencia:** Documento guía de las medidas que se deberán tomar ante ciertas condiciones o situaciones de gran envergadura e incluye responsabilidades de personas y departamentos, recursos del empleador disponibles para su uso, fuentes de ayuda externas, procedimientos generales a seguir, autoridad para tomar decisiones, las comunicaciones e informes exigidos.
- 4.40. Programa anual de seguridad y salud:** Conjunto de actividades de prevención en seguridad y salud en el trabajo que establece la organización, servicio o empresa para ejecutar a lo largo de un año.
- 4.41. Prevención de Accidentes:** Combinación de políticas, estándares, procedimientos, actividades y prácticas en el proceso y organización del trabajo, que establece el empleador con el objetivo de prevenir los riesgos en el trabajo.
- 4.42. Primeros Auxilios:** Protocolos de atención de emergencia a una persona en el trabajo que ha sufrido un accidente o enfermedad ocupacional.
- 4.43. Proactividad:** Actitud favorable en el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo con diligencia y eficacia.
- 4.44. Procesos, Actividades, Operaciones, Equipos o Productos Peligrosos:** Aquellos elementos, factores o agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos o psicosociales, que están presentes en el proceso de trabajo, según las definiciones y parámetros que establezca la legislación nacional y que originen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores que los desarrollen o utilicen.
- 4.45. Representante de los Trabajadores:** Trabajador elegido, de conformidad con la legislación vigente, para representar a los trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 4.46. Riesgo:** Probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente.
- 4.47. Riesgo Laboral:** Probabilidad de que la exposición a un factor o proceso peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

- 4.48. Salud:** Es un derecho fundamental que supone un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o de incapacidad.
- 4.49. Salud Ocupacional:** Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.
- 4.50. Seguridad:** Son todas aquellas acciones y actividades que permiten al trabajador laborar en condiciones de no agresión tanto ambientales como personales para preservar su salud y conservar los recursos humanos y materiales.
- 4.51. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:** Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios (\*)NOTA SPIJ para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores mejorando, de este modo, su calidad de vida, y promoviendo la competitividad de los empleadores en el mercado.
- 4.52. Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Conjunto de agentes y factores articulados en el ámbito nacional y en el marco legal de cada Estado que fomentan la prevención de los riesgos laborales y la promoción de las mejoras de las condiciones de trabajo, tales como la elaboración de normas, la inspección, la formación, promoción y apoyo, el registro de información, la atención y rehabilitación en salud y el aseguramiento, la vigilancia y control de la salud, la participación y consulta a los trabajadores, y que contribuyen, con la participación de los interlocutores sociales, a definir, desarrollar y evaluar periódicamente las acciones que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores y, en los empleadores, a mejorar los procesos productivos, promoviendo su competitividad en el mercado.
- 4.53. Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Trabajador capacitado y designado por los trabajadores, en las empresas, organizaciones, instituciones o entidades públicas, incluidas las fuerzas armadas y policiales con menos de veinte (20) trabajadores.
- 4.54. Trabajador:** Toda persona que desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el Estado.

## 5. Requisitos del área Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente

### 5.1 Requisitos generales del área SSOMA al subcontratista o proveedor

- a) Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú, en adelante OHLA incluirá en todos los contratos con el subcontratista proveedor, la Política de Calidad, Seguridad y Salud, Energía y Medio Ambiente, el presente documento, cláusulas, especificaciones y anexos, los requisitos generales y específicos de las áreas involucradas, las actividades, medidas, condiciones, restricciones y limitaciones para la prestación de servicios; en base al Sistema Integrado de Gestión de OHLA el cual está orientado a gestionar los riesgos asociados a aspectos SSOMA, para poder lograr una operación sana, segura, ambiental, con calidad y socialmente responsable. Anexo Política de OHLA
- b) El subcontratista debe establecer, implementar, evaluar y mantener prácticas de Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Calidad; compatibles con su política, estándares y procedimientos SSOMA
- c) El subcontratista debe cumplir con todos los requisitos legales y contractuales vigentes, tratados internacionales suscritos o reconocidos en el país y las políticas, prácticas, regulaciones, normas legales del País y reglamentos establecidos por OHLA y definidos por el proyecto en materia de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- d) Cada actividad y cada área donde se puedan desarrollar proyectos tienen diferentes riesgos asociados; el subcontratista tiene la responsabilidad de identificar, controlar y notificar a sus trabajadores, los riesgos y las medidas preventivas asociadas a cualquier actividad inherente a los trabajos a ejecutar bajo subcontrato, debiendo establecer los programas, procedimientos y otras acciones que permitan el control efectivo de los mismos para el desarrollo de la Gestión en Seguridad, Salud ocupacional, Medio Ambiente y Calidad.
- e) Para dicho análisis y las medidas de control se debe utilizar lo requerido y establecidos en las normas legales peruanas, luego, los presentes Requisitos.
- f) El subcontratista es responsable de la actuación en materia de Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente, de sus empresas subcontratistas.
- g) El subcontratista es responsable de concientizar y lograr el compromiso de sus trabajadores para prevenir accidentes, incidentes, enfermedades ocupacionales, la afectación del ambiente o productos no conformes.
- a) El personal del subcontratista está obligado realizar y hacer participar a sus trabajadores de las charlas de Inducción de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente.

- b) Los reportes Semanales según corresponda Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente serán emitidos según lo que indica la normativa vigente y a lo requerido por OHLA.
- c) Las matrices, IPERC, ATS, PTAR, registros de capacitación y otros documentos de gestión SSOMA tienen que ser acordes a lo establecidos por OHLA.

## 5.2 Requisitos de seguridad

En virtud del principio de prevención, mediante el cual OHLA, garantiza el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de las personas que prestan servicios en el centro de trabajo y adicionalmente, el deber de la vigilancia del cumplimiento de la normativa legal vigente y otros en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de sus Subcontratistas. establece como estándares de seguridad industrial lo siguiente:

- a) Implementar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en base a la normativa nacional (Según Ley 29783, Modificatorias, su Reglamento y Normativa legal aplicable) y mostrar las evidencias de la implementación, seguimiento de la evaluación y estado actual de la gestión y seguridad en el trabajo de la empresa
- b) Elaborar los Procedimientos Operativos y/o Procedimientos Escritos para todas las actividades.
- c) Elaborar Procedimiento Escrito de Trabajo Seguro (PETS) para las actividades consideradas de Alto Riesgo; según la evaluación del IPERC BASE y la Norma G050.
- d) Contar con las Hojas de Seguridad – MSDS, en idioma español (en caso utilice productos químicos).
- e) Contar con un Comité o Sub Comité de seguridad y salud en el trabajo según corresponda si la empresa supera los 20 trabajadores en el proyecto (Según Ley 29783, Modificatorias y Reglamento).
- f) Para la incorporación de profesionales responsables en Seguridad y Salud Ocupacional de empresas terceras, se deberá estudiar y analizar sus antecedentes académicos, profesionales y experiencia en el rubro que se desarrolla el proyecto
- g) Si van a realizar trabajos en las instalaciones del proyecto, en el cual van a operar alguna maquinaria o vehículo, deberán contar con el respectivo examen médico ocupacional, así como también con su Certificado de Aptitud, el cual acredita que está apto para laborar como operador de maquinaria o de vehículo.
- h) Elaborar e implementar el Plan de SST (Seguridad y Salud en el Trabajo) de los trabajos a realizar (incluye Programa de Capacitaciones y entrenamiento, programa de seguridad y salud en el trabajo, programación Anual del servicio de seguridad y salud en el trabajo, programa de inspecciones, auditorías internas, investigación de

incidentes, accidentes de trabajo y respuesta ante emergencias). Aplica para actividades.

- i) Participar de la charla de Inducción SSOMA y Charlas TBM de OHLA
- j) Aplicar las pausas Activas de acuerdo a las recomendaciones de Seguridad y Salud Ocupacional
- k) Participar de la charla de Capacitación Específica para trabajos de alto riesgo (Altura, Caliente, Espacio Confinado, Excavación y zanjas, Izajes, Manejo Defensivo, Riesgo Eléctrico, Herramientas manuales y de poder, etc.).
- l) Cada Subcontratista debe tener un proceso de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos basado en las normas legales aplicables, en particular la ley 29783, su reglamento y requisitos legales aplicables al sector construcción, este proceso debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos, aparte de lo establecido por las normas legales:
  - I. Los estudios IPERC-Línea Base deben ser desarrollados por un equipo donde participe la supervisión y representantes de los trabajadores y deben ser revisados anualmente o según corresponda siguiendo esta metodología.
  - II. Deben comprender todas los Procesos / Actividades y tareas a desarrollarse, identificando peligros relacionados con accidentes y enfermedades ocupacionales.
  - III. Deben contener matrices de valoración y criterios de tolerancia a los riesgos de manera que permitan evaluar los niveles de riesgo en una escala y establecer cuales tienen mayor prioridad para el control.
  - IV. Deben establecer controles operacionales basados en el nivel de riesgo determinado, de acuerdo con la jerarquía de control de riesgos: eliminación, sustitución, control de ingeniería, administración y medidas de mitigación de consecuencias. Es preferible controles de mayor jerarquía para los riesgos de mayor nivel.
  - V. Las medidas administrativas se basan principalmente en los procedimientos de trabajo seguro (PTS), aunque también pueden incluir otras acciones.
  - VI. Las medidas mitigantes incluyen: Planes de respuesta a emergencias, primeros auxilios, duchas, lavaojos, equipo de protección personal, entre otros.
- m) En base a los estudios IPERC-Línea Base se elaboran “Mapas de Riesgos” de las áreas, según se requiere en la legislación vigente. Los Mapas de Riesgo deberán exhibirse en un lugar visible en las áreas de trabajo. (Artículo 35-e de la Ley 29783 y Artículo 32 del Decreto Supremo No. 005-2012-TR)
- n) Al inicio de toda tarea, los trabajadores identificarán los peligros, evaluarán los riesgos para su salud e integridad física, y determinarán las medidas de control más adecuadas según el ATS; las que serán ratificadas o modificadas por la supervisión responsable.
- o) Para realizar actividades no rutinarias, no identificadas en el IPERC de Línea Base y que no cuente con un PO, se deberá implementar el Análisis de Trabajo Seguro (ATS); NO APLICA PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

- p) La gestión de riesgos debe considerar un proceso de Manejo del Cambio, que incluya:
  - I. Identificación, evaluación y control de los riesgos derivados de cambios o modificaciones de procesos, infraestructura, equipos, materiales y personal clave.
  - II. Se desarrollará de acuerdo con una metodología establecida y por un equipo similar al involucrado en los estudios IPERC-Línea Base
  - III. Contendrá pasos de control que verifiquen la implementación de los controles de riesgo antes de autorizar la puesta en marcha del cambio.
- q) La elaboración y firma de ATS debe realizarse en el lugar de trabajo previo al inicio de la tarea y/o actividad, el no cumplimiento es una falta grave.
- r) Las metodologías específicas para la gestión de riesgos que emplea Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú, están a disposición de los Subcontratistas para su aplicación.
- s) Los riesgos y las recomendaciones de control deben de ser comunicados a los trabajadores por puestos de trabajo, mediante un documento que forme parte del contrato o sea entregado en el primer día de trabajo.
- t) Los Subcontratistas deberán acreditar mediante informe mensual su desempeño y cumplimiento de sus indicadores de Seguridad y salud Ocupacional al representante de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. encargado de la coordinación del contrato de acuerdo con los estándares de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.

En tal sentido, los Subcontratistas deben cumplir los siguientes requisitos generales:

## 5.3 Organización SSOMA

- a) El gerente del subcontratista Lidera como máximo responsable la Seguridad, Salud e Higiene Ocupacional de sus empleados, subcontratistas, vendedores, visitantes y demás personal relacionado con el Subcontratista.
- b) Operar en concordancia con el ordenamiento jurídico peruano (Leyes, Reglamentos, Guías, etc.) en general, y de manera específica, las que sean aplicables en asuntos SSO.
- c) Contar con las licencias y/o permisos y/o autorizaciones necesarias para la construcción y funcionamiento de sus instalaciones, equipos, herramientas y materiales, así como para la operación, realización y ejecución de sus labores en el marco de la seguridad, salud ocupacional y medio ambiente.
- d) El Subcontratista garantiza que cuenta con personal calificado y óptimo para el desarrollo de las actividades correspondientes y con los procesos de selección adecuados para ello.

- e) Garantizar adecuadas condiciones Salud, Higiene Ocupacional y Seguridad de sus trabajadores, así como la experiencia y recursos necesarios para mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable.
- f) Dar aviso inmediato a OHLA en caso de presentarse accidentes y /o incidentes y/o condiciones con potencial de poner en riesgo el ambiente, la salud, la seguridad o las relaciones con las comunidades en su ámbito de trabajo o en la realización de sus funciones fuera del ámbito de trabajo, si fuere el caso.
- g) Disponer de un proceso de reporte e investigación de accidentes compatible con las normas legales y colaborar de forma coordinada en lo que sea requerido en los procesos de investigación y Procedimiento de Reporte de Incidentes de OHLA.
- h) El Subcontratista está obligado a acatar todos los lineamientos SSOMA, en lo que resulte aplicable, para lo cual suministrará los materiales, herramientas, utensilios, insumos y equipo que sean necesarios.
- i) Asumir los costos relativos a atenciones y evacuaciones médicas de su personal, así como las lesiones que generen a personas, ambiente, daños materiales, etc.
- j) Sujetarse a los procesos de revisión de cumplimiento de requisitos que implemente OHLA para las diferentes fases del servicio.
- k) Participar de las reuniones SSOMA solicitadas por OHLA: Gerentes del proyecto, Gerente SSOMA, jefes de Seguridad, Jefes de Medio Ambiente, coordinadores SIG, Supervisores de Seguridad y Medio Ambiente
- l) Aplicar los lineamientos recogidos en este documento en lo que resulte aplicable para cada servicio a brindar, mediante los siguientes instrumentos:

### 5.3.1 Antes de inicio de contrato en la fase de licitación:

- a) En este caso, durante los procesos de licitación, los participantes deberán presentar: El Plan y programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (PSST), dichos plan y programa serán evaluados por las áreas respectivas de OHLA como parte de su propuesta integral. Es necesario indicar que la ejecución del plan conlleva costos que deben ser considerados dentro de la propuesta del Subcontratista.
- b) Los planes PSST del Subcontratista que iniciará la prestación del servicio o ejecución de obra serán verificados en mayor detalle por el Gerente del Proyecto y la Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente, de manera que se pueda complementar con más información.
- c) El Plan de Seguridad y salud en el trabajo (PSST) tendrá como mínimo el desarrollo de los temas detallados en el formato Requisitos para la verificación Sub Contratistas pre-comienzo de la ejecución de un contrato. Asimismo, se

actualizará semestralmente cubriendo las actividades para el semestre siguiente, si es que aplica, dada la duración estimada del contrato.

- d) El PSST cubre una serie de objetivos y programas a ser desarrollados durante el tiempo que dure el contrato, como documento de planificación contiene compromiso de actividades futuras. El Subcontratista debe subsanar las observaciones sobre el contenido de sus Plan antes de iniciar la prestación del servicio o ejecución de obra. Sin embargo, existen algunos temas cuya ejecución debe ser acreditada antes de iniciar las actividades del contrato y para ello se utilizará la lista de verificación de los requisitos SST: Requisitos para la verificación a subcontratista pre-comienzo de la ejecución de un contrato. (Anexo 01)
- e) Como parte del compromiso de mejora continua de OHILA, es posible que, durante actividades de supervisión en campo, durante la ejecución del contrato, surjan observaciones y/o recomendaciones para la mejora de la gestión SST. Dichas recomendaciones, deberán ser incorporadas en el sistema de gestión del sub contratista como lección aprendida.
- f) Durante el proceso de licitación, dentro del aspecto técnico en el criterio de Seguridad y Salud, los postores serán evaluados según su desempeño de accidentabilidad, por lo cual deberán presentar sus estadísticas por cada año de los últimos tres años, como empresa, esta información deberá contener: Cantidad de accidentes con lesión personal (primeros auxilios, atenciones médicas y accidentes con tiempo perdido), índice de frecuencia de accidentes registrables e índice de severidad de accidentes registrables (índices en base a 1'000,000 de horas hombres) y las horas hombre.
- g) Cada Subcontratista interactúa con OHILA. a través del Gerente. Tiene la obligación de coordinar todas las actividades incluidas los servicios a otros usuarios, así como canalizar todos los reportes y comunicaciones en temas materia de estos lineamientos a través de estos representantes.
- h) Para cualquier tipo de contrato, el Subcontratista propondrá su organización SSOMA de acuerdo con los riesgos de sus actividades y sus propias políticas.
- i) La Gerencia de SSOMA de OHILA verificará la consistencia de este proceso en base a la revisión de los documentos, aplicación de cuestionarios y otras herramientas que se determinen.
- j) Toda observación generada por ARCC y OHILA que involucre a la Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente debe ser corregida de manera inmediata.

## 5.4 Actividades de entrenamiento y/o consultoría:

- a) En el caso de que el contrato consista en actividades de consultoría, inspecciones y/o entrenamiento que no requieran una labor física en áreas operativas, como labores administrativas ejecutadas por un reducido a número de personas especializadas y que puedan realizarlas durante periodos cortos de visita a las operaciones. El Subcontratista debe coordinar con el Gerente del área de OHLA si se considerará la aplicación de los requisitos según el número de personal, el riesgo y la duración del contrato. Estos puntos se listan y se verificarán de acuerdo con la lista de verificación de los requisitos SST: Requisitos para la verificación Subcontratista pre-comienzo para actividades menores (Anexo 02). Y si aplicará a las actividades a realizar en campo del subcontratista en la etapa de diseño en virtud de lo considerado en los Términos de referencia.
- b) Para los casos de actividades de entrenamiento y/o consultoría, se realizará una verificación de su desempeño de seguridad con OHLA u otras empresas del rubro si fuera el caso.

## 5.5 Organización mínima de Supervisión de Salud y Seguridad

La organización mínima de Supervisión de Salud y Seguridad será de acuerdo con la siguiente tabla:

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hasta 19 trabajadores</b>     | 01 supervisor de Seguridad y Salud Trabajo nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br><br>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada. * |
| <b>De 20 a 99 trabajadores</b>   | 01 jefe de SST (03 años de experiencia) *<br><br>01 supervisor de Seguridad y Salud en el trabajo con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche. *                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>De 100 a más trabajadores</b> | 01 jefe SST (5 años de experiencia en la actividad a desarrollar) y 01 Supervisor de Seguridad y Salud Trabajo con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por cada 50 personas por turno día y/o noche. *                                                                                                                                                                                           |

\* Los supervisores o jefes SST serán evaluados por el Gerente de SSOMA de OHILA o a quien designe antes de su ingreso al contrato; asimismo deberán cumplir los requisitos establecidos en su perfil de puesto, según la ley 29783 y su Reglamento o Norma Legal que lo reemplace.

## 5.6 Liderazgo y Responsabilidades SSOMA

- a) Cada Subcontratista deberá contar con una Política que incluya los temas relacionados con el compromiso y participación de la organización en los temas de SSOMA, alineada a la ISO 45001.
- b) La política deberá ser aprobada por el ejecutivo de mayor jerarquía del Subcontratista y ser revisada periódicamente para asegurar que se mantiene vigente y apropiada a la organización. Asimismo, será publicada en lugares visibles y ser difundida a todos los trabajadores.
- c) Adicionalmente cada Subcontratista debe asegurar que sus trabajadores conozcan la Política de Calidad, Seguridad y Salud, energía y Medio Ambiente de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú y que ésta se encuentre publicada en los espacios asignados al Subcontratista para el desarrollo de su labor, en las instalaciones.
- d) Cada Subcontratista deberá asegurar la determinación y difusión de los lineamientos y responsabilidades en temas SSOMA respecto de sus trabajadores.
- e) Los gerentes del de subcontratista o sus residentes deben asumir la responsabilidad y compromiso para el desempeño en los lineamientos SSOMA, quienes se harán responsables ante cualquier desempeño negativo que se pueda generar, además de las mejoras de cualquier situación adversa en Seguridad Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- f) Todo Subcontratista debe contar con un Plan SST con un contenido mínimo según el DS 011-2019-TR, pero no se limita a lo siguiente:
  - I. Objetivo del Plan
  - II. Alcance del Plan
  - III. Alcance de la Obra
  - IV. Descripción del Sistema de Gestion de seguridad y salud en el trabajo
  - V. Elaboración de línea de base del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - VI. Política de seguridad y salud en el trabajo
  - VII. Objetivos y Metas del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo
  - VIII. Estructura del Comité o Sub Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o supervisor de Seguridad y salud en el trabajo y reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo

- IX. Identificación de requisitos legales y contractuales relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.
  - X. Identificación de peligros, evaluación de riesgos laborales y determinación de controles operacionales, su metodología y procedimiento
  - XI. Mapa de riesgos
  - XII. Organización y responsabilidades para el desempeño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - XIII. Programa Anual de Capacitaciones, sensibilización y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo
  - XIV. Procedimientos de Trabajo y Procedimiento Escritos de Trabajo Seguro para labores de alto riesgo
  - XV. Formatos de los registros del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - XVI. Programa de Inspecciones Internas de seguridad y salud en el trabajo
  - XVII. Plan de vigilancia de la salud de los trabajadores
  - XVIII. Programa Conductual
  - XIX. Clientes, Subcontratos y proveedores
  - XX. Plan de contingencias y respuesta ante emergencias
  - XXI. Investigación de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales
  - XXII. Auditorias
  - XXIII. Estadísticas
  - XXIV. Gestión de la mejora continua de la Seguridad y salud en el trabajo
  - XXV. Implementación del Plan
  - XXVI. Presupuesto
  - XXVII. Programa Anual de seguridad y salud en el trabajo
- g) El Plan SST deberá ser cumplido según cronograma establecido en el mismo y podrá ser sujeto de revisión y seguimiento por parte de OHLA.
- h) Todo Subcontratistas que tenga contratos u órdenes de servicio con OHLA. deberán participar de forma obligatoria de las reuniones de coordinación en temas SSOMA de Subcontratistas.
- i) Los acuerdos que se tomen entre OHLA. y los Subcontratistas en temas de Seguridad y Salud Ocupacional deberán ser acogidos obligatoriamente por todos los Subcontratistas.

## 5.7 Requisitos Legales SSOMA

- a) La empresa subcontratista Debe contar con una matriz de Requisitos legales y otros en materia de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente, así como un repositorio de normas aplicables al desarrollo de su actividad.
- b) Cada Subcontratista debe identificar, monitorear e implementar cambios en los requisitos legales y otros en temas de SSOMA que son aplicables a cada uno de los contratos y servicios que ofrezca a Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.
- c) Debe contar con un medio para mantener informado al personal sobre los cambios de las normas legales y otros requisitos aplicables directamente a los procesos, equipos y productos empleados en su área.
- d) Identificar y contar con un registro de los informes requeridos por OHLA y asegurar que todos los informes sean presentados en el formato requerido y a tiempo.
- e) Evidenciar el cumplimiento de los requisitos legales, en relación con la planificación, gestión, seguimiento y coordinación de sus requisitos de seguridad y salud.

## 5.8 Control de Documentos y Registros

Los subcontratistas deben adoptar la metodología de OHLA y presentar la documentación siguiendo los lineamientos del procedimiento corporativo MS-GR-IMS-GP-001 Control Información documentada y del instructivo CO-PE-1PE324-SG-PT-001 Control de la documentación del proyecto.

Además, los subcontratistas deben asegurar que los documentos y registros que generen:

- I. Puedan ser localizados.
- II. Sean periódicamente analizados, revisados y aprobados.
- III. Las versiones vigentes estén disponibles y en uso.
- IV. Los documentos obsoletos sean retirados y se prohíba su uso.
- v. Los documentos, datos y registros requeridos por ley o por requisitos internos tengan lo mínimo requerido en su estructura, sean almacenados y conservados el tiempo necesario según las normas legales, debiendo estar disponibles cuando sean requeridos por Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. o las autoridades.

## 5.9 Comunicaciones Internas y Externas

Cada Subcontratista deberá incluir dentro de su esquema de comunicaciones internas, participación y consulta dentro de su organización los presentes lineamientos en temas SSOMA; que debe incluir como mínimo:

- I. Comunicación pública a través de pizarras, vitrinas y/u otros similares.
  - II. Comités y Reuniones grupales periódicos.
  - III. Buzón de sugerencias.
  - IV. Interacciones personales entre supervisión y trabajador.
  - v. Participación de los trabajadores en evaluación de riesgos y elaboración de procedimientos.
- a) La participación y consultas de los trabajadores deben ser documentadas en registros como: actas de comités, correos electrónicos, registro de asistencia a comités, charlas, entre otros.
  - b) El subcontratista no deberá tener comunicación con el cliente ARCC, comunidades, y otros similares en asuntos relacionados con un servicio ofrecido a Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú, el Subcontratista deberá informar inmediatamente a OHLA de manera que la comunicación se canalice adecuadamente.
  - c) Queda prohibido la difusión de material gráfico en temas de SSOMA por parte de los trabajadores de la subcontrata en redes sociales y otros medios de difusión; asimismo esta prohibido el uso de elementos audiovisuales (Cámaras de video, cámara fotográfica, teléfonos celulares, etc).
  - d) En cualquier caso, el Subcontratista está sujeto a la confidencialidad de la información intercambiada con Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.

## 5.10 Competencia y Entrenamiento del Personal

- a) El Subcontratista garantiza que el personal con el que prestará los servicios y/o prestar algún ejecutará alguna obra, deberá participar previamente en el curso de Inducción General, debiendo mantener el registro correspondiente, de acuerdo con lo regulado por el ordenamiento legal aplicable.
- b) Cada Subcontratista desarrollará el entrenamiento de Inducción Específica para los trabajadores a fin de garantizar, oportuna y apropiadamente, capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el centro y puesto de trabajo o función específica, tal como se señala a continuación:
  - I. Al momento de la contratación, cualquiera sea la modalidad o duración.

- II. Durante el desempeño de la labor.
- III. Cuando se produzcan cambios en la función o puesto de trabajo o en la tecnología.

Esto aplica a todos los trabajadores involucrados en la prestación del servicio que incluya los cursos relacionados a los controles de riesgo propios de las actividades a ser desarrolladas o para el ambiente y otros temas específicos requeridos por OHSA.

- c) Cada Subcontratista debe proveer a todo trabajador nuevo involucrados en la prestación del servicio, de la información de los riesgos y medidas de control junto con su contrato de trabajo, así como entregar su propio Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, como el de OHSA. (Según lo establecido en el Artículo 35 de la Ley 29783 y al Artículo 30 de su Reglamento, Decreto Supremo No. 005–2012-TR)
- d) Cada Subcontratista debe desarrollar un programa Anual de Capacitaciones en temas de Seguridad, Salud Ocupacional, como parte de su Plan anual, en el cual se ofrecerá a los trabajadores los conocimientos requeridos para el personal acorde con la actividad a realizar y la identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPERC Línea Base).
- e) El programa de capacitaciones debe considerar la evaluación de los conocimientos adquiridos. El Subcontratista debe mantener un registro del entrenamiento y la evaluación de cada trabajador a todo nivel de jerarquía, asegurando que se cumpla con el programa planteado y cubra a todo el personal de la empresa asignado al contrato con OHSA.
- f) Las actividades de formación (Charlas, capacitaciones, inducciones, etc) deben ser documentadas y remitidas en copia al área de SSOMA OHSA mediante informe mensual de SSO.
- g) Los Subcontratistas deben participar en todas las campañas que coordine OHSA y/o en las reuniones de Socios Estratégicos en los temas de SSOMA; sin perjuicio de los que se puedan organizar internamente.
- h) Cada Subcontratista es responsable de gestionar que se cuente con la infraestructura adecuada y necesaria para impartir el entrenamiento.

### 5.11 Inspección, Orden y Limpieza de Áreas de Trabajo e Instalaciones

- a) Cada Subcontratista, como parte de su plan, debe contar con un Programa de Inspecciones que incluya todas las áreas bajo su responsabilidad. Se deben definir las áreas a inspeccionar, asignar responsables de realizar las inspecciones (considerando que deben ser desde la gerencia del proyecto hasta los supervisores operativos) además de establecer la frecuencia de dichas inspecciones (mínimo dos veces al mes).
- b) Las inspecciones deben cubrir los temas SSOMA aplicables y relevantes para su trabajo.

- c) El programa de inspecciones internas se complementa con las inspecciones coordinadas por el Gerente de Proyecto, Gerente SSOMA de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú, Sub Comité de SST, Jefe de Seguridad, Jefe de Medio Ambiente y supervisores respectivos.
- d) En todos los casos, el Subcontratista debe mantener un registro de las inspecciones y del seguimiento de las acciones correctivas comprometidas en los reportes de inspección.
- e) El Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional, Jefe SSOMA o el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (según sea el caso) de cada contratista efectuará las inspecciones que requiere según las normas legales, el registro y seguimiento se asientan en el Libro de Seguridad correspondiente.
- f) Cada Subcontratista es responsable de:
  - I. Mantenimiento del orden y limpieza de su área de responsabilidad.
  - II. Los residuos que genera, por lo tanto, deben asegurarse de disponerlos en los lugares indicados según el código de colores y evitar su acumulación fuera de lugar.

### 5.12 Investigación de Incidentes

- a) Cada Subcontratista debe tener un procedimiento de investigación de incidentes alineado al estándar de OHLA tanto para eventos de carácter de Seguridad y salud Ocupacional. Deberán incluir vías de reporte, formatos, responsabilidades, registro y seguimiento de acciones; de acuerdo con las normas legales aplicables, sus normas internas y de OHLA.
- b) El proceso del Subcontratista asegurará que:
  - I. Todo incidente por muy pequeño que parezca debe ser reportado e investigado.
  - II. Cada vez que ocurra un incidente se informe inmediatamente al Residente / Gerente de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.
  - III. Se envíe un reporte preliminar al Gerente de proyecto de OHLA antes del término del turno.
  - IV. Se integre un equipo de investigación con participación de un representante de los trabajadores y/o un trabajador que tenga conocimientos de seguridad en la actividad que venía siendo realizada. La investigación debe ser concluida dentro de 48 horas de ocurrido el evento. De no ser posible por la complejidad del caso, informar el plazo a Gerencia de OHLA.
  - V. Enviar al Gerente/Residente de OHLA una copia del reporte final revisado y firmado. Cada reporte final debe contar con un plan de acción para solucionar las observaciones encontradas, el plan de acción debe contar con actividad a realizar, responsable y fecha de implementación.

- c) El proceso del Subcontratista se realiza independientemente del que efectúa Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. bajo sus procedimientos, en el cual los representantes del Subcontratista deben participar en caso sea requerido. Para los casos en los que se requiera hacer un cruce de información y/o entrevistar a los involucrados en ambos procesos, se coordinará con el Gerente del Proyecto y Gerente SSOMA.
- d) Las enfermedades ocupacionales deben registrarse e informarse a las autoridades acorde a lo establecido por ley, y en coordinación con el Gerente SSOMA y el área de Salud Ocupacional de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.
- e) El Subcontratista mantendrá un archivo con las investigaciones realizadas incluyendo el seguimiento a las acciones resultantes.
- f) La subcontrata deberá investigar los incidentes no controlados.
- g) En el caso de un accidente con lesión personal se debe mantener un archivo donde al menos se incluya lo siguiente:
  - I. Las manifestaciones tomadas a trabajadores y supervisores implicados.
  - II. Fotografías, diagramas y croquis.
  - III. Documentos relacionados, tales como procedimientos, IPERC Línea Base, ATS y otros.
  - IV. El reporte final revisado y aprobado por la línea de supervisión.
  - V. El sustento del cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas definidas.

### 5.13 Auditorías y Revisión del Sistema SSOMA

- a) Cada Subcontratista debe tener un programa de auditorías internas en temas de SSOMA de acuerdo con los requerimientos legales y sus normas internas, para contratos mayores a 06 meses.
- b) OHLA se reserva el derecho a auditar a cada Contratista el cumplimiento en temas de Seguridad, Salud Ocupacional y Medioambiente en las ocasiones que estime conveniente.
- c) Los hallazgos de todas las auditorias deben registrarse e informarse a los responsables de la actividad y/o área auditada, así como al Gerente de OHLA.
- d) Cada Subcontratista es responsable de cumplir el plan de acción derivado de cada auditoria. Las No conformidades y/o Observaciones deben levantarse en forma oportuna y se debe revisar la eficacia de las acciones correctivas y/o acciones preventivas.
- e) Ante resultados deficientes sobre el cumplimiento de los lineamientos en SSOMA y la falta de acciones concretas para revertir estas situaciones, OHLA se atribuye el derecho de tomar medidas administrativas pertinentes en aras de proteger la integridad de los trabajadores y el medio ambiente.

## 5.14 Trabajos de Alto Riesgo y Control de Riesgos Críticos

Existen actividades que en la construcción en general son conocidos por representar un alto riesgo de muerte o daños importantes a las instalaciones, los mismos deben contar con controles especiales, tales como entrenamiento, certificaciones, aprobaciones y permisos escritos. Estos son los denominados Trabajos de Alto Riesgo. (Norma G050 / DS 011-2019-TR).

- a) Dado el alto potencial de pérdidas, OHLA requiere los procedimientos de los Sub Contratistas estén alineados a los estándares, procedimientos de Trabajo Seguro y formatos que maneje el sistema de Gestion de OHLA.
- b) Toda actividad que haya sido definida como de alto riesgo según la norma técnica G050 y otras normas aplicables requerirán de un permiso escrito de trabajo de alto riesgo, así como aquellas que hayan sido identificadas en el PSST
- c) Sin perjuicio de lo anterior, también resultarán aplicables aquellos estándares y procedimientos que puedan ser emitidos con el fin de modificar, complementar o sustituir los antes mencionados.
- d) Adicionalmente los Contratistas participarán en el programa de control de Riesgos Críticos OHLA. que consta de un proceso para:
  - I. La identificación de las actividades específicas que tienen riesgo de muerte dentro del servicio a realizar.
  - II. El análisis de cada uno de estos riesgos para determinar los controles claves que deben mantenerse.
  - III. El monitoreo de la efectividad de dichos controles clave de manera periódica.
  - IV. La difusión y sensibilización en dichos controles clave a todo el personal de la Subcontratista.
- e) Los Subcontratistas en su Plan SSO deben incluir y demostrar las mejores prácticas utilizadas en las actividades con Riesgos Críticos (según su especialidad y experiencia)

## 5.15 Observación Preventiva

- a) Diseñar una cartilla de comportamientos sujetos a observación.
- b) Entrenar a los observadores y sus supervisores en el programa.
- c) Establecer un seguimiento y reporte de las observaciones realizadas que sean parte de los temas y mejoras a tratarse en los comités. Adicionalmente, cada Contratista deberá implementar otros programas de alcance general, como el Reporte de Actos y Condiciones Sub Estándares RACS OHLA.

### 5.16 Gases Comprimidos y Recipientes a Presión

- a) Cada Subcontratista debe tener un registro de los recipientes a presión y de gases comprimidos que tenga en las obras o servicios que brinda a OHLA
- b) El registro debe contener la fecha de prueba hidrostática más reciente y fecha de cuando se debe volver a efectuar esta.
- c) El Subcontratista se asegurará que se encuentren en buen estado y que reciban los mantenimientos e inspecciones requeridas según la recomendación del fabricante.
- d) El almacenamiento tanto del contenido como del mismo recipiente debe ser realizado de acuerdo con las recomendaciones del fabricante tanto del producto como del envase. Por ejemplo: gases combustibles, deben almacenarse separados de los gases oxidantes.
- e) Los recipientes a presión y de gases comprimidos deberán contar con la identificación clara del producto que contienen y el personal debe reconocer fácilmente tanto el producto como sus riesgos.
- f) El personal que emplea, manipula o almacena estos gases o recipientes, deben ser entrenados en los riesgos y técnicas de control.
- g) Los lineamientos deben estar alineados al estándar de Gases Comprimidos y Recipientes a Presión de OHLA.

### 5.17 Señalización de Seguridad

- a) El Subcontratista presentara un plan de señalización para la señalética a utilizar en obra según los trabajos a ejecutar asegurando que sus áreas de trabajo cuenten con señales de identificación que adviertan las áreas de riesgos mecánicos, eléctricos, químicos y riesgos potenciales de energía para la salud; así como señalética para áreas temporales de tránsito, presentara un Plan de Transito elaborado por el área operativa.
- b) Para realizar esta señalización utilizará la Norma Técnica Peruana NTP-399-010-1.
- c) El material deberá ser resistente y adecuado al medio donde se instalen. Si las condiciones de iluminación no permiten la visibilidad de la señal, se deberá utilizar material reflectivo para su elaboración.
- d) Cuando se requiera aislar o restringir el acceso a un área determinada de manera temporal, se utilizarán las cintas de seguridad de color amarillo o rojo de acuerdo con el requerimiento.
- e) Los lineamientos deben estar alineados al estándar de señalización en obra de OHLA

## 5.18 Herramientas y Equipos

- a) Cada Subcontratista asegurará que las herramientas y equipos son las adecuadas para cada tarea, se adquieren, se mantienen en buen estado y se guardan de manera adecuada.
- b) Debe asegurarse que no se usen herramientas de fabricación o reparación improvisada ("hechizas"). Las herramientas manuales, de poder o sus componentes que por necesidad de operación sean modificadas o fabricadas en el lugar, deberán ser aprobadas y probadas por un ingeniero calificado siguiendo los parámetros establecidos por un estándar reconocido antes de su puesta en operación.
- c) El Sub Contratista es responsable de entrenar y evaluar al personal en la selección, inspección y operación de las herramientas y equipos que deba usar, previamente a su uso. Toda herramienta de poder o equipo será operada sólo por trabajadores debidamente capacitados y autorizados, siendo identificados con el Fotocheck de Autorización para Operar Herramientas de Poder.
- d) Debe establecer un cronograma de inspecciones del estado de las herramientas, por parte de la supervisión que incluya las herramientas del almacén y las asignadas al personal.
- e) Establecer en estas inspecciones el marcado de las herramientas con las cintas que indiquen el color correspondiente al periodo.
- f) Se debe contar con un sistema que asegure que las herramientas en mal estado sean marcadas como tal y almacenadas en un lugar donde no puedan ser usadas en espera de la reparación o descarte. Cuando las herramientas van a ser descartadas deben ser inutilizadas de una forma efectiva.
- g) Cada Subcontratista es responsable de proveer guardas para todas las partes móviles de cualquier equipo o herramienta de cualquier tipo, de manera que no pueda ser alcanzada por parte del cuerpo de una persona.

## 5.19 Equipos de Protección Personal

- a) El Subcontratista debe proveer del equipo de protección personal básico que deberá ser utilizado en todas las instalaciones del proyecto de OHILA, estos son: Casco, Lentes, Botas de seguridad. Se exceptúan las áreas administrativas y de campamento, salvo que se encuentren realizando labores que requieran del uso de estos implementos.
- b) El subcontratista debe implementar la matriz de identificación de EPP por puesto de trabajo.
- c) De acuerdo con los riesgos de la actividad y del área donde prestará el servicio deberá proveerse equipo de protección adicional, tales como:

- I. Protección respiratoria y auditiva.
  - II. Protección de manos y pies.
  - III. Chalecos y ropa con material reflectivo.
  - IV. En el caso de sectores, áreas y/o equipos específicos en donde se tenga una directa interacción con energía eléctrica debido al proceso constructivo (Etapa de Construcción, Precomisionamiento y Comisionamiento) se requiere implementar en forma adicional la utilización de equipo de protección especial indicado en las normas legales e internacionales aplicables según el análisis de riesgo (Reglamento de Seguridad para actividades eléctricas, NFPA 70E, ASTM, etc.).
- d) Los EPP deben cumplir con los estándares ANSI (American National Standards Institute), ASTM (American Society for Testing Materials) y/o NTP (Norma Técnica Peruana), que aseguren su calidad en caso de otras certificaciones éstas deberán ser declaradas y aprobadas por el Gerente del proyecto y/o Gerente SSOMA antes de su uso.
  - e) El personal debe contar con el EPP necesario antes de iniciar sus labores y firmar un cargo por la recepción de éste, siendo responsable sobre su cuidado y solicitud de cambio.
  - f) El personal debe recibir entrenamiento adecuado sobre el uso y mantenimiento correcto del EPP.
  - g) El Subcontratista deberá aplicar las medidas disciplinarias que estime pertinente y de control respectivas por la omisión en el uso de EPP por los trabajadores.

## 5.20 Requisitos para el ingreso de Operadores/conductores

### 5.20.1 Conductores / operadores y/o personal:

- a) Experiencia mínima de 02 años demostrada en el manejo de Equipos, mediante el CV documentado o certificados de trabajo que acrediten la experiencia del operador de equipos que deberá ser evaluado por el Monitor de Equipos
- b) Certificación del Operador del Equipo. Para equipos de Izaje, el certificado debe ser emitido por una Empresa Certificadora inscrita ante Indecopi como tal, e indicar la Marca, Modelo y serie del equipo autorizado a Operar. (Añadir lista de empresas certificadoras de referencia).

## 5.21 Requisitos para el ingreso de Maquinaria y Vehículos

### 5.21.1.1 Maquinaria y vehículos:

- a) Tarjeta de Propiedad.
- b) SOAT vigente.
- c) Seguro Vehicular. (Autos, Camionetas, Van, Camiones, Volquetes).
- d) Póliza de Seguro TREC (Todo Riesgo Equipo Subsubcontratista).

- e) Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
- f) Historial de eventos.
- g) Certificado de emisión de gases para equipos que utilizan motores de combustión interna, Diesel o Gasolina. (Según D.S. N°047-2001-MTC. Establecen Límites Máximos Permisibles de Emisiones contaminantes para vehículos automotores que circulen en la red vial). Esto aplica para vehículos con más de tres años de antigüedad.
- h) Inspección Técnica Vehicular ITV. Aplica para vehículos de más de tres años de antigüedad.
- i) Certificado de Operatividad del Equipo emitido por una empresa certificadora y el documento debe indicar marca, modelo, serie del equipo. Aplica para Camiones Grúas; Grúas Telescópicas, Celosía, Hidráulicas, etc.; Telehandlers; Montacargas; Plataformas de elevación y cualquier equipo de izaje en general.
- j) Otros permisos. Adjuntar permisos según la actividad a realizar y la Entidad que corresponda como: Permiso de Transporte de Hidrocarburos, Certificado de Transporte de Mercancías, emitido por el MTC.
- k) Certificado de calidad de las eslingas, grilletes, estrobos, aprobados y normados. Inspección mecánica e inspección de seguridad (colocación de tarjeta de inspección).
- l) Accesorios de seguridad para vehículos.
- m) Extintor de acuerdo con el vehículo: Cada extintor debe cumplir con NTP 350.043-1-2011 "Extintores portátiles" y NTP 833.032-2006 "Extintores para vehículos".
  - I. Camioneta Rural o automóvil (PQS 4Kg.)
  - II. Couster o Microbus (PQS 4Kg.)
  - III. Ómnibus Camiones Pesados (PQS 12Kg.)
  - IV. Tracto, Remolque, cisterna, volquetes y otros (PQS 12 Kg.)
- n) Conos y triángulos de seguridad (6).
- o) Circulina estroboscópica. Sólo para maquinaria pesada.
- p) Tacos de seguridad (02 como mínimo).
- q) Cintas reflectivas de seguridad de acuerdo con reglamento del MTC.
- r) Kit Antiderrame (contenido: 10 paños de absorbente 17" \*19", 3 cordón absorbente T-8, 1 guantes de nitrilo o neopreno, 1 costalillo de polipropileno y 1 pala y 1 pico).
- s) Botiquín de primeros auxilios (contenido, según Norma G.050, Anexo B.1).
- t) Palanca / estuche de herramientas auxiliares / caja de herramientas/ medidor de presión de aire.
- u) Llave de ruedas.

- v) Llanta de repuesto.
- w) Gancho y cable de remolque.
- x) Cable de pase de corriente.
- y) Alarma de retroceso, de acuerdo con la categoría indicada en el Reglamento Nacional de Vehículos del Ministerio de Transportes y Comunicaciones del Perú.

### 5.21.1.2 Lineamientos para la instalación de separadores internos de cabina en vehículos livianos (Coyuntura COVID19)

Con la finalidad de evitar el contagio por COVID -19 y aumentar la capacidad de transporte de uno a dos pasajeros en nuestras camionetas, se autoriza la instalación de separadores interiores de cabina de acuerdo con las indicaciones que se detallan a continuación, como medida adicional al uso permanente de mascarillas en los vehículos livianos.

#### a) Separadores internos de cabina:

El objetivo de los separadores de cabina es reducir el nivel de riesgo del medio de transmisión aérea al establecer una barrera física entre dos o más ocupantes de un mismo vehículo, permitiendo con este accesorio la viabilidad de contar con 04 ambientes aislados (dos adelante y dos atrás) en la cabina. Tomando como referencia lo requerido en la norma que limita el aforo para vehículos de la categoría M1 mediante el uso de un panel de protección sanitaria (RM 0258-2020- MTC/01).

Para la fabricación de estos separadores se deben hacer uso de materiales flexibles, que no representen un peligro para los ocupantes de la unidad.

#### I. Especificaciones:

Cada separador será fabricado con una estructura metálica moldeada con un tubo electrosoldado de  $\frac{3}{4}$  o similar, thermofilm VP de 900 micras como mínimo y protectores de espuma anti-impacto no inflamable. La instalación de la estructura no debe crear obstáculos para el ingreso y salida de personas al vehículo.

La separación interna debe tomar en cuenta el siguiente diagrama, aplicado al modelo específico de vehículo:

Las medidas internas de los separadores deben adecuarse al modelo de cada unidad, para garantizar la independización de los ambientes.

El uso del separador entre los asientos delanteros y traseros será de uso obligatorio en todos los vehículos livianos utilizados para el desarrollo del proyecto por encargo de OHLA; del mismo modo el separador posterior central será requisito obligatorio, ante la necesidad de transportar dos pasajeros en los asientos posteriores.

## II. Verificación de las condiciones de los separadores

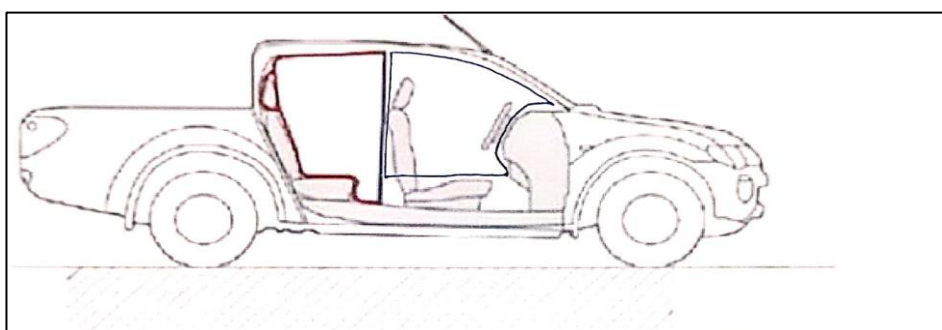
El conductor será responsable de realizar inspecciones diarias de todos los componentes de los separadores de cabina para verificar el buen estado de estos, y de realizar la desinfección del vehículo de acuerdo con los parámetros establecidos en el Plan COVID 19

Se incluirá una revisión de este sistema en cada mantenimiento que se realice a la unidad.

## III. Sistema de recirculación de aire:

El sistema de aire acondicionado o recirculación de aire solo podrá ser activado para el uso en el comportamiento delantero. En caso de que el sistema de aire acondicionado tenga salidas de ventilación para los asientos posteriores, estos deberán ser desactivados o bloqueados.

Siempre que las condiciones climáticas lo permitan, los ocupantes de cada ambiente deberán mantener las ventanillas abiertas o semi abiertas a fin de incrementar la ventilación.



## IV. Señalización informativa

Todos los vehículos livianos deberán contar con el siguiente afiche informativo:



Este aviso puede ser descargado de la página web del Ministerio de Transportes y Comunicaciones y de la Gerencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías – SUTRAN:  
<https://www.gob.pe/institucion/atu/informes-publicaciones/564321-protocolo-sanitario-para-la-prevencion-del-covid-19-en-el-servicio-de-transporte-publico-especial-de-personas-en-la-modalidad-de-taxi-y-en-vehiculos-menores>.

- Para vehículos livianos (camionetas), debe tener el tamaño mínimo en formato A4 (Ancho 210 x alto 297 mm).
- Deben ubicarse a la altura de la parte posterior del asiento del conductor y del copiloto, sobre la superficie del separador.
- Deberá ser autoadhesivo y a colores.
- Por ningún motivo, el aviso será colocado en un lugar del vehículo que impida la adecuada visibilidad que debe tener el conductor para realizar la conducción de manera segura.

## 5.22 Reglas de Oro de SSO

Definir comportamientos de seguridad plasmados como Reglas de Oro que son de cumplimiento obligatorio, orientadas a salvaguardar la vida de nuestros trabajadores; su incumplimiento constituye una FALTA MUY GRAVE.

- 5.23.1. Alcohol y drogas:** Ingresar al trabajo con la influencia del alcohol y/o drogas y transportar o introducir dichos productos en el proyecto.

- 5.23.2. **Productos químicos peligrosos:** almacenar, transportar y/o manipular los productos químicos peligrosos sin la hoja de seguridad del material (MSDS), dejar los productos en recipientes sin su identificación.
- 5.23.3. **Uso de equipos y maquinaria:** operar equipos móviles, estacionarios y/o herramientas de poder sin la autorización interna respectiva y usarlo solo en las tareas para las cuales fueron diseñados. Nunca operar bajo la influencia de la fatiga y/o somnolencia.
- 5.23.4. **Uso de celular:** utilizar celular, tabletas o audífonos en general mientras se opere equipos, conduzca vehículos o se ejecute tareas.
- 5.23.5. **Uso de cinturón de seguridad:** no utilizar el cinturón de seguridad en forma correcta (regulación, posición y enganche) y exceder los límites de velocidad. Así también abandonar la unidad con el motor encendido y/o sin freno de estacionamiento.
- 5.23.6. **Guardas de protección y equipos de emergencia:** retirar, dejar inoperativas o traspasar guardas, barandas de seguridad, señalizaciones de seguridad u otros dispositivos de seguridad sin la debida autorización.
- 5.23.7. **Aislamiento, bloqueo y etiquetado:** incumplir el procedimiento de aislamiento, bloqueo, etiquetado y verificación de energía cero (Lock Out - Tag Out) al intervenir, efectuar trabajos de mantenimiento y/o reparación de sistemas, procesos, equipos y/o maquinarias que involucren energía.
- 5.23.8. **Trabajo en caliente:** realizar trabajos en caliente sin seguir los procedimientos establecidos y ser ejecutado por personal no capacitado.
- 5.23.9. **Trabajo en altura:** no utilizar equipos, dispositivos de protección contra caídas, en trabajos de altura o en taludes pronunciados.
- 5.23.10. **Izaje:** efectuar los trabajos de izaje de cargas con equipos sin las especificaciones del fabricante y no señalizar el perímetro del área para evitar el tránsito y ubicación del personal debajo de la carga suspendida.
- 5.23.11. **Espacios confinados:** el personal no se encuentra capacitado para los trabajos y realizar el monitoreo del nivel de oxígeno y gases sin mantener un observador.
- 5.23.12. **Notificación de incidentes:** no comunicar a su supervisor inmediato los accidentes o lesiones sin importar la magnitud y/o también las condiciones de trabajo que pongan en riesgo la vida de las personas.
- 5.23.13. **COVID -19:** incumplir las normas de bioseguridad en el trabajo, áreas comunes, comedor, habitación y traslado en el proyecto.

### 5.23 Requisitos de salud ocupacional

El subcontratista deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

- a) Dependiendo del número de trabajadores con el que cuenta el subcontratista en el proyecto debe contar con personal de salud, licenciado en enfermería o medico ocupacional, según lo establecido en el siguiente cuadro:

| Profesional para la Vigilancia de la Salud por exposición a la COVID-19 | Centros de trabajo TIPO 1<br>(no incluidos en DS 003-98 SA) | Centros de trabajo TIPO 2<br>(incluidos en DS 003-98 SA) | Centro de Trabajo TIPO 3 | Centros de trabajo TIPO 4 | Centros de trabajo TIPO 5 | Centros de trabajo TIPO 6 |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                                                                         | 5 a 20 trabajadores                                         | hasta 20 trabajadores                                    | 21 -50 trabajadores      | 51 a 100 trabajadores     | 101-500 trabajadores      | más de 500 trabajadores   |
| Empleador                                                               | X                                                           | X                                                        | X                        | X                         | X                         | X                         |
| Profesional de la Salud                                                 | X                                                           | X                                                        | X                        |                           |                           |                           |
| Lic. Enfermera                                                          |                                                             |                                                          |                          | X                         | X                         | X                         |
| Médico                                                                  |                                                             |                                                          |                          |                           | X                         | X                         |

- b) El personal de salud del subcontratista debe presentarse con el médico ocupacional de proyecto (OHLA) e indicar sus datos y la empresa que representa.

## 5.24 Exámenes Médicos Ocupacionales

- Los reconocimientos y/o Exámenes médicos se realizarán en clínicas Homologadas por OHLA.
- Realizar exámenes médicos de Ingreso a sus trabajadores de acuerdo con el perfil médico establecido por OHLA, para todo el personal ingresante.
- Realizar exámenes médicos de Retiro, sólo para personal que haya cumplido de tres a más meses dentro del proyecto.
- Realizar exámenes médicos periódicos, sólo para personal con más de un año dentro del proyecto. El examen periódico es anual, sin embargo, el médico ocupacional de OHLA tiene la facultad de solicitar un examen específico como parte de la Vigilancia Ocupacional, pudiendo ser, por ejemplo: radiografía de tórax, audiometría, etc. dependiendo si fue incorporado según diagnóstico pre ocupacional a algún programa de Salud. Cabe indicar que durante la emergencia sanitaria los exámenes periódicos quedan suspendidos

## 5.25 Pruebas COVID-19

- Realizar una prueba de Antígenos o PCR previo al examen médico ocupacional al personal nuevo y al personal que regresa proyecto desde su descanso respectivo. Dichas pruebas solo pueden ser realizadas en clínicas o laboratorios homologados.
- De acuerdo a la Ley 31246, que modifica a la ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, para garantizar el derecho de los trabajadores a la seguridad y la salud en el trabajo ante el riesgo epidemiológico y sanitario. Artículo 49: 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.

- c) El tipo de pruebas de tamizaje que se realizará a los trabajadores será una prueba de Antígenos o PCR, la frecuencia será de acuerdo al criterio de la empresa subcontratista.
- d) Realizar tamizajes de COVID - 19 en los siguientes casos:
- e) Cuando se tenga más de 2 casos positivos comprobados por prueba COVID-19 en una misma área, estableciendo de esta forma los cercos epidemiológicos.
- f) Cada 2 meses debe realizarse a todo el personal y aquellos que vengan de lugares catalogados por el estado como zona de alto riesgo o extremo riesgo (Si el personal tiene más de 7 días de haber llegado al proyecto se deberá incluir en el tamizaje).

### 5.26 Para el ingreso a Obra:

**5.26.1 Visitas:** Se refiere aquella persona que viene a realizar una actividad específica con un tiempo máximo de 03 días.

El personal que visite el proyecto o el personal de salud debe:

- a) Presentar su certificado de prueba de Antígeno negativa con una antigüedad máxima de 15 días.
- b) Enviar una declaración jurada buena salud.
- c) Enviar la ficha sintomatológica COVID-19.
- d) Enviar el Plan de vigilancia COVID-19 y el Plan de evacuación médica.

**5.1.1 Trabajos en Obra establecidos:** Hace referencia a los subcontratistas que realicen trabajos por más de 03 días en el proyecto.

El personal de salud del subcontratista debe:

- a) Enviar el Legajo del examen médico ocupacional de todos los colaboradores que estén como APTO (Solo para personal con primer ingreso al proyecto).
- b) Presentar prueba COVID-19 negativa de acuerdo a lo establecido en Ítem 2.3.2.
- c) Enviar Ficha sintomatológica.
- d) Enviar el Plan de vigilancia COVID-19, Plan Anual de Salud Ocupacional, Plan de evacuación médica, Programa de Vigilancia Salud Ocupacional.
- e) En todos los casos, estos documentos deberán ser remitido al médico ocupacional del proyecto en un plazo máximo de 24 horas para que autorice su ingreso al proyecto.

## 5.27 Evaluación de la exposición a los Peligros o Agentes Ocupacionales.

En cumplimiento del deber de prevención y de vigilancia en materia de seguridad y salud ocupacional OHLA, establece los siguientes estándares: Los Subcontratistas deben:

- a) Elaborar una Matriz de Identificación y Evaluación de Agentes Ocupacionales. Esta debe ser elaborada por procesos y por puestos de trabajo y relativa a los peligros que sean identificados en su operación como peligros físicos (ruido, vibración, radiación, etc.), peligros químicos (humos metálicos, polvos en general y polvos metálicos, gases, vapores, etc.) y peligros biológicos como (hongos, bacterias y parásitos, etc.). El Medico Ocupacional de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú., proporcionará un modelo del formato actualizado - Matriz de Identificación y Evaluación de Agentes Ocupacionales
- b) Elaborar una Matriz de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Disergonómico por puestos y tareas en base a una lista de verificación a partir de la Norma Básica de Ergonomía (Resolución Ministerial No. 375-2008-TR) y utilizando los métodos de evaluación recomendados y según las características de las tareas. El Medico Ocupacional de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú., proporcionará un modelo del formato actualizado - Matriz de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Disergonómico.
- c) Realizar una evaluación de Riesgos Psicosociales en cumplimiento del Artículo 56 de la Ley 29783, del Artículo 103 de su Reglamento, Decreto Supremo No. 005-2012-TR.
- d) Las metodologías a emplear para los monitoreos ocupacionales deberán tomar como referencia las metodologías recomendadas por el Medico Ocupacional de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú., considerando los siguientes puntos básicos:
  - e) Realizarse con equipos calibrados.
  - f) Realizarse con personal calificado.
  - g) Seguir un método para calcular el número de muestra.
  - h) Seguir un método para interpretar los resultados en las muestras realizadas.
  - i) Realizarse la verificación de las calibraciones pre y post uso de equipos que lo requieran.
  - j) Usar los Límites Máximos Permisibles LMP ó Valores Límites Permisibles VLP referidos en la norma del Decreto Supremo No. 015-2005-SA (Reglamento sobre valores límites permisibles para agentes químicos en el ambiente de Trabajo) y Resolución Ministerial No. 375-2008-TR (Norma Básica de ergonomía).
- k) Los LMP o VLP de la norma están establecidos para jornadas de 8hrs. En el caso de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. donde las jornadas son de 12 hrs

será necesario realizar un ajuste y tomar como referencia los LMP o VLP establecidos para 12hrs.

- l) Las matrices deben de ser presentadas al Gerente de Proyecto y/o Gerente SSOMA según corresponda y antes de iniciar el Medico Ocupacional revisará y validará el contenido de dichas matrices
- m) Los monitoreos ocupacionales deben de ser realizados de acuerdo al Programa anual de monitoreo de agentes ocupacionales y al Programa de evaluación de factores de riesgo disergonómico y Psicosociales presentado por el Subcontratista.
- n) Los programas de monitoreo son un componente clave de la Gestión en Salud Ocupacional y deberán realizarse con la debida anticipación, a fin de presentar los resultados y las evidencias de la gestión de los controles en la auditoria anual de cumplimiento de Salud Ocupacional.
- o) Los subcontratistas deben capacitar a los supervisores y mandos medios en riesgos higiénicos y disergonómicos.

### 5.28 Requisitos de medio ambiente

El subcontratista deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

- a) Presentar un Plan de Manejo Ambiental Operativo, tomando como referencia el Plan de Gestión Ambiental y procedimientos de OHLA.
- b) Identificar y controlar los aspectos e impactos ambientales producto de sus actividades.
- c) Los procedimientos operativos que se generen deberán contener los aspectos medioambientales aplicables a la actividad.
- d) Elaborar un programa de inspecciones y reportar su cumplimiento e indicadores de desempeño ambiental.
- e) Notificar de inmediato cualquier incidente ambiental y ser responsable de su tratamiento y cierre.
- f) Deberá mantener orden y limpieza en su área de trabajo.
- g) Gestionar los materiales peligrosos a través de un inventario y prácticas establecidas para su compra, almacenamiento y uso.
- h) El manejo de materiales peligrosos deberá cumplir con lo establecido en el procedimiento, incluyendo un inventario actualizado.
- i) Desarrollar e implementar programas de capacitación permanentes, orientados principalmente a elevar los índices de medio ambiente.
- j) El subcontratista será responsable de la recolección, clasificación, transporte y disposición final de los residuos peligrosos y no peligrosos generados en sus áreas de trabajo, los contenedores serán suministrados por el subcontratista, teniendo como referencia el procedimiento del Proyecto.

- k) El transporte externo y la disposición final de los residuos se realizará en lugares autorizados cumpliendo con la normativa legal aplicable, será necesario evidenciar la documentación generada al respecto (autorización de funcionamiento de la EO-RS y manifiestos de residuos sólidos)
- l) El alcance del manejo de residuos estará definido en contrato.
- m) En línea con los estándares ambientales de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú., el subcontratista deberá tener presente lo siguiente:
- n) Antes de iniciar sus trabajos, el subcontratista debe presentar su Plan de Manejo Ambiental Operativo (PMAO) según los formatos revisados por Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú., que deben contener los siguientes puntos (según formatos de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.):
  - I. Identificación del área donde desarrollarán su trabajo
  - II. Mapa de procesos
  - III. Identificación y Evaluación de sus aspectos e impactos ambientales.
  - IV. Controles previstos para los aspectos ambientales identificados.
  - V. Matriz de compromisos ambientales, indicar actividad, responsable, periodo de implementación, medidas aplicables, obligaciones que pueden derivarse de las normas legales vigentes, reglamentos u otros.
  - VI. Consideración de Ciclo de vida del producto, según lo indicado en la Norma ISO 14001:2015
  - VII. Establecimientos de controles para sus aspectos ambientales y con mayor énfasis para sus aspectos ambientales significativos.
  - VIII. Su programa de entrenamiento de acuerdo con los temas establecidos en su programa de capacitación (temas ambientales relacionados a sus actividades).
- o) Incluir su programa de inspecciones e indicadores de desempeño ambiental a ser cumplidos.
- p) El subcontratista deberá realizar la difusión de los aspectos ambientales y sus controles establecidos en el PMAO. Esta difusión deberá realizarse a todo nivel. Asimismo, deberá asegurarse que el PMAO del servicio a realizar se encuentre en el lugar de la ejecución del mismo.
- q) Los controles ambientales a ser considerados por el subcontratista se pueden encontrar en los siguientes documentos, que constituyen estándares ambientales de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.:
  - I. Identificación y Evaluación Aspectos Ambientales
  - II. Manejo de Residuos Sólidos
  - III. Manejo de Suelo Orgánico
  - IV. Control de Erosión y Sedimentos
  - V. Control de Calidad de Aire y Ruido
  - VI. Manejo de Material Inerte (transporte y utilización)

- VII. Manejo de material excedente (transporte y disposición)
  - VIII. Plan de Manejo Ambiental Operativo
  - IX. Gestión de Incidentes Ambientales
  - X. Manejo de hidrocarburos, aceites y lubricantes (Sistemas de Contención)
  - XI. Gestión de contingencias (relacionadas a derrames)
- r) Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. podrá solicitar la participación de los Sub contratistas en campañas de difusión de temas ambientales (a través de charlas de sensibilización, concursos varios, juegos lúdicos, u otras actividades) que el SSEE deberá desarrollar y reportar a la Gerencia de OHLA y SSOMA
- s) El subcontratista deberá implementar y cumplir las 10 Reglas Ambientales acorde a los estándares ambientales de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.:
- I. Cumple el programa de entrenamiento en seguridad, salud y medio ambiente
  - II. Obtén la aprobación de tu PMAO antes de iniciar tus labores e implementa los controles.
  - III. Mantén el orden y limpieza en tu área de trabajo.
  - IV. Planifica los recursos necesarios para implementar los controles ambientales y usa adecuadamente la electricidad, el agua y el papel.
  - V. Reporta los incidentes ambientales de inmediato y regístralos en el PRISSOMA
  - VI. Opera tus equipos a combustible con sistemas de contención en buen estado y con capacidad suficiente.
  - VII. Maneja adecuadamente los productos peligrosos como indica la hoja (MSDS)
  - VIII. Implementa los controles para los aspectos ambientales de tus actividades.
  - IX. Segrega los residuos en los tachos rotulados correspondientes.
  - X. Observa y reporta comportamientos que no cumplan con estas reglas.
- t) El Subcontratista deberá acreditar mediante informe mensual el cumplimiento de sus indicadores de desempeño ambiental al representante de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú. encargado de la coordinación del contrato de acuerdo con los estándares de Obrascon Huarte Lain S.A Sucursal del Perú.

## 1. ANEXOS

- CO-PE-1PE325-HS-PM-001-ANEXO 01 Requisitos para la verificación a subcontratista pre-comienzo de la ejecución de un contrato.
- CO-PE-1PE325-HS-PM-001-ANEXO 02 Requisitos para la verificación Subcontratista pre-comienzo para actividades menores.
- Anexo política de OHLA

## CO-PE-1PE324-HS-PM-001-ANEXO 01

### Requisitos para la verificación a subcontratista pre-comienzo de la ejecución de un contrato.

- El presente documento es una herramienta utilizada por el OHL para verificar que se hayan desarrollado los procesos y generado la información básica de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente que se requiere antes de iniciar las actividades propias de los alcances del contrato.
- La presente lista de verificación no constituye una autorización o conformidad por parte de OHL para ejecutar las tareas asociadas a los alcances del contrato es una verificación de requisitos previos.
- Este formato demuestra que el Contratista ha acreditado ante OHL el cumplimiento de algunas obligaciones y aspectos de SSOMA; para cuyos efectos ha proporcionado la documentación y formatos correspondientes. OHL no necesariamente ha evaluado, supervisado y/o auditado el contenido de dichos documentos ni la calidad y veracidad de la información consignada en ellos. Es responsabilidad del Sub Contratista garantizar la calidad y veracidad del contenido de los documentos presentados por los representantes que suscriben dichos documentos, quienes deben asegurar la actualización de los mismos según las evaluaciones de campo o cambios que se produzcan.

Aplica a Contratos con una duración igual o mayor a 2 meses.

| Requisitos |                                            | Entregables |                                                                                                                                                                                               | VoBo |
|------------|--------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1          | Plan de Seguridad y Salud Ocupacional      | 1.1         | Contar con el Plan de Seguridad y Salud Ocupacional alineado a la normativa legal vigente                                                                                                     |      |
| 2          | Objetivos, Metas e Indicadores             | 2.1         | Revisar metas de IFAR, ISAR (Índices de Frecuencia y Severidad de Accidentes Registrables) y metas ambientales para el contrato. Ver metas adicionales para el cumplimiento de los programas. |      |
| 3          | Requisitos Legales y Control de Documentos | 3.1         | Lista de normas legales y otros identificadas aplicables en el ámbito del contrato.                                                                                                           |      |
|            |                                            | 3.2         | Procedimiento de Control Documentario.                                                                                                                                                        |      |
| 4          | Seguros del Personal                       | 4.1         | Relacion del personal (Obreros y Empleados) DNI, puesto de trabajo y PÓLIZA DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR SALUD VIGENTE                                                |      |
|            |                                            | 4.2         | Relacion del personal (Obreros y Empleados) DNI, puesto de trabajo y PÓLIZA DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR PENSIONES VIGENTE.                                           |      |
| 5          | Preparación para Emergencias               | 5.1         | Plan de Emergencias para el servicio a realizar                                                                                                                                               |      |
|            |                                            | 5.2         | Integrantes de las Brigadas, evaluación y entrenamiento requerido.                                                                                                                            |      |
| 6          | Programas de monitoreo de SSOMA            | 6.1         | Programas generales de Inspecciones Planeadas.                                                                                                                                                |      |
| 7          | Manejo Ambiental                           | 7.1         | Plan de Manejo Ambiental Operativo                                                                                                                                                            |      |
|            |                                            | 7.2         | Plan de Manejo de Residuos Sólidos                                                                                                                                                            |      |
| 8          | Gestión de Proveedores y Contratistas      | 8.1         | Lista de Subcontratistas.                                                                                                                                                                     |      |
|            |                                            | 8.2         | Plan específico SSO de cada Subcontratista de acuerdo al alcance de su trabajo.                                                                                                               |      |
| 9          | Observación Preventiva                     | 9.1         | Programa de Observación Preventiva.                                                                                                                                                           |      |

|    |                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                          |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10 | Identificación de peligros, evaluación de riesgos y medidas de control. | 10.1 | Matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y medidas de control (IPERC) y mapa de riesgos en base a la ley 29783, su reglamento y requisitos legales aplicables al sector construcción. |  |
|    |                                                                         | 10.2 | Lista de tareas con riesgos críticos determinados como resultado del IPERC.                                                                                                                              |  |
|    |                                                                         | 10.3 | Documentar los controles para los trabajos de alto riesgo o riesgos críticos de acuerdo Norma G050 / DS 011-2019-TR (PETS, PTAR, CERTIFICACIONES, HOMOLOGACIONES, CAPACITACIONES, etc)                   |  |
|    |                                                                         |      | Trabajos en espacios confinados.                                                                                                                                                                         |  |
|    |                                                                         |      | Trabajos en caliente.                                                                                                                                                                                    |  |
|    |                                                                         |      | Excavaciones mayores o iguales de 1.50 metros.                                                                                                                                                           |  |
|    |                                                                         |      | Trabajos en altura                                                                                                                                                                                       |  |
|    |                                                                         |      | Trabajos eléctricos en alta tensión.                                                                                                                                                                     |  |
|    |                                                                         |      | Trabajos de instalación, operación, manejo de equipos y materiales radiactivos.                                                                                                                          |  |
|    |                                                                         |      | Otros trabajos valorados como de alto riesgo en los IPERC.                                                                                                                                               |  |
|    |                                                                         | 10.4 | Procedimientos Operativos Integrados según los trabajos a realizarse, Procedimientos Escritos de Trabajo Seguro (PETS) de las tareas con ALTO RIESGO (Riesgos críticos), según evaluación del IPERC BASE |  |
| 11 | Capacitación de Salud y Seguridad Industrial                            | 11.1 | Inducción y orientación básica (Hombre Nuevo) no menor de ocho (04) horas. (Incluir difusión del IPERC y Procedimientos aplicables al trabajo a realizar)                                                |  |
|    |                                                                         | 11.2 | Procedimiento interno para brindar la Inducción Específica (Indicar quién, cómo y cuándo brindará esta inducción).                                                                                       |  |
|    |                                                                         | 11.3 | Programa de Anual de Capacitación en cumplimiento Según Ley 29783 y su Reglamento, Decreto Supremo No. 005-2012-TR                                                                                       |  |
|    |                                                                         | 11.4 | Registros de inducción a los trabajadores de la documentación de seguridad (Planes, Procedimientos Operativos, PETS, instructivos, IPERC BASE, Formatos de seguridad a utilizar: PETAR, ATS , etc)       |  |
|    |                                                                         | 11.5 | Registro de entrega e inducción de cartillas de recomendaciones por puesto de trabajo.                                                                                                                   |  |
| 12 | Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional                       | 12.1 | Procedimiento y programa para la conformación del Comité o Sub Comité Paritario de SSO (empresa con 20 trabajadores o más).                                                                              |  |
|    |                                                                         | 12.2 | Designación del Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional (empresa con menos de 20 trabajadores).                                                                                                      |  |
|    |                                                                         | 12.3 | Programa de inspecciones del Comité o Sub Comité Paritario de SSO.                                                                                                                                       |  |
|    |                                                                         | 12.4 | Programa de Capacitación para los miembros del Comité o Sub Comité Paritario SSO.                                                                                                                        |  |
|    |                                                                         | 12.5 | Cuaderno de Actas de SSO.                                                                                                                                                                                |  |
|    |                                                                         | 12.6 | Registros de entrega al personal del Reglamento Interno de Trabajo y Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de su empresa.                                                                |  |

|                           |                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 13                        | Staff de Salud y Seguridad Industrial                                                                                                                                                                                     | 13.1                  | <div>Organigrama de SST del Sub Contratista como sigue:</div> <table><tr><td>Hasta 19 trabajadores</td><td>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br/>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada.*</td></tr><tr><td>De 20 a 99 trabajadores</td><td>01 jefe de SSO (03 años de experiencia)*<br/>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche.*</td></tr><tr><td>De 100 a más trabajadores</td><td>01 jefe SSO (5 años de experiencia en la actividad a desarrollar) y 01 Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por cada 50 personas por turno día y/o noche.*</td></tr></table> <div>* Los supervisores o jefes SSO serán evaluados por el Gerente de SSOMA de OHL o a quien designe antes de su ingreso al contrato; asimismo deberán cumplir los requisitos establecidos en su perfil de puesto, según la ley 29783 y su Reglamento o Norma Legal que lo reemplace.</div> | Hasta 19 trabajadores | 01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada.* | De 20 a 99 trabajadores | 01 jefe de SSO (03 años de experiencia)*<br>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche.* | De 100 a más trabajadores | 01 jefe SSO (5 años de experiencia en la actividad a desarrollar) y 01 Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por cada 50 personas por turno día y/o noche.* |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | Hasta 19 trabajadores | 01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada.*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| De 20 a 99 trabajadores   | 01 jefe de SSO (03 años de experiencia)*<br>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche.*                                              |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| De 100 a más trabajadores | 01 jefe SSO (5 años de experiencia en la actividad a desarrollar) y 01 Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por cada 50 personas por turno día y/o noche.* |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 13.2                      | Curriculum Vitae de personal.                                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 14                        | Salud Ocupacional e Higiene Industrial                                                                                                                                                                                    | 14.1                  | Matriz de Identificación de peligros de Higiene Ocupacional: Para agentes físicos, químicos y biológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 14.2                  | Programa Anual de monitoreo de agentes higiénicos en al área de trabajo (ruido, polvo, iluminación, vibración, humos metálicos u otro necesario)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 14.3                  | Programa Anual de evaluación de riesgo disergonómico. Contratos mayores de 6 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 14.4                  | Programa de Vigilancia Médica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 14.5                  | Programa de Evaluación de Riesgo Psicosocial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 14.6                  | Presentar certificados de aptitud médica de todos los trabajadores de acuerdo con el trabajo a ejecutar, y con una vigencia no mayor a dos años hasta la finalización del trabajo para ser aprobado por el profesional médico de OHL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 15                        | Materiales Peligrosos                                                                                                                                                                                                     | 15.1                  | Inventario de materiales peligrosos a emplear y hojas de seguridad (MSDS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 15.2                  | Reglas o procedimiento de manejo y etiquetado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 16                        | Equipos de protección personal                                                                                                                                                                                            | 16.1                  | Cuadro de identificación de EPP (adicional al básico) según los riesgos y Puesto de Trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 16.2                  | Certificación del EPP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 17                        | Certificación de equipos móviles y de izaje.                                                                                                                                                                              | 17.1                  | Autorización para operadores y maniobristas por parte Gerencia del Proyecto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 17.2                  | Certificación para operadores de equipo auxiliar y vehículos pesados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 17.3                  | Lista y autorización de manejo defensivo para conductores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 17.4                  | Autorización Interna para operadores por parte de la Gerencia del sub contratista<br>Asi como para equipos de izaje o riggers.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                           | 17.5                  | Documentos solicitados en Lineamientos SSOMA (certificación de equipos, declaración jurada, programas de mantenimiento, historial de eventos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                           |  |

|                |                                                                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 18             | Programa Personalizado de Actividades SSOMA por la Supervisión.                              | 18.1 | Debe incluir el número de actividades mensuales que debe desarrollar toda la Supervisión de Línea del Sub Contratista. Las actividades a considerar son: Inspecciones, Revisión de ASTs, Reportes de Incidentes, Inspección de riesgos críticos, etc. |  |
| 19             | Investigación de Incidentes                                                                  | 19.1 | Investigación de incidentes: metodología, formatos y estadísticas.                                                                                                                                                                                    |  |
| 20             | Acceso a servicios básicos y de emergencia en el área de trabajo.                            | 20.1 | Considerar servicios higiénicos, botiquín, equipo contra incendios, lavajos, ducha de emergencia o necesarios para la ejecución.                                                                                                                      |  |
| 21             | Entrega y recepción de áreas de trabajo.                                                     | 21.1 | Acta de entrega en que figure verificación de la limpieza o acondicionamiento del área, incluyendo retiro de material obsoleto o fuera de uso.                                                                                                        |  |
| 22             | Se han considerado los riesgos relacionados a fatiga y somnolencia.                          | 22.1 | Programa de control de fatiga y somnolencia./ Pausas Activas.                                                                                                                                                                                         |  |
| 23             | El socio estratégico introducirá botellas de gases comprimidos y/o recipientes presurizados. | 23.1 | Inventario y certificaciones.                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                |                                                                                              | 23.2 | Reglas para el uso, manejo, almacenamiento y señalización.                                                                                                                                                                                            |  |
| 24             | El personal del socio tiene riesgos especiales que requieren control y/o autorizaciones.     | 24.1 | Manejo de sustancias radioactivas.                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                |                                                                                              | 24.2 | Manejo de desechos biológicos.                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                |                                                                                              | 24.3 | Equipos de protección o trabajo que requieran certificaciones particulares (ejemplo, equipos de buceo).                                                                                                                                               |  |
| 25             | Riesgos de trabajos en sitios remotos: fuera de las áreas de tránsito u ocupación regular.   | 25.1 | Asegurar medios de transporte , comunicación y supervisión                                                                                                                                                                                            |  |
|                |                                                                                              | 25.3 | Procedimiento para el control de alcohol y drogas y procedimiento de tormentas eléctricas en caso aplique.                                                                                                                                            |  |
| 26             | Riesgos de trabajos nocturnos.                                                               | 26.1 | Programa de control fatiga.                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                |                                                                                              | 26.2 | Nivel de iluminación en el área de trabajo.                                                                                                                                                                                                           |  |
| 27             | Gestion Prevencion del COVID 19                                                              | 27.1 | PLAN PARA LA VIGILANCIA, PEVENCION Y CONTROL DE LA COVID 19 EN EL TRABAJO y REGISTRO SISCOVID 19 SEGÚN RM N° 972-2020 -MINSa (Ítems 7.5, 7.16 de la mencionada Norma)                                                                                 |  |
|                |                                                                                              | 27.2 | Se incorpore dentro de los procedimientos / IPERC BASE los controles para el COVID 19 según el trabajo a realizar.                                                                                                                                    |  |
|                |                                                                                              | 27.3 | Registros de entrega de EPP COVID 19                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 28             | Buenas Practicas                                                                             | 28.1 | Resumen de Buenas Prácticas del Sub Contratista en base a experiencias en otros contratos                                                                                                                                                             |  |
| Observaciones: |                                                                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

## CO-PE-1PE325-HS-PM-001-ANEXO 02

### Requisitos para la verificación Subcontratista pre-comienzo para actividades menores

- El presente documento es una herramienta utilizada por el OHL para verificar que se hayan desarrollado los procesos y generado la información básica de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente que se requiere antes de iniciar las actividades propias de los alcances del contrato.
- La presente lista de verificación no constituye una autorización o conformidad por parte de OHL para ejecutar las tareas asociadas a los alcances del contrato es una verificación de requisitos previos.
- Este formato demuestra que el Contratista ha acreditado ante OHL el cumplimiento de algunas obligaciones y aspectos de SSOMA; para cuyos efectos ha proporcionado la documentación y formatos correspondientes. OHL no necesariamente ha evaluado, supervisado y/o auditado el contenido de dichos documentos ni la calidad y veracidad de la información consignada en ellos. Es responsabilidad del Sub Contratista garantizar la calidad y veracidad del contenido de los documentos presentados por los representantes que suscriben dichos documentos, quienes deben asegurar la actualización de los mismos según las evaluaciones de campo o cambios que se produzcan.

Aplica a Contratos con una duración menor de 02 meses y consultorias

| Requisitos |                                                                        | Entregables |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | V°B° |
|------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1          | Certificado de Homologación del Socio                                  | 1.1         | Contar con el Plan de Seguridad y Salud Ocupacional alineado a la normativa legal vigente                                                                                                                                                                                                                                         |      |
| 2          | Identificación de peligros, evaluación de riesgos y medidas de control | 2.1         | Matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y medidas de control (IPERC) y mapa de riesgos en base a la ley 29783, su reglamento y requisitos legales aplicables al sector construcción.                                                                                                                          |      |
|            |                                                                        | 2.2         | Lista de tareas con alto riesgo o riesgo crítico, propuestos para la revisión de los PETS determinados como resultado del IPERC.                                                                                                                                                                                                  |      |
|            |                                                                        | 2.3         | Procedimientos Operativos Integrados según los trabajos a realizarse, Procedimientos Escritos de Trabajo Seguro (PETS) de las tareas con ALTO RIESGO (Riesgos críticos), según evaluación del IPERC BASE.                                                                                                                         |      |
|            |                                                                        | 2.4         | Documentar los controles para los trabajos de alto riesgo o riesgos críticos de acuerdo Norma G050 / DS 011-2019-TR (PETS, PTAR, CERTIFICACIONES, HOMOLOGACIONES, CAPACITACIONES, etc)                                                                                                                                            |      |
|            |                                                                        |             | Trabajos en espacios confinados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|            |                                                                        |             | Trabajos en caliente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
|            |                                                                        |             | Excavaciones mayores o iguales de 1.50 metros.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|            |                                                                        |             | Trabajos en altura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
|            |                                                                        |             | Trabajos eléctricos en alta tensión.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
|            |                                                                        |             | Trabajos de instalación, operación, manejo de equipos y materiales radiactivos.                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
|            |                                                                        |             | Otros trabajos valorados como de alto riesgo en los IPERC.                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
|            |                                                                        |             | Presentar las matrices de identificación de agentes higiénicos y de factores de riesgos disergonómico. Solo para contratos mayores a 2 y menores a 6 meses.                                                                                                                                                                       |      |
|            |                                                                        |             | Definir con el área de salud ocupacional de OHL, el método a aplicar para la Evaluación de riesgos ocupacionales. El cual podrá ser cualitativo (Matriz de Higiene & Ergonomía) o cuantitativa (monitoreos) dependiendo de la exposición potencial en las tareas realizadas. Solo para contratos mayores a 2 y menores a 6 meses. |      |
|            |                                                                        |             | 2.5 Establecer un plan de acción para el control de los riesgos ocupacionales Evaluados en la matriz de Higiene & Ergonomía. Solo para contratos mayores a 2 y menores a 6 meses.                                                                                                                                                 |      |
|            |                                                                        |             | Establecer un plan de vigilancia médica ocupacional para el control de los riesgos ocupacionales evaluados en la matriz de Higiene & Ergonomía. Solo para contratos mayores a 2 y menores a 6 meses.                                                                                                                              |      |
|            |                                                                        |             | Programa de control de fatiga y somnolencia para todos los proyectos que tengan conductores en el desarrollo del proyecto.                                                                                                                                                                                                        |      |
| 3          | Capacitación de Salud y Seguridad Industrial                           | 3.1         | Inducción y orientación básica (Hombre Nuevo) no menor de ocho (04) horas. (Incluir difusión del IPERC y Procedimientos aplicables al trabajo a realizar)                                                                                                                                                                         |      |
|            |                                                                        | 3.2         | Procedimiento interno para brindar la Inducción Específica (Indicar quién, cómo y cuándo brindará esta inducción).                                                                                                                                                                                                                |      |
| 4          | Requisitos Legales Mínimos.                                            | 4.1         | Registros de entrega al personal del Reglamento Interno de Trabajo y Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de su empresa.                                                                                                                                                                                         |      |
|            |                                                                        | 4.2         | Registro de entrega e inducción de cartillas de recomendaciones por puesto de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                            |      |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5                         | Staff de Salud y Seguridad Industrial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5.1  | Plan de Emergencias para el servicio a realizar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.2  | Organigrama de la empresa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.3  | Curriculum Vitae de personal de SST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.4  | Organigrama de SST del Sub Contratista como sigue:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | <table><tr><td>Hasta 19 trabajadores</td><td>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br/>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada.*</td></tr><tr><td>De 20 a 99 trabajadores</td><td>01 jefe de SSO (03 años de experiencia) *<br/>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche.*</td></tr><tr><td>De 100 a más trabajadores</td><td>01 jefe SSO (5 años de experiencia en la actividad a desarrollar) y 01 Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por cada 50 personas por turno día y/o noche. *</td></tr></table> <p>* Los supervisores o jefes SSO serán evaluados por el Gerente de SSOMA de OHL o a quien designe antes de su ingreso al contrato; asimismo deberán cumplir los requisitos establecidos en su perfil de puesto, según la ley 29783 y su Reglamento o Norma Legal que lo reemplace.</p> | Hasta 19 trabajadores | 01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada.* | De 20 a 99 trabajadores | 01 jefe de SSO (03 años de experiencia) *<br>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche.* |
| Hasta 19 trabajadores     | 01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional nombrado entre los trabajadores según Ley 29783 y cumplir con lo especificado en el Arts. 39, 41 del DS N°005-2012-TR. Si la actividad tiene un alto nivel de riesgo debe incluir un profesional especialista en Salud y Seguridad Industrial.<br>El supervisor de seguridad debe tener formación Técnica en Seguridad como mínimo, con experiencia demostrada.* |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| De 20 a 99 trabajadores   | 01 jefe de SSO (03 años de experiencia) *<br>01 supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por turno día y/o noche.*                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| De 100 a más trabajadores | 01 jefe SSO (5 años de experiencia en la actividad a desarrollar) y 01 Supervisor de Seguridad y Salud Ocupacional con 3 años de experiencia en la actividad a desarrollar por cada 50 personas por turno día y/o noche. *                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 6                         | Control de sustancia peligrosas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6.1  | Inventario de sustancias peligrosas a emplear y hojas de seguridad (MSDS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6.2  | Reglas o procedimiento de manejo y etiquetado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 7                         | Manejo Ambiental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7.1  | Plan de Manejo Ambiental Operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 8                         | Equipos de protección personal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 8.1  | Cuadro de identificación de EPP (adicional al básico) según los riesgos y Puesto de Trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8.2  | Especificaciones técnicas y certificados de calidad de los EPPs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 9                         | Equipos móviles y de izaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 9.1  | Documentos solicitados en Lineamientos SSOMA (certificación de equipos, declaración jurada, programas de mantenimiento, historial de eventos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9.2  | Lista y autorización de manejo defensivo para conductores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9.3  | Autorización Interna para operadores por parte de la Gerencia del sub contratista<br>Así como para equipos de izaje o riggers.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 10                        | Programa Personalizado de Actividades SSI por la Supervisión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10.1 | Debe incluir el número de actividades mensuales que debe desarrollar toda la Supervisión de Línea del Sub Contratista. Las actividades a considerar son: Inspecciones, Revisión de ASTs, Reportes de Incidentes, Inspección de riesgos críticos, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 11                        | Acceso a servicios básicos y de emergencia en el área de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 11.1 | Considerar servicios higiénicos, botiquín, lavajeros, ducha de emergencia. Equipo contra incendios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 12                        | Recepción de áreas de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12.1 | Acta de conformidad de entrega de área.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 13                        | Cilindros de gases comprimidos y recipientes a presión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 13.1 | Inventario y certificaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13.2 | Reglas para el uso, manejo, almacenamiento y señalización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 14                        | Riesgos de trabajos en sitios remotos: fuera de las áreas de tránsito u ocupación regular.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 14.1 | Asegurar medios de transporte, comunicación, supervisión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 14.2 | Procedimiento para el control de alcohol y drogas, y procedimiento de tormentas eléctricas en caso de trabajo fuera de la propiedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 15                        | Riesgos en trabajos nocturnos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 15.1 | Nivel de iluminación en el área de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 16                        | Riesgos especiales que requieren control y/o autorizaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 16.1 | Manejo de sustancias radioactivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 16.2 | Manejo de desechos biológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| 17                        | Gestion Prevencion del COVID 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17.1 | PLAN PARA LA VIGILANCIA, PEVENCION Y CONTROL DE LA COVID 19 EN EL TRABAJO Y REGISTRO SISCOVID 19 SEGÚN RM N° 972-2020 -MINSA (Ítems 7.5, 7.16 de la mencionada Norma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17.2 | Se incorpore dentro de los procedimientos / IPERC BASE los controles para el COVID 19 según el trabajo a realizar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17.3 | Registros de entrega de EPP COVID 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |
| Observaciones:            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                               |

## Anexo política de OHLAA

### Política de Calidad, Seguridad y Salud, Energía y Medio Ambiente



OHLA es un grupo global que trata de crear valor sostenible para los clientes, los inversores y el equipo humano de la compañía a través de cada proyecto o servicio realizado por la organización a través de sus actividades principales de ingeniería y construcción, prestación de servicios y atención socio-sanitaria, desarrollo de infraestructuras y proyectos singulares de desarrollo inmobiliario.

La mejora continua de las condiciones de trabajo, la seguridad y salud de nuestros empleados, así como la calidad de nuestros trabajos, la satisfacción de nuestros clientes y el respeto y cuidado del medio ambiente son valores fundamentales de nuestra cultura empresarial.

En este marco, como prueba de los criterios de transparencia que rigen la compañía, la presente política está disponible y se comunica a todos los empleados y partes interesadas de la compañía, permitiendo el establecimiento de objetivos de seguridad y salud, calidad y medio ambiente. Por ello asumimos los siguientes compromisos:

- Cumplir los requisitos legales, normativos, contractuales y otros suscritos.
- Proporcionar soluciones a los clientes conformes al marco contractual establecido, aportando nuestra mejor experiencia y así generando confianza y fidelidad.
- Procurar condiciones de trabajo seguras y saludables, para prevenir los daños y el deterioro de la salud física, mental y social de los trabajadores, mediante la eliminación de peligros y reducción de los riesgos existentes en todos y cada uno de los proyectos y servicios.
- Optimizar el consumo de los recursos materiales, energéticos e hídricos; impulsar la utilización de energías limpias y eficientes, así como de productos y servicios que contribuyan al progreso de la economía circular. Gestionar los residuos, los vertidos y las emisiones a la atmósfera; en especial, los gases de efecto invernadero, como principal origen del Cambio Climático. Reducir la afección a la biodiversidad, a los ecosistemas y a sus servicios, mediante prácticas de conservación y restauración ecológica.
- Preservar y promover la actividad socioeconómica local. Resguardar y poner en valor los intereses de las comunidades locales y sus activos histórico-artísticos y arqueológicos.
- Funcionar de forma eficaz, eficiente y segura, con adaptación a los cambios y mejora continua en el desempeño y en la gestión para el progreso del negocio.
- Desarrollar las competencias de los empleados, fomentando su implicación y compromiso.
- Facilitar la información oportuna a los grupos de interés pertinentes, la comunicación bidireccional y las alianzas estratégicas, y así avanzar en los compromisos compartidos.
- Garantizar la consulta y participación de los trabajadores conforme al marco regulatorio que sea de aplicación a cada uno de los proyectos o servicios.

Aprobada por el Comité de Dirección en su sesión de 27 de diciembre de 2018.

- Anexo 4: Lineamiento de Calidad para Subcontratista y proveedores.

# CO - PE - 1PE325 - QA - PG - 001

Construcción

Perú

Proyecto

Disciplina

Tipo de Documento

Número secuencial

## LINEAMIENTOS DE CALIDAD PARA SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES

Propuesto por

Revisado por

Aprobado por

Especialista de Calidad

Gerente de Sitio

Gerente de Proyecto



Alan Castillo Arévalo, 10/11/2021



Ricardo Echegaray Núñez, 10/11/2021



Alfredo Merino Fernández, 10/11/2021

Nivel de seguridad:

Uso Interno

Alcance:

“Entrega de las Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarney (Paquete 4) “

### Histórico de revisiones

|       |                  |                 |
|-------|------------------|-----------------|
| Rev.0 | Fecha 10/11/2021 | Versión inicial |
|-------|------------------|-----------------|

### Documentación relacionada y aplicable

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| ISO 9001:2015 | Sistemas de Gestión de la Calidad |
|---------------|-----------------------------------|

### Definiciones

| Término | Definición |
|---------|------------|
|---------|------------|

### Matriz del Conocimiento

#### CATEGORÍA

- ☐ Todas las categorías
- ☐ Consejero Delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☐ Jefe Corporativo de
- ☐ Jefe de
- ☐ Técnico
- ☐ Especialista
- ☐ Administrativo
- ☐ Operario cualificado

#### FUNCIONES

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☐ RR.HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☐ Soporte Técnico
- ☐ Línea/Producción
- ☐ Otros:.....

Responsable de distribución: Coordinador (a) SGI / Responsable de Calidad

## 1. OBJETO

Establecer requisitos de Calidad para subcontratistas y proveedores en el Proyecto “Entrega de las Defensas Ribereña de los Ríos Casma y Huarmey - Paquete 4”.

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los proveedores y subcontratistas del proyecto: “Entrega de las Defensas Ribereña de los Ríos Casma y Huarmey - Paquete 4”.

## 3. REQUISITOS DE CALIDAD:

### 3.1. GENERALIDADES

#### 3.1.1 Planificación de la calidad

Es el proceso de identificar los requisitos y/o estándares de calidad para el proyecto y sus entregables, así como de documentar cómo el proyecto demostrará el cumplimiento con los mismos.

El Plan de Calidad de los subcontratistas deberá identificar prácticas y procedimientos de calidad específicos, recursos y secuencia de actividades de calidad relacionados con el alcance de trabajo del Contrato. Asimismo, deberá referenciar procedimientos, códigos y estándares aplicables, identificar y asegurar el cumplimiento de especificaciones y reglamentos relevantes; verificar actividades e identificar interfaces con OHLA y otros contratistas o partes interesadas.

El Plan de Calidad debe precisar cómo se implementará la calidad para la ejecución de los Trabajos y será desarrollado conforme la Directriz ISO 9001:2015

El Plan de calidad de los Subcontratistas, debe ser enviado para revisión y aprobación de OHLA hasta 14 días hábiles previos al inicio de los trabajos.

Además, se deberá desarrollar e implementar los Procedimiento(s)/ Instructivo(s) de ejecución de acuerdo al alcance y normativa de Calidad aplicables, 14 días hábiles antes del inicio de cada actividad para revisión y aprobación de OHLA.

### 3.1.2 Aseguramiento de la calidad

Es el proceso de convertir el plan de gestión de la calidad en actividades ejecutables de calidad que incorporen al proyecto la política de calidad y objetivos de calidad para el Proyecto.

El Postor, una vez adjudicado el trabajo es responsable exclusivo por asegurar que los requisitos de la calidad de sus trabajos son cumplidos en toda su extensión. Es responsable de:

- Planificar con la debida anticipación el despliegue del Plan de calidad, el desarrollo de los procedimientos y controles.
- Comunicar oportunamente a OHLA la ejecución de los trabajos de calidad mediante la Notificación de Pruebas o Inspección (**NPI**) y Notificación de Resultados de Pruebas o Inspección (**NRPI**)
- Asignar los recursos suficientes y con antelación para garantizar el logro de la calidad requerida en el Proyecto.
- Documentar la realización de las actividades de aseguramiento y control mediante procedimientos para la Liberación de los productos y servicios.
- Asumir el impacto por cualquier desviación, reproceso y/o reparación por trabajos deficientes o no conformes que se evalúen y determinen durante la ejecución de sus trabajos.
- Gestionar oportunamente todas los Reportes de salidas no conformes que OHLA determine en función a las desviaciones en los productos y procesos conformes.
- Tendrá la obligación de levantar todas las observaciones indicadas por OHLA y/o la ARCC que se originen por defectos inherentes de sus propias actividades. Los costos que impliquen dichas reparaciones o reprocesos serán asumidos en su totalidad por el Subcontratista y no serán motivos de ampliación de plazo.

### 3.1.3 Control de la calidad

Es el proceso de monitorear y registrar los resultados de la ejecución de las actividades de gestión de calidad, para evaluar el desempeño y asegurar que las salidas del proyecto sean completas, correctas y satisfagan las expectativas del cliente.

El proceso Controlar la Calidad se realiza para medir la integridad, el cumplimiento y la adecuación para el uso de un producto o servicio antes de la aceptación de los usuarios y la entrega final. Esto se realiza mediante la medición de todos los pasos, atributos y variables que se utilizan para verificar la conformidad o el cumplimiento de las especificaciones establecidas durante la etapa de planificación.

Debería realizarse un control de calidad durante todo el proyecto a fin de demostrar formalmente, con datos fiables, que se han cumplido los criterios de aceptación del patrocinador y/o del cliente.

El control de calidad se sustenta en la ejecución de actividades planificadas que ha generado información documentada que ha sido verificada y validada por OHLa.

## 3.2. DISPOSICIONES GENERALES

Los subcontratistas y proveedores en el proyecto “Entrega de las Defensas Ribereñas de los Rios Casma y Huarmey - Paquete 4”, deben cumplir con los siguientes requisitos y obligaciones en materia de Calidad:

### 3.2.1. Organigrama:

El subcontratista deberá presentar un organigrama con el equipos externo e interno que conformará el área de calidad en la fase de adjudicación que permita garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad acorde con el alcance planteado.

### 3.2.2. Sistema de Gestión de la Calidad

Los subcontratistas y proveedores deben establecer, documentar y mantener un “Sistema de Gestión de la Calidad”, debiendo mejorar continuamente su efectividad. Dicho sistema deberá cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2015; si los

subcontratistas no tuvieran un Sistema de Gestión, entonces deberá seguir los requisitos del Sistema de Gestión de OHLA.

Deberán identificar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación en toda su organización, obligándose a cumplir con los siguientes requisitos:

- Determinar la secuencia de interacción de los procesos.
- Implementar una acción necesaria para lograr los resultados planificados y el mejoramiento continuo de los procesos.
- En los casos que el subcontratista y/o proveedor elija externalizar cualquier proceso que afecte la conformidad con los requisitos antes establecidos, el subcontratista y/o proveedor deberá asegurar el control sobre dichos procesos.
- Desarrollar para cada proceso un Plan de Inspección y pruebas específico, según formato Anexo 1 para la ejecución de los Trabajos, basado en el alcance del trabajo, así como en las condiciones establecidas para cada proceso.
- Deberá proporcionar el personal calificado y recursos para implementar, monitorear, informar y mantener las actividades identificadas en el Plan de Calidad.
- Deberá entregar una carpeta de transferencia con toda la información y trazabilidad que evidencie el cumplimiento de los requisitos.

### 3.2.3. Planes de inspección y pruebas (PIP)

Los subcontratistas y proveedores deben desarrollar sus Planes de inspección y pruebas (PIP) y sus respectivos formatos o registros de control, en concordancia con la información de obras, especificaciones técnicas, el diseño aprobado del proyecto adjudicado, los planos; los códigos y normas de construcción requeridos por las Leyes y Disposiciones Aplicables y/o el proyecto.

- Los Planes de inspección y pruebas (PIP) y sus formatos de control en campo se presentarán a OHLA, para su revisión y aprobación, con quince (15) días de anticipación al inicio de cada actividad.

- Ningún Trabajo deberá realizarse hasta que el área de calidad de OHLA apruebe un PIP, y sus respectivos formatos.
- OHLA proveerá el formato o plantilla aplicable para el desarrollo del PIP (Anexo 1).

### 3.2.4. Actividades de inspecciones y ensayos

El Subcontratista contará con un número suficiente de personal calificado para llevar a cabo las inspecciones y pruebas a los procesos ejecutados por ellos mismos o sus proveedores o Subcontratistas, así como el control y seguimiento de estas. Este personal se denominará “Inspector” que tendrá la responsabilidad y autoridad para realizar las actividades de inspección y ensayo y asegurar que los procesos se cumplen en toda su extensión.

- El contratista debe asegurarse que la calificación de cada inspector es la adecuada para cumplir correctamente con los requerimientos y exigencias de los trabajos.
- Debe notificar al Especialista de Calidad de OHLA de forma permanente desde el inicio de las actividades, la planificación semanal de las actividades mediante el formato de Notificación de Pruebas o Inspección - **NPI** (Anexo 2) y la Notificación de Resultado de Pruebas o Inspección - **NRPI** (Anexo 3)

### 3.2.5. Gestión de materiales

- Todos los materiales permanentes para la ejecución de la Obra deben ser controlados. Se entiende por materiales a cualquier tipo de producto, insumo estructura, equipo u otro elemento que forme parte permanente de la Obra concluida; por ejemplo, los suelos, el concreto, las armaduras, el acero, los geosintéticos, entre otros.
- La Gestión de Materiales, incluida en el Plan de Gestión de Calidad deberá abarcar la compra de los materiales, el envío, la recepción, el almacenaje, la disposición y la trazabilidad de los materiales. Cabe precisar que los materiales deben cumplir con las especificaciones técnicas requeridas en el Contrato.

- El subcontratista presentará los materiales a emplear en la ejecución de sus actividades de acuerdo con los siguientes lineamientos. Cada material a emplear si fuera el caso deberá contar con:
  - Ficha técnica u hoja de datos
  - Certificado de calidad, o informe de ensayo
  - Certificado de garantía de materiales.
- El subcontratista entregará las fichas técnicas de los materiales siete (7) días antes del inicio de las actividades y los certificados de calidad y garantía con el ingreso de los materiales a obra.
- Los materiales a emplear deberán ser listados e identificados. El CONTRATISTA presentará el listado de materiales siete (7) días antes del inicio de las actividades correspondientes, identificando en el mismo los certificados y documentación de calidad que se deberá entregar por cada uno de ellos.
- OHLA se reserva el derecho de solicitar otros documentos en materia de calidad aquí no listados como programa de ensayos, programa de pruebas u otros que sean de aplicación de acuerdo al alcance contratado.

### 3.2.6. Certificación y gestión de laboratorios

Los subcontratistas y proveedores deben asegurarse que:

- Las calibraciones, muestras, ensayos y pruebas en el sitio, así como fuera del Proyecto serán realizadas por Laboratorios debidamente acreditados ante INACAL para llevar a cabo dichas calibraciones, muestras, ensayos y pruebas; OHLA puede aceptar laboratorios no acreditados, pero reconocidos en el rubro, previa evaluación y validación del cliente.
- Como parte del aseguramiento de la calidad, OHLA puede solicitar al subcontratista ensayos aleatorios y alternos en laboratorio designados, a fin de validar los resultados de los laboratorios no acreditados.

- Todas las acreditaciones de laboratorios deben ser presentadas a OHLA para su revisión y aprobación dentro de los treinta (30) días de suscrito el Contrato y quince 15 días antes del inicio de actividades vinculadas a uso de laboratorios.
- En caso de incumplimiento el Subcontratista será responsable, a su propio costo y riesgo, de cualquier trabajo de reparación que se requiera como resultado de la no aceptación de cualquier calibración, muestra, prueba o ensayo exigidos de conformidad con el presente anexo o cualquier documentación de calidad, o como resultado de que un laboratorio no esté debidamente acreditado.

### 3.2.7. Requisitos de calibración de equipos de ensayo

Los subcontratistas y proveedores deben asegurarse que:

- Todo equipo deberá ser calibrado por laboratorios metrológicos certificados por INACAL, asimismo, solo se aceptarán certificados de calibración vigentes y con antigüedad no mayor a 1 año.
- Cuando se requiera llevar a cabo cualquier calibración, muestra, ensayo o prueba, estos se realizarán de conformidad con las especificaciones y requerimientos del Contrato o por las Leyes y Disposiciones que resulten aplicables, los documentos de confirmación metrológica de todos los equipos de ensayo deben enviarse a OHLA para su revisión y aprobación dentro de los siete (7) días antes del inicio de actividades vinculadas al uso de equipos.
- Las pruebas no se podrán realizar hasta que no se haya acreditado que todo el equipo se encuentre con confirmación metrológica aprobada por OHLA.
- El subcontratista deberá actualizar y remitir el Programa de Equipos de Seguimiento y Medición en el formato previamente acordado con OHLA cada vez que se requiera emplear un nuevo equipo y/o herramienta de seguimiento y medición 15 días hábiles antes del inicio de las actividades para su aprobación.
- OHLA se reserva el derecho de solicitar otros documentos en materia de calidad aquí no listados como manual de operación, el cálculo de la incertidumbre de la medición, conformidad de fabricación u otros que sean de aplicación de acuerdo al alcance contratado

- El subcontratista deberá remitir los Informes de Pruebas y/o ensayos al segundo día hábil posterior a la fecha en la que se cuenta con los resultados de la prueba y/o ensayo.
- El subcontratista deberá listar las pruebas y/o ensayos en el formato de notificación de Pruebas o Inspecciones **(NPI)** y entregará semanalmente los resultados en el formato de Notificación de Resultados de Pruebas o Inspecciones **(NRPI)** a OHLa.

### 3.2.8. Liberación de los productos y servicios

El subcontratista debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.

La liberación de los productos y servicios no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente de OHLa y, cuando sea aplicable, por el Cliente.

El subcontratista debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios. La información documentada debe incluir:

- a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;
- b) trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

El contratista será responsable de los perjuicios o retrasos por problemas con la liberación del servicio.

### 3.2.9. Dossier de obra

Todo subcontratista deberá presentar de manera mensual y en estricto rigor su dossier de manera mensual de las actividades, dicho documento deberá ser enviado para aprobación. Asimismo, una vez que el contratista o subcontratista haya finalizado su participación en la ejecución del proyecto, está en la obligación de presentar un dossier final de calidad; un dossier que incluye todos los documentos que certifican que un determinado proceso, producto o servicio se ha realizado conforme a unos estándares de calidad fijados.

Toda documentación generada deberá ser almacenada en una plataforma digital, donde se tendrá acceso tanto contratista como subcontratista, de modo tal que una vez concluido los trabajos solo se haga una recopilación de lo ya revisado y aprobado.

### 3.2.10. Control de las salidas no conformes

El subcontratista debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

Debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.

El subcontratista debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

- a) corrección;
- b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios;
- c) información al cliente;
- d) obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.

El subcontratista debe verificar la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.

El subcontratista debe conservar la información documentada que:

- a) describa la no conformidad;
- b) describa las acciones tomadas;
- c) describa todas las concesiones obtenidas;
- d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.
- e) Cuantifique los costos asociados a la No calidad.

Cuando el subcontratista inicie el proceso de tratamiento de salidas no conformes, deberá tener en cuenta al menos lo siguiente:

- No podrá emitir una Notificación de salida no conforme contra OHLA.
- Sólo el Coordinador (Jefe) de Calidad del subcontratista podrá generar un reporte de salidas no conformes así sea detectado por su área o por cualquier otra de su empresa.

Cuando OHLA inicie el proceso de Reporte de salidas no conformes, se aplicará las siguientes condiciones:

- Si OHLA detecta una salida no conforme, iniciará un Reporte de No Conformidad a través del sistema electrónico que OHLA determine al subcontratista.
- Un Reporte de salida no conforme no se activa hasta que sea emitido a través del sistema indicado por OHLA.
- La fecha de emisión se registrará indicando el comienzo del período durante el cual la Notificación de salida no conforme tiene un estado "abierto".
- El CONTRATISTA gestionará con diligencia, prioridad y responderá dentro del plazo establecido por OHLA a todas las Notificaciones de salidas no conformes iniciadas por OHLA.
- Todos los Reportes de salidas no conformes emitidos por OHLA no pueden ser cerrados hasta que OHLA haya revisado primero la documentación que evidencie el cierre.

El subcontratista deberá emitir el estado de los reportes de salidas no conformes en el informe mensual de calidad emitido a OHLA. Sin perjuicio de lo anterior, en cualquier etapa de la ejecución de los Trabajos, OHLA puede solicitar al subcontratista, en cualquier momento, un Reporte actualizado del estado de las salidas no conformes y un informe específico.

### 3.2.11. Indicadores de desempeño

El subcontratista deberá cumplir rigurosamente con reportar el desempeño de su empresa en materia de calidad; asegurando:

- Cumplir con las fechas de entrega pactadas de la información y reportes requeridos por OHLA.
- documentar los Reportes de salidas no conformes que detecte conforme establezca su sistema y deberá aplicar el tratamiento eficaz documentando adecuadamente el sustento de la resolución y cierre.
- No debe tener más del 30% de las No Conformidades (NCRs) abiertos, para ello, deberá implementar mecanismos de seguimiento y control.

- Deberá remitir a OHLA todos los viernes un Informe semanal compilando las actividades realizadas en temas de Calidad, el cual deberá llevar Anexo un panel fotográfico.

### 3.2.12. Auditorías de calidad

OHLA podrá elegir entre participar en cualquier revisión y auditar al subcontratista o a sus subcontratistas de acuerdo a su programa de objetivos que son parte de la Gestión de Calidad, según lo indicado en **3.3.1 Tipo y grado de control**, con la finalidad de verificar que el subcontratista cumpla con la implementación de su Sistema de Gestión de la Calidad de manera satisfactoria. OHLA podrá elegir delegar estas revisiones o auditorías a un representante calificado, pero esto no liberará al subcontratista de la responsabilidad de desarrollar sus actividades en conformidad con lo establecido en el Contrato o su propio Sistema de Gestión de la Calidad.

Sobre la base de los resultados de las auditorías efectuadas al subcontratista, OHLA preparará un informe de auditoría en el que detallará las conclusiones de la auditoría. Todos los resultados (conclusiones y reportes de salidas no conformes) identificadas se registrarán en el sistema que OHLA determine, y se documentarán.

Sobre la base de los resultados de las auditorías de OHLA, el subcontratista preparará una respuesta a las conclusiones de la auditoría. Todos los hallazgos deben ser registrados y documentados con una disposición para cada hallazgo. Los informes de respuesta a los resultados de la auditoría se presentarán a OHLA dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del informe de la auditoría.

El propósito del proceso de auditoría de calidad del subcontratista es:

- confirmar que todas las actividades que componen la ejecución de los Trabajos cumplen con los Planes de Gestión de Calidad,
- identificar todas las No Conformidades, acciones correctivas y preventivas necesarias, y
- facilitar la mejora continua.

### 3.2 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

Los subcontratistas y proveedores en el proyecto “Entrega de las Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey - Paquete 4”, deben cumplir con los siguientes requisitos y obligaciones en materia de Calidad, en función al tipo y grado de control.

#### 3.2.1 Tipo y grado del control

Para establecer los grados de aseguramiento y control a los trabajos tercerizados (subcontratistas y proveedores), se han definido siguientes los criterios de evaluación:

- Criterio 01: Duración del servicio
- Criterio 02: Monto del servicio
- Criterio 03: Impacto del servicio
- Criterio 03: Cantidad de Personas

##### Criterio 01: Duración del servicio

| Tipo | Descripción                | Puntuación |
|------|----------------------------|------------|
| 01   | Menor a 3 meses            | 05         |
| 03   | Mayor a 3 y hasta 6 meses  | 10         |
| 03   | Mayor a 6 y hasta 12 meses | 15         |
| 04   | Mayor a 12 meses           | 20         |

##### Criterio 02: Monto del servicio

| Tipo | Descripción                                   | Puntuación |
|------|-----------------------------------------------|------------|
| 01   | Monto menor a S/. 50,000                      | 05         |
| 03   | Monto mayor a S/. 50,000 y hasta S/. 150,000  | 10         |
| 03   | Monto mayor a S/. 150,000 y hasta S/. 500,000 | 15         |
| 04   | Monto mayor a S/. 500,000                     | 20         |

##### Criterio 03: Impacto del servicio

| Tipo | Descripción               | Puntuación |
|------|---------------------------|------------|
| 01   | Impacto bajo o no critico | 05         |

|    |                               |    |
|----|-------------------------------|----|
| 03 | Impacto menor, riesgo mínimo  | 10 |
| 03 | Impacto regular, riesgo medio | 15 |
| 04 | Impacto mayor, riesgo alto    | 20 |

### Criterio 04: Cantidad de Personal

| Tipo | Descripción                    | Puntuación |
|------|--------------------------------|------------|
| 01   | Menor a 10 personas            | 05         |
| 03   | Mayor a 11 y hasta 25 personas | 10         |
| 03   | Mayor a 26 y hasta 50 personas | 15         |
| 04   | Mayor a 50 personas            | 20         |

De la ponderación de los 04 factores (C01\* C02\*C03\*C04) se determina el puntaje final para establecer el grado de control.

$$\text{Puntuación} = (C01 * C02 * C03 * C04)$$

| Tipo | Grado de control    | Puntuación           |
|------|---------------------|----------------------|
| 01   | Requisitos Nivel 01 | 625 hasta 2,500      |
| 02   | Requisitos Nivel 02 | 2,501 hasta 5,000    |
| 03   | Requisitos Nivel 03 | 5,001 hasta 15,000   |
| 04   | Requisitos Nivel 04 | 15,000 hasta 160,000 |

### - REQUISITOS NIVEL 01

| ETAPAS DEL PROYECTO  | REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO NIVEL 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio del proyecto: | <ul style="list-style-type: none"> <li>CV del Coordinador de calidad (2 años de experiencia)</li> <li>Organigrama</li> <li>Log de calibración de equipos IME) + Certificados de calibración</li> <li>Log de materiales / equipos críticos.</li> <li>Log de PIP + Procedimientos + Registros de ejecución (protocolos)</li> <li>Programa de liberación de proceso de ejecución.</li> </ul> |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• QC Matrix o matriz de entregables de calidad.</li> <li>• Laboratorio acreditado (si procede)</li> </ul>                                                                                           |
| Durante la ejecución         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación Pruebas o Inspecciones NPI y según formato modelo.</li> <li>• Notificación de Resultados de Pruebas o Inspecciones NRPI</li> <li>• Reporte Mensual según formato modelo.</li> </ul>  |
| Para el cierre del proyecto: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de caminata de entrega y punch list cerrado según Procedimiento Termino de Construcción.</li> <li>• Dossier de calidad según Procedimiento de Entrega de Dossier de Calidad.</li> </ul> |

### - REQUISITOS NIVEL 02

| ETAPAS DEL PROYECTO          | REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO NIVEL 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio del proyecto:         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de calidad (Según ISO 9001:2015)</li> <li>• CV del Coordinador de calidad (3 años de experiencia)</li> <li>• Organigrama</li> <li>• Log de calibración de equipos IME) + Certificados de calibración.</li> <li>• Programa de liberación de proceso de ejecución.</li> <li>• Log de materiales / equipos críticos.</li> <li>• Log de PIP + Procedimientos + Registros de ejecución (protocolos).</li> <li>• QC Matrix o matriz de entregables de calidad.</li> <li>• Laboratorio acreditado (si procede)</li> </ul> |
| Durante la ejecución         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación Pruebas o Inspecciones NPI y según formato modelo.</li> <li>• Notificación de Resultados de Pruebas o Inspecciones NRPI</li> <li>• Reporte Mensual según formato modelo</li> <li>• Registro de pruebas y ensayos realizados</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Para el cierre del proyecto: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de caminata de entrega y punch list cerrado según Procedimiento Termino de Construcción.</li> <li>• Dossier de calidad según Procedimiento de Entrega de Dossier de Calidad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### - REQUISITOS NIVEL 03

| ETAPAS DEL PROYECTO  | REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO NIVEL 03                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio del proyecto: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de calidad (Según ISO 9001:2015:2015)</li> <li>• CV del jefe de calidad (5 años de experiencia)</li> </ul> |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organigrama</li> <li>• Log de calibración de equipos IME) + Certificados de calibración.</li> <li>• Log de materiales / equipos críticos.</li> <li>• Log de PIP + Procedimientos + Registros de ejecución (protocolos).</li> <li>• Programa de liberación de proceso de ejecución.</li> <li>• QC Matrix o matriz de entregables de calidad.</li> <li>• Identificación Laboratorio homologado que realizará las pruebas</li> <li>• Programa de capacitación</li> </ul> |
| Durante la ejecución         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación Pruebas o Inspecciones NPI y según formato modelo.</li> <li>• Notificación de Resultados de Pruebas o Inspecciones NRPI</li> <li>• Reporte Mensual según formato modelo</li> <li>• Registro de pruebas y ensayos realizados</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| Para el cierre del proyecto: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de caminata de entrega y punch list cerrado según Procedimiento Termino de Construcción</li> <li>• Dossier de calidad según Procedimiento de Entrega de Dossier de Calidad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### - REQUISITOS NIVEL 04

| ETAPAS DEL PROYECTO          | REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO NIVEL 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio del proyecto:         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de calidad (Según ISO 9001:2015)</li> <li>• CV del jefe de calidad (5 años de experiencia)</li> <li>• Organigrama</li> <li>• Log de calibración de equipos IME) + Certificados de calibración.</li> <li>• Log de materiales / equipos críticos.</li> <li>• Log de PIP + Procedimientos + Registros de ejecución (protocolos).</li> <li>• Programa de liberación de proceso de ejecución.</li> <li>• QC Matrix o matriz de entregables de calidad.</li> <li>• Identificación Laboratorio homologado que realizará las pruebas</li> <li>• Programa de capacitación</li> </ul> |
| Durante la ejecución         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación Pruebas o Inspecciones NPI y según formato modelo.</li> <li>• Notificación de Resultados de Pruebas o Inspecciones NRPI</li> <li>• Reporte Mensual según formato modelo</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Para el cierre del proyecto: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de caminata de entrega y punch list cerrado según Procedimiento Termino de Construcción</li> <li>• Dossier de calidad según Procedimiento de Entrega de Dossier de Calidad</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

- Para la codificación de los formatos, deberá aplicar los criterios establecidos en el documento “Codificación de la documentación”.
- Para el llenado de registros, deberá aplicar lo establecido en instructivo de criterios generales para el tratamiento de los registros de calidad del proyecto.
- Para la ejecución de la Liberación en campo; el Proveedor externo (Contratista) deberá presentar un “Flujograma de aseguramiento de la calidad en proyectos de construcción”.
- Para el reporte semanal deberá emplear “formato de reporte semanal Calidad”.

#### 4. FORMATOS

- CO-PE-1PE325 -QA-PG-001-ANEXO01: Notificación de Pruebas o Inspecciones - NPI
- CO-PE-1PE325 -QA-PG-001-ANEXO02: Notificación de resultado de pruebas o inspecciones - NRPI
- CO-PE-1PE325 -QA-PG-001-ANEXO03: Reporte Semanal de Actividades

#### 5. ANEXOS

- Formato Plan de inspección y prueba

**ANEXO 1: NOTIFICACIÓN DE  
PRUEBAS O INSPECCIONES**

[illegible]

**ANEXO 2: NOTIFICACIÓN DE  
RESULTADO DE PRUEBAS O  
INSPECCIONES**

[illegible]

**ANEXO 3: REPORTE SEMANAL DE  
ACTIVIDADES**

|                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                           |                     |                                                                                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                |                       | REPORTE SEMANAL DE ACTIVIDADES                                            |                     | CÓDIGO : CO-PE-1PE325 -QA-PG-001-ANEXO03<br>REVISIÓN : 0<br>FECHA : 10/11/2021 |            |
| Centro Trabajo / Obra / Proyecto:                                                                                                                                                                               |                       | Entrega de las Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey (Paquete 4) |                     | Código del Centro de Trabajo / Obra / Proyecto: 1PE325                         |            |
| Etapas del Proyecto                                                                                                                                                                                             | Diseño ( )            | Procura ( )                                                               | Construcción ( )    | En uso ( )                                                                     | Cierre ( ) |
| Cuenca                                                                                                                                                                                                          | Casma ( ) Huarmey ( ) | Sección                                                                   |                     | Área                                                                           | Frente     |
| Empresa                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                           | Responsable Calidad |                                                                                |            |
| 1 - DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                           |                     |                                                                                |            |
| <div>1.1. PROYECTO 1:<br/>-</div> <div>1.2. PROYECTO 2:<br/>-</div> <div>1.3. PROYECTO 3:<br/>-</div> <div>1.4. PROYECTO 4:<br/>-</div> <div>1.5 CANTERAS PARA AGREGADO</div> <div>1.6 CANTERAS PARA ROCA</div> |                       |                                                                           |                     |                                                                                |            |
| 2 - RECURSOS                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                           |                     |                                                                                |            |
| Equipos:                                                                                                                                                                                                        |                       | Personal:                                                                 |                     | Observaciones                                                                  |            |
|                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                           |                     |                                                                                |            |
| 3 - FOTOGRAFÍAS                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                           |                     |                                                                                |            |
| Foto 01                                                                                                                                                                                                         |                       | Foto 02                                                                   |                     |                                                                                |            |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                     |                       | <div></div>                                                               |                     |                                                                                |            |
| Descripción:                                                                                                                                                                                                    |                       | Descripción:                                                              |                     |                                                                                |            |
| Foto 03                                                                                                                                                                                                         |                       | Foto 04                                                                   |                     |                                                                                |            |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                     |                       | <div></div>                                                               |                     |                                                                                |            |
| Descripción:                                                                                                                                                                                                    |                       | Descripción:                                                              |                     |                                                                                |            |
| Elaborado por:<br>Nombre:<br>Cargo:<br>Fecha:                                                                                                                                                                   |                       | Revisado por:<br>Nombre:<br>Cargo:<br>Fecha:                              |                     | Aceptado por<br>Nombre:<br>Cargo:<br>Fecha:                                    |            |

**FORMATO PLAN DE INSPECCIÓN  
Y ENSAYOS**

| CENTRO TRABAJO / OBRA / PROYECTO:                                                                                           |                     |                         |             |             |                                    | Código del Centro de Trabajo / Proyecto / Obra: |                   |            | 1PE325                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------------|-----------------------------|
| ACTIVIDAD                                                                                                                   | PUNTO DE INSPECCION | DOCUMENTO DE REFERENCIA | RESPONSABLE |             | VERIFICACIÓN / INSPECCIÓN / ENSAYO | METODO DE INSPECCION                            | LUGAR DE MUESTREO | FRECUENCIA | CRITERIOS DE ACEPTACION | REGISTRO DE CONTROLGENERADO |
|                                                                                                                             |                     |                         | EJECUCION   | SEGUIMIENTO |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
|                                                                                                                             |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |
| <div>TIPO DE CONTROL    (V): Punto de Verificación    (E): Punto de Espera    (T): Prueba y Ensayo    (I): Inspección</div> |                     |                         |             |             |                                    |                                                 |                   |            |                         |                             |

- Anexo 5: Documentos de homologación para Proveedores (subcontratistas)

PROVEEDOR

| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                                                                                                    |                                                                    | CLASIFICACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>CUMPLIMIENTO LEGAL</b>                                                                                                                                                          |                                                                    | CLASE C       |
| Los trabajadores hacen uso de los equipos de protección personal específicos para su puesto de trabajo                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| Protecciones colectivas instaladas según legislación vigente y en correcto estado de mantenimiento                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| La maquinaria y medios auxiliares cumple con los requisitos establecidos en la legislación vigente                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| El personal ha recibido la formación correspondiente según la legislación vigente                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| Ausencia de incidentes para el Grupo OHL o para los clientes, originados por los productos/servicios contratados                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| <b>CUMPLIMIENTO DOCUMENTAL</b>                                                                                                                                                     |                                                                    | CLASE B       |
| Presentación en tiempo y validez de la documentación entregada (registro de entrega de EPP's, autorización uso de maquinaria, registros de formación, entrega de información, etc) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| <b>GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>                                                                                                                                  |                                                                    | CLASE A       |
| Cuenta con asistencia en obra de un Técnico de SST                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| Dispone de un Servicio de Prevención/ Departamento SST                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| Certificado ISO 45001 o equivalente y/o renovación                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |               |
| <b>CLASIFICACIÓN EN SST</b>                                                                                                                                                        |                                                                    | <b>A</b>      |

| CALIDAD                                                                                                                                            |                                                                    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>CUMPLIMIENTO LEGAL</b>                                                                                                                          |                                                                    | CLASE C  |
| Cumplimiento de las fechas convenidas                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| Capacidad técnica                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| Ausencia de incidentes para el Grupo OHL o para los clientes, originados por los productos/servicios contratados                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| <b>CUMPLIMIENTO DOCUMENTAL</b>                                                                                                                     |                                                                    | CLASE B  |
| Presentación en tiempo y validez de la documentación aportada (documentación de materiales, procedimientos de ejecución, inspecciones, ensayos...) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| <b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>                                                                                                                          |                                                                    | CLASE A  |
| Rapidez y eficacia en la resolución de problemas                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| Los incumplimientos del proveedor/subcontratista no han ocasionado retrasos en la ejecución del proyecto o prestación del servicio                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| Certificado ISO 9001 o equivalente y/o renovación                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |          |
| <b>CLASIFICACIÓN EN CALIDAD</b>                                                                                                                    |                                                                    | <b>A</b> |

| MEDIO AMBIENTE                                                                                                                        |                                                                    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>CUMPLIMIENTO LEGAL</b>                                                                                                             |                                                                    | CLASE C |
| Los trabajadores cumplen con la normativa ambiental en la ejecución de los trabajos                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |         |
| Los trabajadores contribuyen a la organización y retirada de residuos de obra                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |         |
| Ausencia de incidentes para el Grupo OHL o para los clientes, originados por los productos/servicios contratados                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |         |
| <b>CUMPLIMIENTO DOCUMENTAL</b>                                                                                                        |                                                                    | CLASE B |
| Presentación en tiempo y validez de la documentación aportada (gestión de residuos, fichas de seguridad de los productos químicos...) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |         |
| <b>GESTIÓN DE MEDIO AMBIENTE</b>                                                                                                      |                                                                    | CLASE A |
| Aplicación de buenas prácticas ambientales: suministro en recipientes reutilizables, entregas a granel, transporte eficiente...       | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |         |
| Los trabajadores tienen formación ambiental acerca de los impactos que ocasionan sus tareas                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |         |

PROVEEDOR  
SUBCONTRATISTA

## GRADO DE COMPROMISO CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CLASIFICACIÓN

|                                                                                                                                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Sistema de gestión de seguridad y salud certificado (ISO 45001 o equivalente)                                                                                      | CLASE A |
| Documentación que acredite su compromiso con la seguridad y salud en el trabajo: tipo de organización preventiva, evaluación de riesgos de las tareas que ejecutan | CLASE B |
| Proveedor/Subcontratista que cumple únicamente con los requisitos obligatorios o proveedor/subcontratista impuesto por el cliente                                  | CLASE C |
| Proveedor/Subcontratista que no cumple los requisitos                                                                                                              | CLASE D |

CLASIFICACIÓN EN SST

## GRADO DE COMPROMISO CON CALIDAD

CLASIFICACIÓN

|                                                                                                                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Sistema de gestión de calidad certificado (ISO 9001 o equivalente)                                                                                                                        | CLASE A |
| En caso de proveedores críticos, se realiza inspección del producto mediante muestra o auditoría a las instalaciones del proveedor/subcontratista                                         | CLASE A |
| Documentación que acredite su compromiso con la calidad del producto o servicio prestado: existencia de un departamento de calidad, procedimiento de ejecución, realización de ensayos... | CLASE B |
| Proveedor/Subcontratista que cumple únicamente con los requisitos obligatorios o proveedor/subcontratista impuesto por el cliente                                                         | CLASE C |
| Proveedor/Subcontratista que no cumple los requisitos                                                                                                                                     | CLASE D |

CLASIFICACIÓN EN CALIDAD

## GRADO DE COMPROMISO CON MEDIO AMBIENTE

CLASIFICACIÓN

|                                                                                                                                                                                |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Sistema de gestión de medio ambiente certificado (ISO 14001, EMAS o equivalente)                                                                                               | CLASE A |
| Documentación que acredite su compromiso con el medio ambiente: contrato con gestor de residuos, control de consumos e identificación y evaluación de aspectos de su actividad | CLASE B |
| Proveedor/Subcontratista cumple únicamente con los requisitos obligatorios o proveedor/subcontratista impuesto por el cliente                                                  | CLASE C |
| Proveedor/Subcontratista que no cumple los requisitos                                                                                                                          | CLASE D |

CLASIFICACIÓN EN MEDIO AMBIENTE



**ANEXO V****DECLARACIÓN JURADA DE ÉTICA, ANTICORRUPCIÓN, LA/FT Y CUMPLIMIENTO PARA PROVEEDORES**

Nosotros, \_\_\_\_\_  
[**nombre de la empresa**], con R.U.C. - Registro Único de Contribuyentes No. \_\_\_\_\_ [**número de registro de la empresa**], con domicilio en \_\_\_\_\_ [**oficina central**], distrito de \_\_\_\_\_, provincia y departamento de \_\_\_\_\_, Perú, representada por su Gerente \_\_\_\_\_ General, \_\_\_\_\_ [**nombre del representante legal de la empresa**], identificado con C.E./D.N.I. No. \_\_\_\_\_ [**número del Documento Nacional de Identidad del representante legal de la empresa**], facultado según poderes inscritos en la Partida Electrónica No. \_\_\_\_\_ del Registro de Personas Jurídicas de Lima - Perú, mediante la presente **DECLARAMOS JURADAMENTE:**

1. La persona firmante de la presente declaración es un representante autorizado de la Compañía y certifica que tanto la Compañía como sus directores, representantes, empleados, agentes y representantes se comprometen a:
  - a. Actuar honesta y justamente.
  - b. No ofrecer, dar o recibir sobornos o cualquier otro tipo de pagos indebidos, ya sea directa o indirectamente.
  - c. No cometer fraudes, engañar o actuar deshonestamente.
  - d. No participar ni realizar ninguna actividad contraria a la libre competencia.
  - e. No realizar pagos de facilitación
  - f. No participar en ninguna otra actividad criminal incluyendo abuso de poder, fraude, malversación, apropiación indebida o blanqueo de dinero o financiación del terrorismo.
  - g. Aportar a OHLA información veraz y precisa.
  - h. Cumplir con toda la normativa aplicable en materia de prevención del soborno y otras formas de corrupción incluyendo la FCPA, CFPOA y la Ley Anti Soborno del Reino Unido.
  - i. Cumplir con el Código Ético del Grupo OHLA, sus principios anticorrupción y cualquier otro procedimiento o política relacionada con Compliance incluyendo los relativos a la prevención de la corrupción que se le notifiquen por escrito.

2. La Compañía ni ninguno de sus directivos o empleados (incluyendo antiguos directivos / empleados), han sido condenados por un delito en relación a casos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos o financiación del terrorismo durante los últimos 10 años.
3. La compañía se compromete a actuar siempre de acuerdo con los principios recogidos en el Código Ético del Grupo OHLA y a la Política Anticorrupción del Grupo OHLA, los cuales se encuentran disponibles en el siguiente link: <https://ohla-group.com/etica-e-integridad/etica-e-integridad-politicas/>, así como de acuerdo con los principios anticorrupción y Modelo de Organización y Gestión para la Prevención de Delitos y Anticorrupción del Grupo OHLA, que se encuentran recogidos en el **Anexo I** de la presente declaración jurada.
4. Soy responsable de que las políticas, procedimientos y principios mencionados en la presente declaración sean entendidas y aceptadas por la Compañía, sus directivos, representantes, agentes y trabajadores.
5. La Compañía no está controlada o participada total o parcialmente por ningún gobierno o ente público o partido político.
6. La Compañía se compromete a informar a OHLA de cualquier cambio en su accionariado (salvo que sea una Compañía que cotice en Mercado de valores).
7. La Compañía mantiene sus cuentas en línea con los estándares internacionales aceptados en materia de contabilidad.
8. Confirmando que la Compañía no ha sido acusada, procesada, o condenada por incumplir cualquier normativa contra el soborno, la corrupción y el fraude, lavado de activos o financiación del terrorismo durante los últimos 10 años.

**1. CANAL ÉTICO DEL GRUPO OHLA: DENUNCIE INCUMPLIMIENTOS**

Si un empleado o directivo de su Compañía sospecha que se ha producido o se están produciendo un soborno, un fraude o que cualquier otro acto ilegal se ha cometido en relación con la relación de negocios con el Grupo OHLA debe reportarlo a través del Canal Ético del Grupo OHLA:

<https://canaletico.ohla-group.com/>

**Anexo 1****1. PRINCIPIOS DEL GRUPO OHLA CONTRA LA CORRUPCIÓN.**

El Grupo OHLA (en lo sucesivo “Grupo OHLA” o “Grupo” o “OHLA”) mantiene un absoluto compromiso con la lucha anticorrupción, la ética, la integridad y la transparencia, con las más exigentes prácticas de Buen Gobierno y el respeto a los derechos humanos en el desarrollo de su actividad.

Esto significa evitar cualquier forma de corrupción y cumplir con todas las leyes y demás normativa anti-soborno, anticorrupción y de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo), aplicables así como seguir las recomendaciones de los Organismos Internacionales como la OCDE y las Naciones Unidas (en adelante, Normativa Anticorrupción).

El Grupo OHLA es signatario del Pacto Mundial de Naciones Unidas, por lo que nos hemos comprometido a trabajar en todo el mundo contra la corrupción y el soborno.

Este compromiso del Grupo está debidamente reflejado en nuestro Código Ético y Política Anticorrupción, que proporciona los requisitos de cumplimiento para evitar conductas indebidas de conformidad con la Normativa Anticorrupción, ya sea esta aplicable por su alcance local o extraterritorial.

Se debe asumir que esta Normativa Anticorrupción se aplica a todos los empleados y a cada parte asociada con el Grupo OHLA, sin importar en qué lugar del mundo se encuentre. La Política Anticorrupción del Grupo OHLA refleja la posición del Grupo de tolerancia cero respecto de cualquier forma de corrupción.

El Grupo OHLA cuenta con un Modelo de Organización y Gestión para la Prevención de Delitos y Anticorrupción (MPD) implementado, el mismo que busca prevenir el comportamiento inadecuado todos sus integrantes que, en el desarrollo de sus labores, se vean expuestos a situaciones de riesgo y, específicamente, a conductas que calcen en los supuestos delictivos de cada legislación.

El cumplimiento del Código Ético y Política Anticorrupción del Grupo OHLA y de la Normativa Anticorrupción es condición indispensable para el mantenimiento de la relación laboral, contractual o de asociación con el Grupo OHLA, y no se tolerarán violaciones al respecto.

Cualquier supuesto de incumplimiento será investigado y podrá derivar, en su caso, en la imposición de las medidas legales y disciplinarias

pertinentes. El incumplimiento del Código Ético y Política Anticorrupción del Grupo OHLA puede exponer al Grupo a un riesgo sustancial y podría poner en peligro sus operaciones y reputación.

También deben ser conscientes todos los empleados y cada parte asociada con el Grupo OHLA, de que la violación de cierta Normativa Anticorrupción puede llevar aparejada la aplicación individual de sanciones de naturaleza civil y penal, con efectos económicos negativos y posibles penas de prisión.

El Grupo OHLA mantiene firme su compromiso en prevenir y evitar cualquier forma de corrupción, realizar negocios con integridad y cumplir con todas las leyes y demás normativa anti-soborno y anticorrupción aplicables.

OHLA trabaja para asegurar que todos sus empleados y directivos cumplan siempre con la legislación aplicable y las más exigentes prácticas de buen gobierno corporativo, siguiendo los valores corporativos que nos rigen.

**2. NORMAS DEL GRUPO PARA LUCHAR CONTRA LA CORRUPCIÓN**

**El Grupo OHLA prohíbe expresamente:**

1. Ofrecer o aceptar sobornos a o de Funcionarios Públicos o particulares.
2. Ofrecer o aceptar pagos de facilitación para iniciar o agilizar procesos o trámites administrativos.
3. Ofrecer o aceptar obsequios y atenciones a o de Funcionarios Públicos o cualquier otro tercero que contravengan lo establecido en esta Política.
4. Realizar en nombre del Grupo contribuciones con fines políticos.
5. Obtener un trato de favor utilizando el patrocinio o la donación como medio para conseguirlo.
6. Utilizar las relaciones y contactos comerciales de la empresa en beneficio propio o de un tercero.
7. Establecer relaciones de negocio con terceras partes sin cumplir los deberes mínimos de debida diligencia en el conocimiento de terceros.

---

**FIRMA DEL REPRESENTANTE:**

**CARGO:**

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**LUGAR Y FECHA:**

*Por la presente certifico que la información incluida en la presente certificación es correcta y que notificaré por escrito al Grupo OHLA cualquier cambio o modificación que se produzca en tiempo y forma.*

**OBRASCON HUARTE LAIN S.A.**, CIF: A48010573, (en adelante, OHLA) le informa de que los datos de carácter personal que nos facilite serán tratados por OHLA, como responsable de su tratamiento, con la finalidad de poder mantener relaciones comerciales con su empresa a través de las personas de contacto que nos proporcione.

De conformidad con la normativa aplicable, salvo prueba en contrario, el tratamiento de los datos de contacto, se presume amparado en el interés legítimo de OHLA dado que se refiere únicamente a los datos necesarios para la localización profesional y para su utilización con la finalidad de tratamiento mencionada anteriormente.

\_\_\_\_\_, CIF \_\_\_\_\_, (en adelante, la EMPRESA) acepta el tratamiento de los datos personales que suministra a OHLA para la finalidad indicada y confirma que dichos datos han sido obtenidos de sus titulares de conformidad con la normativa aplicable. Asimismo, la EMPRESA informará a los titulares de los datos de la información incluida en el presente documento.

Por la presente OHLA informa que entre los destinatarios de los datos de contacto se encuentran las empresas del grupo empresarial de OHLA, así como otros socios, siempre y cuando sea necesario para establecer relaciones comerciales, y las empresas que prestan servicios a OHLA relacionados con la finalidad indicada.

Los datos se conservarán mientras se mantenga la posibilidad de mantener o establecer relaciones comerciales, de colaboración en actuales o futuros proyectos y en tanto no se indique la solicitud para su supresión. No obstante, los datos podrán mantenerse bloqueados más allá del plazo indicado si existe posibilidad de tener que hacer frente a una reclamación legal.

En cualquier momento puede solicitar el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento y portabilidad de los datos, dirigiéndose por escrito y acreditando su identidad a OBRASCON HUARTE LAIN S.A., Paseo de la Castellana, 259 D, Torre Espacio, 28046 (Madrid), o bien mediante correo electrónico a la dirección [dpd@ohla-group.com](mailto:dpd@ohla-group.com).

Si considera que OHLA no ha tratado sus datos personales de conformidad con la normativa aplicable podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

Con la firma de este documento, reconoce haber sido informado del contenido del presente documento para el tratamiento de los datos personales que nos facilite.

Fdo.: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

La empresa : \_\_\_\_\_  
CIF/RFC/RUC : \_\_\_\_\_  
Creada en : \_\_\_\_\_  
Domicilio social en : \_\_\_\_\_

En adelante (la Empresa) declara que en la relación con OHLA:

- Se obliga al cumplimiento de las leyes aplicables en materia de anticorrupción, compliance penal, QHSE, prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, sin excluir el cumplimiento de cualquier otra ley y/o regulación aplicable.
- Se compromete a cumplir con la iniciativa del Pacto Mundial de las Naciones Unidas en materia de responsabilidad social, por medio de la implantación de sus Diez Principios basados en los derechos humanos, laborales, medioambientales y de lucha contra la corrupción, pública o entre particulares, disponibles en la página web [www.pactomundial.org](http://www.pactomundial.org).
- Se compromete a conocer, comprender, aceptar y aplicar los valores y principios contenidos en el Código Ético de OHLA, la Política Anticorrupción, la Política de Prevención de Delitos y la Política de compras responsables, que se encuentran publicados en la web de OHLA.
- Que los pactos acordados en esta materia se harán extensibles a sus directivos, trabajadores y cualquier otra persona o parte bajo su control.
- Que dispone de las medidas necesarias para aplicar métodos eficaces para la Prevención de Delitos de la Persona Jurídica en el ámbito de su organización.
- Que la Empresa o cualquiera de sus accionistas, cualquiera de sus directivos, empleados o cualquier otra persona o parte bajo su control:
  - o No han sido condenados por incumplir cualquier normativa contra el soborno, la corrupción y el fraude, blanqueo de capitales o financiación del terrorismo durante los últimos 10 años.
  - o No se encuentran incluidos en listas internacionales de sanciones.
- Que la Empresa no está controlada o participada total o parcialmente por ningún gobierno, ente público o partido político y si lo estuviera se debe especificar el nombre de dicha entidad: \_\_\_\_\_.
- Que la Empresa no está controlada, ni directa ni indirectamente a través de una sociedad, o participada total o parcialmente, por ningún accionista significativo, consejero, directivo o empleado del Grupo OHLA, así como por ninguna persona relacionada con estos hasta segundo grado de consanguinidad. Si lo estuviera se debe especificar el nombre de dichas personas físicas (con participación superior al 10%): \_\_\_\_\_.
- Que la Empresa acepta el tratamiento de los datos personales que suministra a OHLA para la finalidad indicada y confirma que dichos datos han sido obtenidos de sus titulares de conformidad con la normativa aplicable. Asimismo, la Empresa informará a los titulares de los datos de la información incluida en el presente documento.
- Que la Empresa informará inmediatamente a OHLA en caso de que haya cambiado alguno de los puntos mencionados en esta declaración.
- Que la Empresa se compromete a mantener a OHLA indemne ante cualquier daño causado a OHLA por cualquier incumplimiento o la no veracidad de sus declaraciones.

**Firma apoderado de la Empresa**

**Fecha declaración**

|                                                                                   |  |                                                      |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|----------------|
|  |  | <b>HOMOLOGACIÓN DE PROVEEDORES Y SUBCONTRATISTAS</b> |                |
| <b>RAZON SOCIAL:</b>                                                              |  | <b>Proveedor ó Subcontratista (P ó S) :</b>          |                |
| <b>N° IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:</b>                                              |  |                                                      |                |
| <b>DOMICILIO:</b>                                                                 |  |                                                      |                |
| <b>TELÉFONO:</b>                                                                  |  | <b>FAX:</b>                                          | <b>e.mail:</b> |
| <b>OBJETO DE COMPRA / SUBCONTRATO:</b>                                            |  |                                                      |                |
| <b>CONTACTO:</b>                                                                  |  | <b>CARGO:</b>                                        |                |

| Criterio de Evaluación:                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         | Documentacion Requerida | SI / NO | FECHA VENCIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|-------------------|
| <b>GRADO DE COMPROMISO CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |                         |         |                   |
| Sistema de Gestión de Seguridad y Salud certificado (ISO 45001 o equivalente)                                                                                                          | Presentar certificado vigente a la fecha en caso de SI                                                                                                                                  |                         |         |                   |
| Documentación que acredite su compromiso con la Seguridad y Salud en el trabajo: tipo de organización preventiva, evaluación de riesgos de las tareas que ejecutan                     | Adjuntar documentación preventiva y plan de seguridad de empresa en caso de SI                                                                                                          |                         |         |                   |
| <b>GRADO DE COMPROMISO CON LA CALIDAD</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |                         |         |                   |
| Sistema de gestión de Calidad certificado (ISO 9001 o equivalente)                                                                                                                     | Presentar certificado vigente a la fecha en caso de SI                                                                                                                                  |                         |         |                   |
| Documentación que acredite su compromiso con la Calidad del Producto o Servicio prestado: existencia de un departamento de calidad, procedimiento de ejecución, realización de ensayos | Adjuntar documentación área calidad de empresa en caso de SI                                                                                                                            |                         |         |                   |
| <b>GRADO DE COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |                         |         |                   |
| Sistema de gestión de medio ambiente certificado (ISO 14001, EMAS o equivalente)                                                                                                       | Presentar certificado vigente a la fecha en caso de SI                                                                                                                                  |                         |         |                   |
| Documentación que acredite su compromiso con el medio ambiente: contrato con gestor de residuos, control de consumos e identificación y evaluación de aspectos de su actividad         | Adjuntar documentación área calidad de empresa en caso de SI                                                                                                                            |                         |         |                   |
| <b>DATOS GENERALES Y COMPROMISO</b>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                         |         |                   |
| AUDITORIA EN LA INSTALACION DEL PROVEEDOR                                                                                                                                              | Este criterio podrá utilizarse en el caso de que el proveedor no pueda demostrar el cumplimiento de ninguno de los otros criterios enumerados.                                          |                         |         |                   |
| EXPERIENCIA ANTERIOR                                                                                                                                                                   | Tener una experiencia consolidada de anteriores suministros o trabajos para alguna de las empresas del grupo, dentro de los últimos cinco años previos a su homologación como positiva. |                         |         |                   |
| COMPROMISO DE SOMETERSE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD, CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE DE OHLA                                                                                            | Aceptar con un compromiso escrito del proveedor o subcontratista a someterse a nuestro sistema de gestión de Seguridad, Calidad y Medio Ambiente de cada obra que se realice.           | SI                      |         |                   |
| <b>NOMBRE, IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         |                         |         |                   |

**ANEXO VI**  
**CUESTIONARIO DE DEBIDA DILIGENCIA EN EL**  
**CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES**  
**REGIMEN GENERAL Y REGIMEN REFORZADO**  
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

Este cuestionario forma parte de nuestro **Modelo de Organización y Gestión para la Prevención de Delitos y Anticorrupción (MPD)** implementado, de conformidad con la Ley N° 30424, Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas en el Perú y sus modificatorias, así como también delitos de corrupción entre privados, previstos en el art. 241-A y 241-B del Código Penal Peruano, así como de nuestro Sistema de Prevención de Lavado de activos y Financiamiento del terrorismo (SPLAFT), implementado de conformidad con la Resolución SBS 789-2018; y busca recopilar información relevante sobre los **proveedores** de OHLA, Sucursal del Perú, en adelante OHLA o Grupo OHLA, con la finalidad de establecer controles adecuados que nos permitan prevenir los riesgos asociados a prácticas ilícitas.

En ese sentido, se le solicita completar el siguiente cuestionario con información clara y veraz, la misma que será idónea en relación a la pregunta formulada, bajo responsabilidad de suspender o terminar las relaciones comerciales con OHLA en el caso de que se verifiquen inconsistencias.

La información proporcionada será tratada con estricto carácter de confidencialidad, siendo la misma únicamente revisada y analizada de acuerdo a los procedimientos internos del MPD de OHLA.

**A. Datos generales:**

Denominación o razón social:  
Nro. RUC:  
Dirección:  
Teléfono:

**B. Experiencia comercial**

Años de experiencia en el mercado:

Rubros en los que brinda servicios y/o productos:

**C. Información societaria**

Describe la estructura societaria de su Compañía. En caso de ser filial o subsidiaria dentro de una estructura societaria mayor, describa la estructura completa. (Identifique a los accionistas, socios o asociados que tengan directa o indirectamente más del 25% del capital social, aporte o participación de la persona jurídica)

| Nombre | Tipo y<br>Nro Doc. Identidad | % |
|--------|------------------------------|---|
|        |                              |   |
|        |                              |   |
|        |                              |   |
|        |                              |   |

En caso el accionista, socio o asociado sea persona jurídica:

| Denominación o razón social | Nro. RUC | % |
|-----------------------------|----------|---|
|                             |          |   |
|                             |          |   |

Liste los propietarios de su Compañía (en caso de cotizar en bolsa, accionistas con una participación superior al 5%), incluyendo los beneficiarios últimos (accionistas de otras Compañías que tengan participaciones de control en su Compañía etc.).

| Nombre | Comentario |
|--------|------------|
|        |            |
|        |            |
|        |            |
|        |            |
|        |            |

Liste los miembros de su Junta de Gobierno y sus principales directivos.

| Nombre | Comentario |
|--------|------------|
|        |            |
|        |            |
|        |            |
|        |            |
|        |            |

En el marco de las actividades que va a llevar a cabo, ¿planea utilizar a alguna otra persona (p.ej. agente) o entidad (p.ej. subcontratistas)?

| Nombre | Comentario |
|--------|------------|
|        |            |
|        |            |
|        |            |

En caso afirmativo, aporte información adicional por favor:

**D. PREGUNTAS**

¿Algún máximo accionista, directivo o empleado (o familiar directo de los mismos) de su organización ejerce en la actualidad o ha ejercido en los últimos 10 años algún cargo de responsabilidad en la Administración Pública o en alguna empresa participada por la Administración pública?

SI NO

En caso afirmativo indique quien y su relación con la Compañía:

A su mejor juicio, ¿Tiene algún Funcionario Público (o alguien cercano a él) algún interés, o se puede ver beneficiado de cualquier forma, como resultado del proyecto con el que va a participar junto con OHLA?

SI NO

¿Tiene alguna entidad gubernamental o ente público una participación o interés financiero o de otro tipo en la Compañía?

SI NO

En caso afirmativo indique quien y su relación con la Compañía:

¿La Compañía y/o algún accionista, directivo, empleado, socio, asociado, representante legal, apoderado o gerente de la Compañía se encuentra comprendido en una investigación preliminar (policial o fiscal), o proceso penal en curso por delito de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, minería ilegal, narcotráfico, trata de personas, delitos de corrupción, tributarios, aduaneros u otros que generen ganancias ilegales?

SI NO

En caso afirmativo, aporte información adicional por favor:

En esa línea, ¿Algún accionista, directivo, empleado, socio, asociado, representante legal, apoderado o gerente de la Compañía ha admitido o reconocido la comisión de alguno de los delitos señalados ante la autoridad competente, en el Perú o en el extranjero, por la comisión de los delitos señalados o equivalentes?

SI NO

En esa línea, ¿Algún accionista, directivo, empleado, socio, asociado, representante legal, apoderado o gerente de la Compañía ha sido condenado mediante sentencia firme que haya adquirido la calidad de cosa juzgada, en el Perú o en el extranjero, por la comisión de los delitos señalados o equivalentes?

SI NO

En caso afirmativo, aporte y/o detalle información adicional por favor:

Durante los últimos 10 años, ¿Ha sido su organización, o cualquier accionista, directivo, empleado, socio, asociado, representante legal, apoderado o gerente (incluyendo antiguos), condenado o procesado por un delito en relación a casos de corrupción, soborno, fraude, blanqueo de capitales / lavado de activos / financiación del terrorismo, narcotráfico, trata de personas, actividad criminal u otro?

SI NO

En caso afirmativo, aporte información y detalle adicional por favor:

Durante los últimos 10 años ¿ha sido su Compañía, o cualquier accionista, directivo, empleado, socio, asociado, representante legal, apoderado o gerente en su ejercicio profesional, procesado y/o sancionado por algún incidente en materia laboral, seguridad laboral, medio ambiental, seguridad e higiene o mercado de valores?

SI NO

En caso afirmativo, por favor especifique: naturaleza del incidente, año, país, sanción y medidas correctoras implementadas:

¿Ha recibido la Compañía alguna sanción regulatoria en los últimos 10 años?

SI NO

En caso afirmativo, por favor especifique: naturaleza del incidente, año, país, sanción y medidas correctoras implementadas:

¿Uno o alguno de los accionista, directivo, empleado, representante legal, apoderado o gerente de la Compañía califica como Persona Expuesta Políticamente (PEP)<sup>1</sup> o se encuentra relacionada con estas?

SI NO

- De ser afirmativa la respuesta, identifique los nombres y apellidos, documento de identidad, además de detallar el cargo y para la entidad en la que se desempeña o desempeñó funciones, así como el periodo:

¿Tiene la Compañía un Programa de Cumplimiento / Modelo de Prevención de Delitos?

SI NO

En caso afirmativo, por favor descríballo brevemente:

¿Tiene la Compañía un Programa un Director, Responsable u Oficial de Cumplimiento?

SI NO

¿Tiene la Compañía un Código Ético y de Conducta?

SI NO

- ¿Es público? ¿Se encuentra disponible en alguna web?  
En caso afirmativo: ¿dónde?

En caso negativo podría por favor mandarnos una copia del mismo a: [compliance@ohla-peru.pe](mailto:compliance@ohla-peru.pe)

¿Tiene la Compañía una Política Anticorrupción y/o de Prevención de Delitos?

SI NO

- ¿Es público? ¿Se encuentra disponible en alguna web?  
En caso afirmativo: ¿dónde?

En caso negativo- podría por favor mandarnos una copia del mismo a: [compliance@ohla-peru.pe](mailto:compliance@ohla-peru.pe)

¿Tiene la Compañía implementado un procedimiento de denuncia (Canal ético / Línea ética)?

SI NO

En caso afirmativo, por favor descríballo brevemente:

Realiza la Compañía algún tipo de diligencia debida sobre las terceras partes con las que tiene relaciones de negocio (Chequeo/screening de listas de entidades sancionadas, etc.)

SI NO

Describe brevemente su procedimiento de diligencia debida:

¿La Compañía es considerada "Sujeto Obligado" de acuerdo con las normas especiales de la SBS en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del Terrorismo?

SI NO

En caso afirmativo, por favor responda a lo siguiente:

- ¿Tiene la Compañía un Código de Ética y/o Conducta para el cumplimiento de las normas de prevención del lavado de activos, financiamiento del terrorismo y la lucha anticorrupción?

SI NO

- ¿Es público? ¿Se encuentra disponible en alguna web? En caso afirmativo: ¿dónde?

<sup>1</sup> Las personas expuestas políticamente (PEP) son personas naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos cinco (5) años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, sea en el territorio nacional o extranjero, y cuyas circunstancias financieras puedan ser

objeto de un interés público. Asimismo, se considera como PEP al colaborador directo de la máxima autoridad de la institución.

- En caso negativo- podría por favor mandarnos una copia del mismo a: [compliancelatam@ohla-peru.pe](mailto:compliancelatam@ohla-peru.pe)

*Por la presente certifico que la información incluida en el presente cuestionario es correcta y que notificare por escrito al Grupo OHLA cualquier cambio o modificación que se produzca en tiempo y forma.*

- ¿La Compañía siguió algún procedimiento administrativo sancionador por la SBS - Superintendencia de Banca y Seguros del Perú?

SI NO

- De ser la respuesta afirmativa, exponer cuáles fueron los fundamentos y la sanción:

La información vertida en el presente cuestionario se presume veraz y exacta en todas sus partes.

La falsedad en lo declarado o de alguno de los aspectos en el manifestado, implicará que OHLA pueda dejar de tener relaciones comerciales con el proveedor, sin perjuicio de la imputación de la responsabilidad legal que pudiera corresponder.

Declaro que los fondos utilizados para las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuaré el Grupo OHLA, tienen procedencia lícita y no provienen de actividades de lavado de activos, financiamiento del terrorismo o delitos conexos, con efectos de acatar y no infringir las normas que se han promulgado en materia de lavado de activos y financiamiento del terrorismo (Decreto Legislativo N°1106, Decreto Ley N°25745, respectivamente, y demás normas aplicables).

El Grupo OHLA busca a través del presente documento y otros mecanismos implementados como parte de su Modelo de Organización y Gestión para la Prevención de Delitos y Anticorrupción, prevenir el comportamiento inadecuado todos sus integrantes y partes asociada con el Grupo, que, en el desarrollo de sus labores y actividades, se vean expuestos a situaciones de riesgo y, específicamente, a conductas que calcen en los supuestos delictivos de cada legislación.

*El presente documento constituye una DECLARACIÓN JURADA.*

---

**FIRMA DEL REPRESENTANTE:**

CARGO:

NOMBRE:

APELLIDOS:

LUGAR Y FECHA:

**ANEXO VII**  
**CUESTIONARIO DE DEBIDA DILIGENCIA EN EL CONOCIMIENTO DEL PROVEEDORES**  
**(PERSONA NATURAL)**  
**BAJO EL RÉGIMEN GENERAL Y REFORZADO**

## 1. Datos generales:

|                                               |                                                                           |                                             |  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| <b>1.1.</b> Nombres y Apellidos:              |                                                                           | <b>1.2.</b> Tipo de documento de identidad: |  |
| <b>1.3.</b> Número de documento de identidad: | <b>1.4.</b> Número de RUC (o Registro equivalente, para no domiciliados): | <b>1.5.</b> Nacionalidad:                   |  |

**2. Dirección y teléfono de la oficina o local principal:**

|                                               |                           |                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <b>2.1.</b> Calle / Jirón / Pasaje / Avenida: |                           | <b>2.2.</b> Número:   |
| <b>2.3.</b> N° Teléfono:                      | <b>2.4.</b> Urbanización: | <b>2.5.</b> Distrito: |
| <b>2.6.</b> Provincia:                        | <b>2.7.</b> Departamento: | <b>2.8.</b> País:     |

## 3. Años de experiencia en el mercado:

[illegible]

**4. Rubros en los que el proveedor brinda sus productos o servicios:**

[illegible]

### 5. Información sobre antecedentes penales:

Marque con una "X" según corresponda:

¿Usted ha sido investigado o viene siendo investigado por la comisión del delito de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y/o delitos conexos en el país, bajo ley peruana, o delitos equivalentes en el extranjero?

SÍ ( ) NO ( )

En esa línea, ¿Usted ha admitido o reconocido la comisión de alguno de los delitos señalados ante la autoridad competente, en el Perú o en el extranjero, por la comisión de los delitos señalados o equivalentes?

SÍ ( ) NO ( )

En esa línea, ¿Usted ha sido condenado mediante sentencia firme que haya adquirido la calidad de cosa juzgada, en el Perú o en el extranjero, por la comisión de los delitos señalados o equivalentes?

SÍ ( ) NO ( )

¿Usted cuenta con antecedentes policiales?

SÍ ( ) NO ( )

En caso haya marcado "SI" en respuesta a alguna de las preguntas, especifique:

---

---

---

---

Declaro bajo juramento que los datos y demás información consignada en el presente documento son verdaderos y serán actualizados en caso sufran alguna modificación. Asimismo, declaro que los fondos que serán involucrados en nuestras operaciones comerciales son de naturaleza lícita.

|                                              |                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------|
| Fecha (día / mes / año):                     | Firma del Representante Legal: |
| Nombres y Apellidos del Representante Legal: |                                |
| Tipo y Número de documento de identidad      |                                |

- Anexo 6: Informe de Gestión Ambiental.

### **1.1. Medio ambiente**

- El contratista deberá cumplir con los siguientes requerimientos.
- Presentar un Plan de Gestión Ambiental, tomando como referencia el Plan de Gestión Ambiental y procedimientos del Proyecto.
- Identificar y controlar los aspectos e impactos ambientales producto de sus actividades.
- Elaborar un programa de inspecciones y reportar su cumplimiento.
- Notificar de inmediato cualquier incidente ambiental y ser responsable de su tratamiento y cierre.
- Deberá mantener orden y limpieza en su área de trabajo.
- Gestionar los materiales peligrosos a través de un inventario y prácticas establecidas para su compra, almacenamiento y uso.
- Implementar medidas de prevención y respuesta ante emergencias ambientales: kits para derames, y materiales que se requieran.
- El manejo de materiales peligrosos deberá cumplir con lo establecido en el procedimiento, incluyendo en inventario actualizado.
- Desarrollar e implementar programas de capacitación permanentes, orientados principalmente a elevar los índices de medio ambiente.
- El contratista será responsable de la recolección, clasificación, transporte y disposición final de los residuos peligrosos y no peligrosos generados en sus áreas de trabajo, los contenedores serán suministrados por el contratista, teniendo como referencia el procedimiento del Proyecto.
- El transporte externo y la disposición final de los residuos se realizará en lugares autorizados cumpliendo con la normativa legal aplicable.
- El alcance del manejo de residuos estará definido en contrato.
- Participar de la charla de Inducción SSOMAC a cargo de OHL (Solicitarlo en los requisitos generales).

- Anexo 7: Instructivo de Recepción de Comprobante de Pago.

## AVISO IMPORTANTE

### Recepción de Comprobantes de Pago

Estimados Proveedores,

Con la finalidad de mejorar los procesos de RECEPCIÓN DE COMPROBANTES DE PAGO, comunicamos ciertos puntos de importancia a tener en cuenta:

1. La entrega de Comprobantes de Pago, deberá ceñirse al estricto cumplimiento del canal de recepción, horario y sus requisitos obligatorios.

Con la finalidad de recepcionar, iniciar el proceso de validación y registro según la Cartilla de Recepción de Documentos por Pagar. En caso la documentación esté incompleta o incumple lo requerido, la Factura será rechazada.

2. El área de Administración es la única área autorizada para recepcionar los Comprobantes de Pago directamente de los proveedores a los correos electrónicos: [facturas@ohla-peru.pe](mailto:facturas@ohla-peru.pe) y [admobras@ohla-peru.pe](mailto:admobras@ohla-peru.pe)
3. Los comprobantes electrónicos deberán ser validados y aceptados previamente por SUNAT (con el formato Consulta Validez Del Comprobante De Pago Electrónico).
4. La presentación de Comprobantes de pago, se realizará vía correo electrónico a los emails indicados en la Cartilla de Recepción de Documentos por Pagar - Externa. Y deberá ser enviada de la siguiente forma:

**Colocar en el Asunto del correo:**

|                                     |                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| En el caso de compra de materiales  | OC N° 1PEXXX-CCCC-AA / NOMBRE DEL PROVEEDOR |
| En el caso de servicios             | OS N° 1PEXXX-CCCC-AA / NOMBRE DEL PROVEEDOR |
| En el caso de contratos (proformas) | N° CONTR: / FECHA / NOMBRE DEL PROVEEDOR    |

Donde:

|                               |            |                                               |
|-------------------------------|------------|-----------------------------------------------|
| Órdenes de Compra o Servicios | 1PEXXX=    | Código del proyecto                           |
|                               | CCCC=      | Correlativo de la orden de compra o servicio. |
|                               | AA=        | Año de la orden de compra o servicio.         |
| Contratos                     | N° CONTR:= | Número de contrato                            |
|                               | FECHA=     | Periodo del mes de la proforma                |

Los comprobantes que no sean remitidos según lo solicitado, no se considerarán recepcionados.

5. Día de presentación de comprobantes:  
A partir del 01 noviembre 2020, todos los comprobantes se recepcionarán **solo el día lunes de cada semana. No se recepcionarán Comprobantes enviados en días distintos.**

6. La fecha de presentación de la factura no debe ser mayor a 10 días útiles posteriores a la fecha de emisión; de exceder este plazo, el proveedor deberá enviar una carta simple dirigida a Administración de Obra con la firma del responsable del área contable indicando el motivo de la no presentación oportuna.
7. Las constancias de pagos pueden ser solicitadas por correo electrónico en el horario indicado en la Cartilla de Recepción de Documentos por Pagar – Externa.

|                                         |                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Colocar en el Asunto del correo:</b> | CONSTANCIA DE PAGO-RUC-NOMBRE DEL PROVEEDOR |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|

Las solicitudes que no sean remitidos según lo indicado, no serán atendidas.

8. Si el comprobante de Pago está afecto a Retención del IGV (3%), los comprobantes de Retención Electrónicos (ECRE) pueden ser descargados a través del portal de SUNAT al 5to día hábil de realizado el abono o en caso de dudas escribir al correo electrónico: [contabilidad@ohla-peru.pe](mailto:contabilidad@ohla-peru.pe)

|                                         |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Colocar en el Asunto del correo:</b> | RETENCIÓN-RUC-NOMBRE DEL PROVEEDOR |
|-----------------------------------------|------------------------------------|

Las solicitudes que no sean remitidos según lo indicado, no serán atendidas.

Si el comprobante de Pago está afecto a Detracción, las constancias de Detracción pueden ser descargados a través del portal de SUNAT al 5to día hábil de realizado el abono y si el comprobante se encuentra pendiente de cancelación al 6to día hábil del mes siguiente. En caso de dudas escribir al siguiente correo electrónico: [contabilidad@ohla-peru.pe](mailto:contabilidad@ohla-peru.pe)

|                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Colocar en el Asunto del correo:</b> | DETRACCIÓN-RUC-NOMBRE DEL PROVEEDOR |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|

Las solicitudes que no sean remitidos según lo indicado, no serán atendidas.

9. Queda establecido que el pago efectivo de la factura por parte de OHLA, se efectuará solo los días 10 o 25 de cada mes, posteriores al cumplimiento del plazo pactado. En ese sentido, será aplicable la fecha más próxima.

**ADMINISTRACION DE OHLA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Cartilla de Recepción de Documentos por Pagar - Externa</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 23/10/2020                                                                                              |
| Lugar de Recepción:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Virtualmente                                                                                                                                                                                       | Página web de proveedores:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | En construcción                                                                                                |
| Horario de recepción de comprobantes de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Lunes de 8 am a 6 pm<br>Correos de facturación electrónica:<br><a href="mailto:facturas@ohla-peru.pe">facturas@ohla-peru.pe</a> y <a href="mailto:admobras@ohla-peru.pe">admobras@ohla-peru.pe</a> | Horario de atención para solicitud de constancias de pagos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lunes de 2 pm a 6 pm<br>Correo de atención: <a href="mailto:tesoreria@ohla-peru.pe">tesoreria@ohla-peru.pe</a> |
| <b>1. DOCUMENTOS DE SUSTENTO ADJUNTO AL COMPROBANTE DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    | <b>2. REQUISITOS DE COMPROBANTES DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |
| <b>COMPRA DE BIENES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprobante de Pago incluyendo los archivos (PDF y XML).</li> <li>2. Orden de Compra firmado por el proveedor y OHLA.</li> <li>3. Guía de Remisión de entrega de mercadería (Destinatario y SUNAT), con sello y firma del Almacén.</li> <li>4. Guía de Remisión del Transportista (De ser aplicable).</li> <li>5. Formato de Consulta Validez del Comprobante Electrónico.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La emisión de Comprobantes de pago, debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Comprobante de Pago y otras normativas que se vincula.</li> <li>2. La Guía de Remisión debe contar con el sello y firma del Almacén de OHLA.</li> <li>3. Las cantidades, moneda y montos del comprobante de pago debe ser el mismo que la Orden de Compra (OC), Orden de Servicio (OS) u Orden de Despacho (OD).</li> <li>4. Es obligatorio consignar en el comprobante de pago el número de Orden de Compra, Orden de Servicio, Orden de Despacho y/o el periodo de la Proforma.</li> <li>5. La información consignada en los Comprobantes de Pago debe ser correcta y no presentar borrones ni enmendaduras.</li> <li>6. Son datos obligatorios en los comprobantes de pago: RUC, razón social, dirección, fecha de emisión, detalle, N° Orden de Compra, N° de Guías de remisión asociadas, moneda y monto en forma numérica y en letras.</li> <li>7. Las facturas afectas a Detracción, debe tener el sello indicando el código, el porcentaje de la detracción y la cuenta bancaria de detracción.</li> </ol> |                                                                                                                |
| <b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprobante de Pago incluyendo los archivos (PDF y XML).</li> <li>2. Orden de Servicio firmado por el proveedor y OHLA.</li> <li>3. Email de conformidad de servicio aprobado.</li> <li>4. Guía de Remisión Remitente – Transportista (Destinatario y SUNAT) aplicable para el Transporte de bienes u otros.</li> <li>5. Proforma y valorización del servicio aprobado firmado por el proveedor y OHLA (aplicable para el caso de servicios de arrendamiento y sub-contratos).</li> <li>6. Hoja de Descuentos firmado por el proveedor y OHLA según sea aplicable.</li> <li>7. Formato de Consulta Validez del Comprobante Electrónico.</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| <b>LINEAMIENTO PARA COMPROBANTES DE ACTIVOS FIJOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                    | <b>3. LINEAMIENTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El comprobante de Pago debe contener las siguientes especificaciones:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Descripción del equipo y/o maquinaria</li> <li>b. Marca</li> <li>c. Modelo</li> <li>d. Serie</li> <li>e. Año de fabricación</li> <li>f. Capacidad</li> <li>g. Peso de transporte (KG)</li> <li>h. Medidas de transporte: Largo, ancho y alto (m)</li> <li>i. Marca del motor principal</li> <li>j. Modelo del motor</li> <li>k. Serie del motor</li> <li>l. Potencia del motor (hp)</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entrega de Comprobantes de pago y sustentos deberá ceñirse al cumplimiento del canal de recepción, los horarios y los requisitos para la recepción de Comprobantes de Pago a fin que puedan ser admitidos e iniciar el proceso de gestión de documentos por pagar.</li> <li>2. Los sustentos deberán ser entregados según lo dispuesto en la sección 1 y 2, en caso de no estar conforme no será recepcionada, hasta que se levante las observaciones.</li> <li>3. Los Recibos por Honorarios Electrónicos emitidos sin retención del Impuesto a la Renta de 4ta Categoría y que superen el monto máximo permitido de inafectación, el locador deberá adjuntar una copia de la Constancia de Suspensión de Retención; además la fecha de emisión y recepción del comprobante <b>debe ser del mes en curso</b>.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |

- Anexo 8: Instructivo de inscripción de proveedores en portal del TENDERBILL.

# INSTRUCTIVO

## Inscripcion de proveedores portal del tenderbill



# Registro de Proveedores - Tenderbill

- La inscripción como Nuevo Proveedor para los proyectos de defensa ribereñas de OHLA ” se inicia cuando recibe el Correo de Bienvenida de nuestro equipo de Procura de proyecto de la plataforma [www.tenderbill.com](http://www.tenderbill.com).
- En él aparecerá el link para ingresar al Portal del Proveedor y efectuar un registro rápido que permitirá generar el Usuario y Contraseña para que pueda ingresar a nuestro Portal en adelante(Opción ACCESO A PROVEEDORES).
- La información que su representada proporcione formará parte de nuestra base de datos de proveedores

# Registro de Proveedores - Tenderbill

---

Es importante que el Usuario y Contraseña sean digitados tal cual aparecen en el Correo de Bienvenida, respetando mayúsculas y minúsculas, de la misma forma su contraseña.

La información que su representada consigne será considerada como Declaración Jurada.

En el caso que el Consorcio Rios del Norte detecte información falsa, la empresa será descalificada.

Agradecemos tomar en cuenta las recomendaciones mencionadas.

En caso de tener alguna duda, comunicarse con la Administradora de Base de Proveedores al **correo: xxxxxxxxxxxx@ohla-peru.pe**

# 1 .- ENVIO DE INVITACION A PROVEEDORES POTENCIALES VIA CORREO ELECTRONICO. Ejemplo :

Tenderbill - Invitación para activar su cuenta de proveedor



Tenderbill <mensajes@tenderbill.com>

Para [ingmonicauni@hotmail.com](mailto:ingmonicauni@hotmail.com)

CC [pportal@riosdelnorte.com.pe](mailto:pportal@riosdelnorte.com.pe)

 Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

## Tenderbill

Estimado proveedor:

INGMON SAC

CONSORCIO RÍOS DEL NORTE a través de Patricia Portal le ha cursado una invitación para activar su cuenta en Tenderbill.com y potencialmente pueda participar en uno de los procesos de licitación de esta empresa.

Tenderbill es una plataforma Web que le permitirá mantener un registro efectivo de sus comunicaciones con sus clientes así como participar de manera transparente en procesos de licitaciones.

Para activar su cuenta, por favor siga el siguiente enlace:

<https://www.tenderbill.com/accounts/invitation.php?s=mail&t=1000&code=b866dabff51dbc1e3ed47f37225cb41be52e6eb4&si=1134>

Una vez registrado en la plataforma, la empresa CONSORCIO RÍOS DEL NORTE recibirá automáticamente una confirmación y su empresa estará apta para participar en sus procesos de licitación.

Atentamente,

**Tenderbill.com**

<https://www.tenderbill.com>

Copyright © 2021 Tenderbill

[Tenderbill.com](https://www.tenderbill.com) | [Soporte](#) | [Política de Privacidad](#) | [Contáctenos](#)

Este es un mensaje generado automáticamente por la plataforma. No responda a este correo. Usted ha recibido este mensaje por su relación que mantiene con Tenderbill. Este correo electrónico es confidencial y para uso exclusivo de la(s) persona(s) a quien(es) se dirige. Si ha recibido este correo por error, le solicitamos borrarlo definitivamente de su sistema.

## 2.- EN LA INVITACIÓN PRECEDENTE , APARECE EL LINK PARA ACCEDER A LA PLATAFORMA WEB Y EFECTUAR UN REGISTRO DE USUARIO ( PROVEEDOR / USUARIO) . EJEMPLO:

← → ↻ 🏠 🔒 [https://www.tenderbill.com/accounts/register\\_seller.php](https://www.tenderbill.com/accounts/register_seller.php)

---

 **tenderbill.com**  
la solución e-procurement

---

**Proveedor: IBITCORE S.A.C.**

**Datos de Usuario Administrador**

---

(\*) *Campo obligatorio*

Nombre \* :

Apellidos \* :

Correo electrónico : ppezo@ibitcore.com

*Este correo electrónico lo identificará de manera única en el sistema*

Teléfono \* :

Anexo :

Fax :

Contraseña \* :

Confirmar contraseña \* :

2. Completar Datos

2. Completar Datos

"Registrar Usuario"

**Registrar Usuario**

## 3.- PASO

---

3.- Con la recepción de correo electrónico de “confirmación de registro” en el Portal de Proveedor, que recibiremos automáticamente; luego que haya procedido con el registro inicial, va poder tener acceso para ingresar a revisar las propuestas publicadas a fin de verificar: alcance, E.E.T.T., entre otros.

Nota: En paralelo se realizara la Homologación de proveedores vía correo electrónico, así como la habilitación de líneas de crédito.

## 4.- PASO

Con el registro del proveedor (usuario/contraseña), ya pueden acceder a la plataforma de Portal de Proveedor, directamente desde la pagina

[www.tenderbill.com](https://www.tenderbill.com)



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.tenderbill.com>. The page title is "Bienvenido a tenderbill.com". Below the title, there is a paragraph: "Facilitamos la relación entre empresas compradoras y proveedores, automatizando y documentando los procesos de gestión de compras logrando un resultado optimizado en un proceso transparente. [Contáctenos](#)". There are two main buttons: "Acceso a Compradores" and "Acceso a Proveedores". A large white arrow with the text "ACCEDER al PORTAL" points to the "Acceso a Proveedores" button. Below these buttons, there are two columns of text: "Ventajas para los Compradores" and "Ventajas para los Proveedores". The footer contains the text: "SOLUCIONES PARA EL COMPRADOR | Negociación | Aprovisionamiento | Subastas | Consultoría de Compras | e-procurement".

Bienvenido a tenderbill.com

Facilitamos la relación entre empresas compradoras y proveedores, automatizando y documentando los procesos de gestión de compras logrando un resultado optimizado en un proceso transparente. [Contáctenos](#)

[Acceso a Compradores](#) [Acceso a Proveedores](#) **ACCEDER al PORTAL**

**Ventajas para los Compradores**

- Gestión efectiva de las comunicaciones con proveedores.
- Registro efectivo de las comunicaciones y de la información generada en el proceso.
- Proceso de cotizaciones a "sobre cerrado" virtuales garantizando la transparencia.
- Ahorros significativos en la adquisición de los bienes o servicios.
- Resumen y evaluación económica de las ofertas de los proveedores.
- Opción de Subasta Inversa para obtener el mejor precio del mercado.

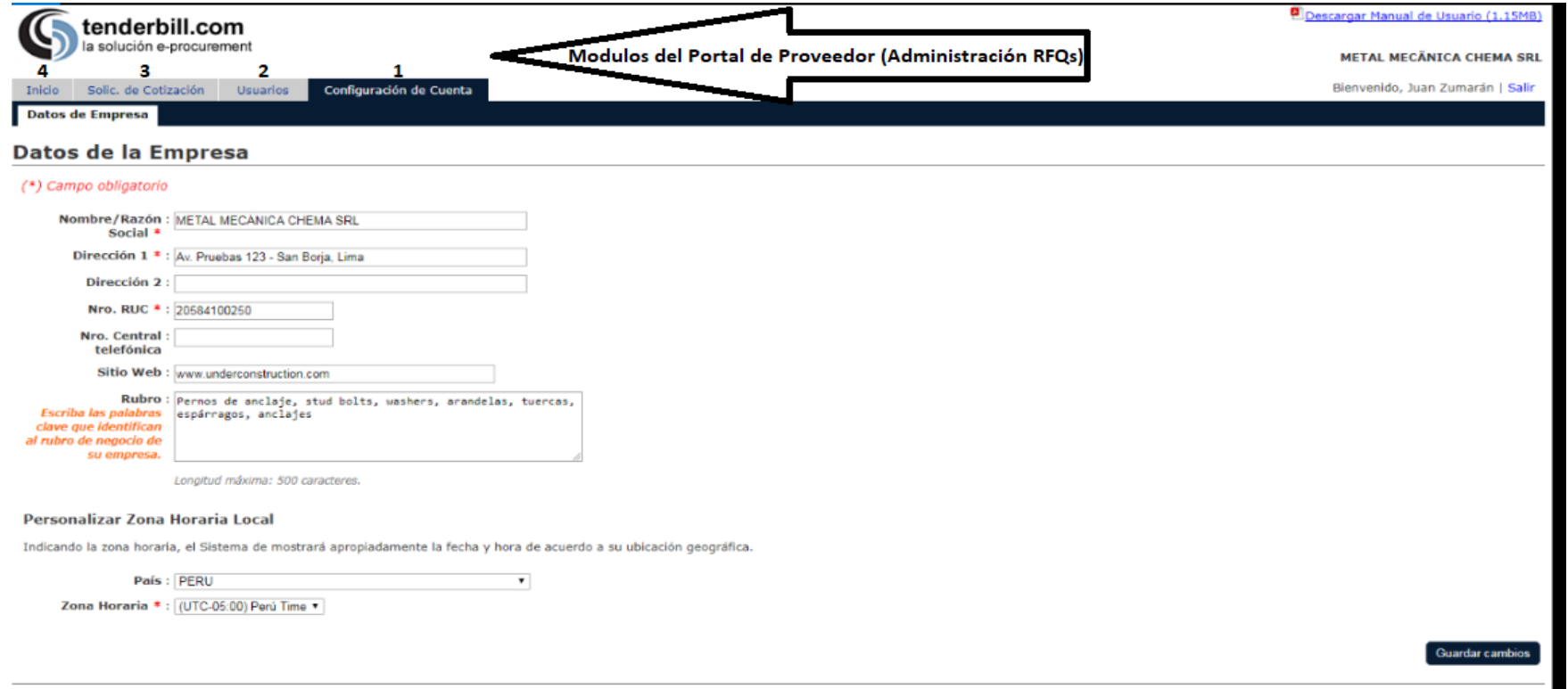
**Ventajas para los Proveedores**

- Gestión efectiva de las comunicaciones con los clientes.
- Registro efectivo de las comunicaciones y de la información generada en el proceso.
- Reducción de los costos en la producción de las ofertas.
- Posibilidad de incremento en las ventas por un mayor acceso al mercado.
- Incorporación de sus productos a nuestra base de datos logrando mayor visibilidad.

SOLUCIONES PARA EL COMPRADOR | Negociación | Aprovisionamiento | Subastas | Consultoría de Compras | e-procurement

## 5.- VISUALIZACION

### Visualización del Portal del Proveedor en la plataforma:



tenderbill.com  
la solución e-procurement

[Inicie](#) [Solic. de Cotización](#) [Usuarios](#) [Configuración de Cuenta](#)

[Descargar Manual de Usuario \(1.15MB\)](#)

METAL MECÁNICA CHEMA SRL  
Bienvenido, Juan Zumarán | [Salir](#)

**Datos de la Empresa**

(\*) Campo obligatorio

Nombre/Razón Social : METAL MECANICA CHEMA SRL

Dirección 1 : Av. Pruebas 123 - San Borja, Lima

Dirección 2 :

Nro. RUC : 20584100250

Nro. Central telefónica :

Sitio Web : www.underconstruction.com

Rubro : Pernos de anclaje, stud bolts, washers, arandelas, tuercas, espárragos, anclajes

Longitud máxima: 500 caracteres.

**Personalizar Zona Horaria Local**

Indicando la zona horaria, el Sistema de mostrará apropiadamente la fecha y hora de acuerdo a su ubicación geográfica.

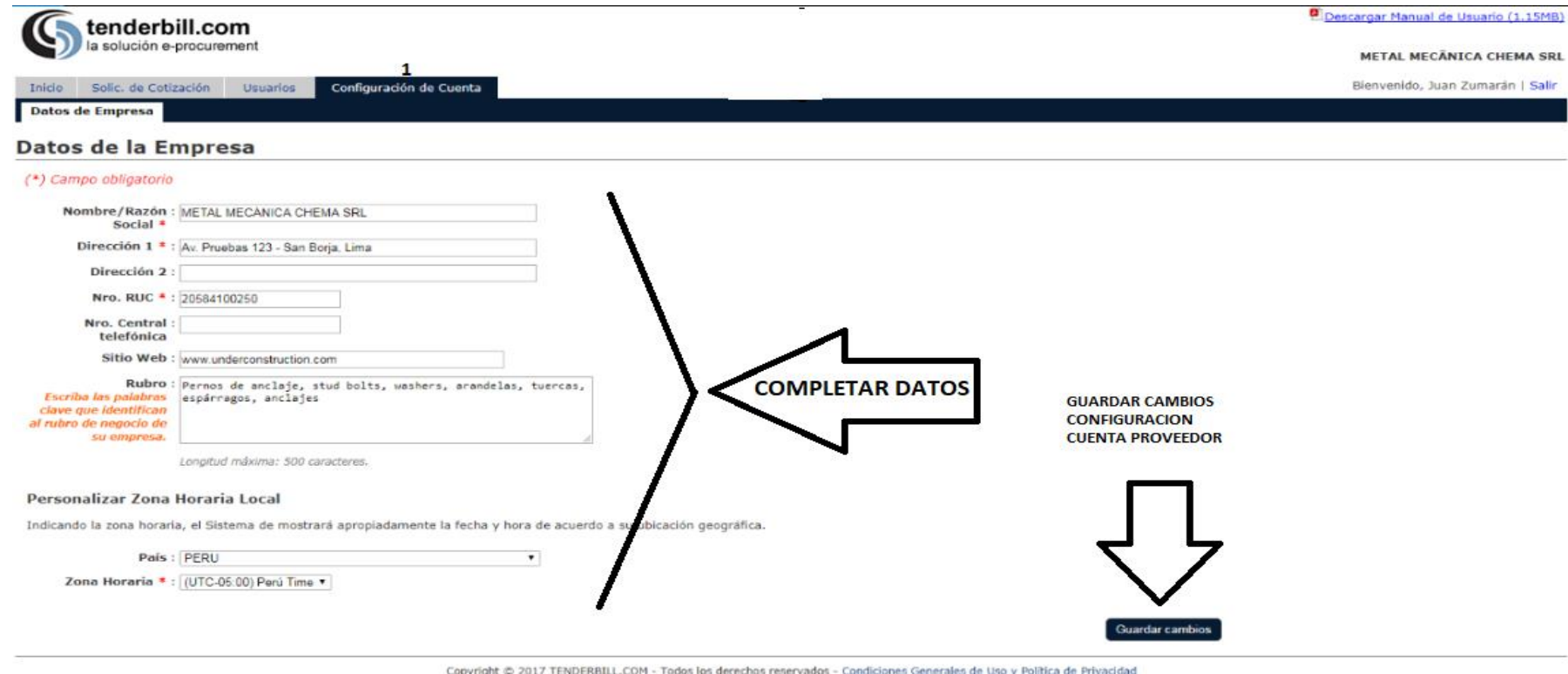
País : PERU

Zona Horaria : (UTC-05:00) Perú Time

[Guardar cambios](#)

## 6.- CONFIGURACION

Configuración de Cuenta del proveedor en el Portal. Se realiza completando Datos y Guardar la información del proveedor.



tenderbill.com  
la solución e-procurement

1

Inicio Solic. de Cotización Usuarios Configuración de Cuenta

Datos de Empresa

**Datos de la Empresa**

(\*) Campo obligatorio

Nombre/Razón Social: METAL MECÁNICA CHEMA SRL

Dirección 1: Av. Pruebas 123 - San Borja, Lima

Dirección 2:

Nro. RUC: 20584100250

Nro. Central telefónica:

Sitio Web: www.underconstruction.com

Rubro: Pernos de anclaje, stud bolts, washers, arandelas, tuercas, espárragos, anclajes  
*Escriba las palabras clave que identifican al rubro de negocio de su empresa.*

Longitud máxima: 500 caracteres.

**Personalizar Zona Horaria Local**

Indicando la zona horaria, el Sistema de mostrará apropiadamente la fecha y hora de acuerdo a su ubicación geográfica.

País: PERU

Zona Horaria: (UTC-05:00) Perú Time

COMPLETAR DATOS

GUARDAR CAMBIOS CONFIGURACION CUENTA PROVEEDOR

Guardar cambios

Copyright © 2017 TENDERBILL.COM - Todos los derechos reservados - [Condiciones Generales de Uso y Política de Privacidad](#)



[www.ohla-group.com](http://www.ohla-group.com)

- Anexo 9: Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de Covid -19 en el trabajo / CO-PE-1PE325-SS-PN-004

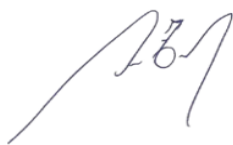
CO - PE - 1PE325 - SS - PN - 004

Construcción Perú Proyecto Disciplina Tipo documento Número secuencial

## PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO.

### Propuesto por

Jefe de SST



Jose Luis Cancino, 12/09/21

Representante del  
comité de SST

### Revisado por

Medico Ocupacional



Dra. Giannina E. Dominguez Salas  
Médico Ocupacional y Medio Ambiente  
CNP: 68341 RUA: A03567

Giannina Domínguez Salas, 12/09/21

Representante del comité  
de SST

### Aprobado por

Representante del comité de  
SST



OBRA SÓN HUARTE LAIN S.A. - SUCURSAL DEL PERÚ  
AGUSTÍN VILAS FERNÁNDEZ  
Responsable del Área de SSOMAC

Agustín Vilas Fernández, 12/09/21

Representante del comité de  
SST

Representante del comité  
de SST



Inés Hurtado de Mendoza, 12/09/21

Representante del comité  
de SST



Valeria Pessagno Lara, 12/09/21



Joan Ferrer Corell, 12/09/21



Julio Mendoza Revollo, 12/09/21



Aída Jiménez Cárdenas, 12/09/21

**Nivel de seguridad:**  
Uso Interno

**Alcance:**  
Defensas Ribereñas del río Casma y  
Huarmey.

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## Histórico de revisiones

Rev. 0      Setiembre  
2021

Versión Inicial

Segunda versión actualización

### 7.2 Identificación de sintomatología covid-19 previo al ingreso al centro de trabajo.

3. Aplicación de pruebas serológicas o molecular para COVID-19 **deben realizarse con 72 horas de anticipación de ingreso a proyecto - oficinas**, a todos los trabajadores que regresan o se reincorporan a puestos de trabajo con **Muy Alto Riesgo, Alto Riesgo y Mediano Riesgo, Bajo Riesgo y realizara pruebas aleatorias entre los 7 a 10 días después ingreso, reincorporaciones** mismas que están a cargo del empleador.

El área de salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, realiza la evaluación clínica respectiva, para el retorno al trabajo.

**En caso del personal en proyecto que sean detectados con el Covid 19 debe de cumplir con 14 días de aislamiento dentro de instalaciones habilitadas para albergar al personal.**

Rev.1      Enero 2022

#### 7.7.1 Medidas generales a aplicar a todos los trabajadores.

Se acondicionará la sala de recepción para la toma de temperatura y recepción de la **Ficha de sintomatología COVID-19.**

Como medida de control todo el personal debe llenar la ficha autodiagnóstico **puede ser física o virtual** previo al ingreso a centro de trabajo lo cual es controlado por el gestor del edificio el formato a utilizar es referencial de código CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO02.

Aplicación de pruebas serológicas o molecular para COVID-19 **deben realizarse con 72 horas de anticipación de ingreso a proyecto - oficinas**, a todos los trabajadores que regresan o se reincorporan a puestos de trabajo con **Muy Alto Riesgo, Alto Riesgo y Mediano Riesgo, Bajo Riesgo y realizara pruebas aleatorias entre los 7 a 10 días después ingreso, reincorporaciones** mismas que están a cargo del empleador.

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## Documentación relacionada y aplicable

| Código                      | Título                                                                                         |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resolución N° 0003-2021/SBN | Oficializan el nuevo “Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo” |

## Definiciones

| Término                                              | Definición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empleador                                            | Toda persona natural o jurídica, privada o pública, que emplea a uno o varios trabajadores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Grupo de riesgo                                      | Conjunto de personas que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Personas mayores de 65 años, hipertensión arterial no controlada, enfermedades cardiovasculares graves, cáncer, diabetes mellitus, asma moderada o grave, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal, crónica en tratamiento con hemodiálisis, enfermedad o tratamiento inmunosupresor, obesidad con IMC de 40 a más. |
| Responsable de Seguridad y Salud de los Trabajadores | Profesional de la Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, que cumple la función de gestionar o realizar la vigilancia de salud de los trabajadores en el marco del riesgo de COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Regreso al trabajo post cuarentena                   | Proceso de retorno al trabajo posterior al cumplimiento del aislamiento social obligatorio (cuarentena) dispuesto por el Poder Ejecutivo. Incluye al trabajador que declara que no sufrió la enfermedad, se mantiene clínicamente asintomático y/o tiene resultado de prueba de laboratorio negativa para la infección por COVID-19, según el riesgo del puesto de trabajo                                                                           |
| Reincorporación al trabajo                           | Proceso de retorno al trabajo cuando el trabajador declara que tuvo la enfermedad COVID-19 y está de alta epidemiológica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Sintomatología COVID-19                              | Signos y síntomas relacionados al diagnóstico de COVID-19, tales como: sensación de alza térmica o fiebre, dolor de garganta, tos seca,                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Evaluación de  
Salud del  
trabajador

congestión nasal o rinorrea (secreción nasal), puede haber anosmia (pérdida del olfato) , disgeusia (pérdida del gusto), dolor abdominal , náuseas y diarrea; en los casos moderados a graves puede presentarse falta de aire o dificultad para respirar , desorientación o confusión, dolor en el pecho, coloración azul en los labios (cianosis), entre otros

Actividad dirigida a conocer la condición de salud del trabajador al momento del regreso o reincorporación al trabajo ; incluye el seguimiento al ingreso y salida del centro laboral a fin de identificar precozmente la aparición de sintomatología COVID-19 para adoptar las medidas necesarias.

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## Matriz del Conocimiento

### CATEGORÍA

- ☐ Todas las categorías
- ☐ Consejero Delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☐ Jefe Corporativo de
- ☐ Jefe de
- ☐ Técnico
- ☐ Especialista
- ☐ Administrativo
- ☐ Operario cualificado

### FUNCIONES

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☐ RR.HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☐ Soporte Técnico
- ☐ Línea/Producción
- ☐ Otros:.....

Responsable de distribución:

## ÍNDICE

|        |                                                                                                                    |    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Datos de la empresa                                                                                                | 7  |
| 2.     | Representante Legal                                                                                                | 7  |
| 3.     | Datos del lugar de trabajo                                                                                         | 7  |
| 3.1.   | Oficina                                                                                                            | 7  |
| 1.1.   | Nómina de trabajadores del servicio de seguridad y salud.                                                          | 7  |
| 2.     | Introducción                                                                                                       | 8  |
| 3.     | Objetivos                                                                                                          | 8  |
| 1.     | Alcance                                                                                                            | 8  |
| 2.     | Nómina de trabajadores por riesgo de exposición a covid-19                                                         | 8  |
| 3.2.   | Personal                                                                                                           | 9  |
| 4.     | Procedimientos obligatorios de prevención del covid-19                                                             | 9  |
| 4.1.   | DISPOSICION 2: EVALUACION DE LA CONDICION DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL CENTRO DE TRABAJO                      | 10 |
| 4.2.   | DISPOSICION 3: Lavado y desinfección de manos obligatorio                                                          | 11 |
| 4.3.   | DISPOSICION 4: Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo                               | 11 |
| 4.4.   | DISPOCISION 5: Medidas preventivas de aplicación colectivas                                                        | 12 |
| 4.4.1. | Medidas propuestas para las visitas y proveedores                                                                  | 12 |
| 4.5.   | DISPOCISION 6: Medidas de protección persona                                                                       | 12 |
| 4.6.   | Vigilancia permanente de comorbilidades relacionadas al trabajo en el contexto covid-19. Por riesgo de exposición. | 13 |
| 4.6.1. | Medidas generales a aplicar a todos los trabajadores.                                                              | 13 |
| 4.6.2. | Medidas específicas a aplicar a los trabajadores con riesgo medio.                                                 | 14 |
| 5.     | Procedimientos obligatorios para el regreso y reincorporación al trabajo                                           | 14 |
| 5.1.   | Proceso para el regreso al trabajo que estuvieron en aislamiento.                                                  | 14 |
| 5.2.   | Proceso para la reincorporación al trabajo                                                                         | 15 |
| 5.3.   | Proceso para el regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para covid-19          | 15 |
| 6.     | Responsabilidades del cumplimiento del plan.                                                                       | 16 |
| 7.     | Presupuesto y proceso de adquisición de insumos para el cumplimiento del plan                                      | 17 |
| 8.     | Documento de aprobación del comité de seguridad y salud en el trabajo                                              | 18 |
| 9.     | Formatos.                                                                                                          | 18 |
| 10.    | Anexos.                                                                                                            | 18 |

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## 1. Datos de la empresa

|                 |                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Empleador       | Obrascon Huarte Lain, Sucursal del Perú.                                 |
| Ruc.            | 20425123115                                                              |
| Actividad       | Actividad de Arquitectura e Ingeniería Construcción Edificios Completos. |
| Dirección legal | Av. 28 de Julio N°. 150 Dpto. 7ª planta                                  |
| Distrito        | Miraflores.                                                              |
| Departamento    | Lima.                                                                    |

## 2. Representante Legal

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Delegado Territorial | Alvaro Manchado Mayayo |
| C.E                  | 000995820              |

## 3. Datos del lugar de trabajo

### 3.1. Oficina

El personal se encuentra distribuido entre los siguientes centros de trabajo:

|              |                                                      |
|--------------|------------------------------------------------------|
| Dirección    | Programa de vivienda P.V.H.U Zona Este Mza N Lote 42 |
| Distrito     | Huarmey                                              |
| Departamento | Ancash                                               |

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| Dirección    | Avenida Túpac Amaru, 450 |
| Distrito     | Casma                    |
| Departamento | Ancash                   |

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| Dirección    | Av. Alberto del campo 411 – Piso 7 |
| Distrito     | Magdalena                          |
| Departamento | Lima                               |

### 1.1. Nómina de trabajadores del servicio de seguridad y salud.

Los puestos del área de seguridad y salud en la dirección territorial del Perú son:

|                    |                                              |
|--------------------|----------------------------------------------|
| Puesto             | Personal seguridad y salud asignado          |
| Medico ocupacional | Giannina Francesca Dominguez Salas CMP 66261 |
| Jefe SST           | José Luis Cancino                            |
| Coordinador SST    | Makino Donayre Diaz                          |
| Coordinador SST    | Luis Eduardo Olascoaga Llica                 |
| Licenciada         | Erika Pamela Olivas Inocente                 |

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## 2. Introducción

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo, entre ellos Perú.

Mediante el decreto supremo N.º 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19.

Además, la resolución ministerial 972-2020 - Minsa, el Instituto Nacional de Salud ha propuesto para su aprobación el proyecto de Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID- 19, cuya finalidad es contribuir a la prevención del contagio por Sars-Cov2 (COVID-19) en el ámbito laboral, mediante la emisión de lineamientos generales para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición; el mismo que cuenta con la opinión técnica favorable de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

## 3. Objetivos

Implementar acciones preventivas de acuerdo a la normativa vigente y adoptar lineamientos y medidas basado en principios epidemiológicos para reducir el incremento de contagios por Coronavirus SARS CoV19, en adelante COVID-19 para el retorno laboral, del personal involucrado de todo el proyecto de defensas ribereñas de los ríos Casma y Huarmey.

Garantizar la sostenibilidad de las medidas de vigilancia, prevención y control adoptadas para evitar la transmisibilidad de Sars-Cov-2.

## 1. Alcance

El presente plan tiene alcance a todo el personal involucrado de todo el proyecto de defensas ribereñas de los ríos Casma y Huarmey.

## 2. Nómina de trabajadores por riesgo de exposición a covid-19

En el siguiente cuadro se indica el procedimiento para la evaluación del nivel de riesgo de exposición.

| Contacto ocupacional              |                                 |                                                 |           |                                                               |                    |                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| Riesgo de Exposición a Sars-Cov-2 | Contacto con público en general | Contacto con compañeros de trabajo y/o clientes |           | Contacto con Personas con sospecha o confirmación de COVID-19 |                    |                                           |
|                                   |                                 | Frecuencia                                      | Distancia | Sospecha                                                      | Confirmados        |                                           |
|                                   |                                 |                                                 |           |                                                               | Atención indirecta | Atención directa (Generador de aerosoles) |

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

|                        |                     |                    |                                        |    |    |    |
|------------------------|---------------------|--------------------|----------------------------------------|----|----|----|
| <b>Riesgo Bajo</b>     | Contacto > 2 metros | No es frecuente    | Proximidad superior a distancia social | NO | NO | NO |
| <b>Riesgo Moderado</b> |                     | Contacto frecuente | Proximidad inferior a distancia social | NO | NO | NO |
| <b>Riesgo Alto</b>     | -                   |                    | -                                      | SI | SI | NO |
| <b>Riesgo Muy Alto</b> | -                   |                    | -                                      | SI | SI | SI |

\*Considérese como clientes (cualquier personal que, durante la actividad laboral, el trabajador pueda tener contacto: clientes/proveedores/ entre otros.

- La presente nómina de trabajadores/as ha sido clasificada en función del riesgo de exposición a COVID-19 por puesto de trabajo. Esta clasificación fue realizada por La medico ocupacional tomando en cuenta las funciones de cada trabajador/a y verificado por el personal del Seguridad y salud en el Trabajo del proyecto. El área de Seguridad y salud en el Trabajo podrá determinar al inicio de labores las consideraciones necesarias para el ajuste de niveles de riesgo de ser pertinente. La monina de trabajadores se encuentra en la (página 25)

## 3.2. Personal

Esta evaluación es susceptible de modificarse si algunos de los criterios previstos cambian. Se adjunta en el anexo la nómina de trabajadores.

## 4. Procedimientos obligatorios de prevención del covid-19

Evaluar las características físicas de cada uno de los ambientes de un centro de trabajo, considerando entradas y salidas de aire, flujos de aire, fuentes de ventilación natural y artificial, entre otros, lo cual será evaluado por las entidades fiscalizadoras, a través de la medición de CO2, para evaluar la emisión de bioefluentes humanos en ambientes cerrados, aglomerados y de contacto cercano

Disposición 1:

Comunal:

la ventilación se realiza a través de extractores de aire el cual permite la salida de aire, así mismo se tiene instalado en estos lugares un filtro de COLDPLASMA el cual está colocado en las salidas del aire acondicionado el cual permite ingreso de aire y la extracción de la misma es mediante extractores.

Casma y Huarmey

Las oficinas de cuenta con fuentes de ventilación de natural en los ambientes de trabajo. Las oficinas que tienen alcance a la calle mantienen las ventanas abierta teniendo ventilación natural, estas

mantienen las puertas abiertas para evitar el contacto con las perrillas o manija de las puertas y permitir el ingreso de aire nuevo a los otros ambientes.

- En Casma contamos con un portón grande y mamparas abiertas durante todo el día
- En Huarney: contamos con 3 oficinas, 4 ventanas, una sala de reuniones con una ventana

## 4.1. DISPOSICION 2: EVALUACION DE LA CONDICION DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL CENTRO DE TRABAJO

El medico ocupacional, deberá gestionar o ejecutar para todos los trabajadores los siguientes pasos:

1. identificación de peligros y evaluación de riesgos y controles es un medio que sirve para controlar los peligros durante la ejecución de actividades, prevenir lesiones o enfermedades
2. Aplicación a cada trabajador, de manera previa al ingreso nuevo personal, regreso o reincorporación, la Ficha de sintomatología COVID-19, de carácter declarativo; la cual debe ser respondida en su totalidad. Estas fichas serán emitidas previo al inicio de las actividades.
3. Control de temperatura corporal al momento de ingreso al centro de trabajo. Esta toma estará a cargo del personal de salud, en tal sentido al encontrar variación de temperatura por más de 37.5 grados se impide su ingreso al centro de trabajo.
4. Aplicación de pruebas antigenas o PCR para COVID-19 deben realizarse con 72 horas de anticipación de ingreso a proyecto - oficinas, a todos los trabajadores que regresan o se reincorporan a puestos de trabajo con, Alto Riesgo y Mediano Riesgo, Bajo Riesgo y realizara pruebas aleatorias entre los 7 a 10 días después ingreso, reincorporaciones mismas que están a cargo del empleador.

Es potestativo a la indicación del profesional de salud. En este sentido, la empresa podrá realizar pruebas antigenas o PCR a fin de garantizar la salud de los trabajadores.

5. La periodicidad de la aplicación de las pruebas para COVID-19, será de 1 mes para los trabajadores de riesgo medio. Esta medida podrá modificarse bajo la recomendación del área de salud.

De identificarse un caso sospechoso en trabajadores de puestos de trabajo de bajo riesgo, se procederá con las siguientes medidas:

1. Aplicación de la Ficha epidemiológica COVID-19.
2. Aplicación de PCR COVID-19, según normas del Ministerio de Salud, al caso sospechoso.
3. Identificación de contactos en domicilio.
4. Identificación de personal cercano en el centro de trabajo

Contratista, proveedores y clientes

Se debe realizar seguimiento clínico a distancia diario al trabajador identificado como caso sospechoso, según corresponda.

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

1. En los trabajadores de Casma y Huarney identificados como caso sospechoso, que se confirma el diagnóstico de COVID-19, deben cumplir los 14 días calendario de aislamiento, en caso de comunal serán 10 días
2. El empleador realizara el seguimiento clínico
3. Comunicar a la autoridad de salud de su jurisdicción para el seguimiento de casos correspondiente.

## 4.2. DISPOSICION 3: Lavado y desinfección de manos obligatorio

1. asegura la cantidad y ubicación de puntos de lavabos para el uso libre de lavado o desinfección de manos de los trabajadores. De acuerdo al siguiente cuadro de distribución.
2. asegura los puntos de desinfección de alcohol en gel, para uso libre de desinfección de manos de los trabajadores, en lugares como:
  - COMUNAL:  
contamos con 6 baños tanto para hombres y mujeres de manera equitativa e implementadas con su jabón líquido, papel toalla  
también contamos con 4 alcoholes colocados en puntos estratégicos y visibles para personal que labora
  - CASMA:  
contamos con baños personales dentro de las habitaciones de cada persona e implementados con jabón líquidos y papel toalla, cada personal cuenta con alcohol liquido al 70% para su uso diario y constante.
  - Huarney:  
contamos con dos baños implementados con jabón liquito, papel toalla

## 4.3. DISPOSICION 4: Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo

Para asegurar ambientes saludables dentro del Plan de Vigilancia de Salud Ocupacional del proyecto riverseños se ha diseñado capacitaciones frente a la COVID-19, nos hemos asegurado de realizar las siguientes actividades de sensibilización, capacitaciones y charlas a los trabajadores, los cuales son:

Cronograma 2022

| N° | Temas                                                                                                | ENFOQUE                                         | S | Ch | C |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---|----|---|
| 1  | Orientación sobre la COVID-19                                                                        | Medidas de disminución del riesgo de infectarse | X |    |   |
| 2  | Vacunación                                                                                           |                                                 |   | X  |   |
| 3  | Ventilación                                                                                          |                                                 |   |    | X |
| 4  | Distanciamiento Social o Físico                                                                      |                                                 |   | X  |   |
| 5  | Uso de Mascarilla como protección para la covid-19                                                   |                                                 |   | X  |   |
| 6  | Higiene de manos                                                                                     |                                                 |   | X  |   |
| 8  | Reporte temprano de síntomas COVID-19.                                                               |                                                 |   |    | X |
| 9  | COVID-19 y sus Variantes                                                                             |                                                 |   |    | X |
| 10 | Medidas preventivas para reducir el riesgo de contagio del SARSCOV-2 en el centro de trabajo y casa. |                                                 | X |    |   |

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

|                                                     |                                                                                                |                                     |  |   |   |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|---|---|
| 11                                                  | Estigmatización y discriminación de trabajadores sospechosos o confirmados de padecer COVID-19 | Medidas preventivas de Salud Mental |  |   | X |
| 12                                                  | La salud mental en los tiempos de COVID-19                                                     |                                     |  | x |   |
| S: Sensibilización; Ch: Charlas; C: Capacitaciones. |                                                                                                |                                     |  |   |   |

## 4.4. DISPOSICION 5: Medidas preventivas de aplicación colectivas

Se adoptarán las siguientes medidas:

- Durante las horas de trabajo permanecerá una ventilación adecuada, obligatoria según la normativa vigente.
- Todo el personal de proyecto pasará toma de temperatura y medición de la saturación previo a al ingreso a la oficina, la cual se registra en el formato código CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO04 y/o forma digital.
- La distancia de seguridad queda establecida para 1,5 m.
- Reuniones de trabajo y/o capacitación, deben ser preferentemente virtuales. De ser necesarias reuniones de trabajo presencial, se deberá respetar el distanciamiento respectivo y uso obligatorio de mascarillas; este tipo de reuniones se programarán de manera excepcional.
- Se cuenta con punto de acopio para mascarillas desechables.
- Se cuenta con señaléticas y cartelías informativas dentro de las oficinas. (Anexo 1 y2)
- En el caso de los comedores (en razón al no uso de mascarilla) debe mantenerse el distanciamiento físico (mínimo 1.5 metros) y en lo posible evitar las charlas o conversaciones, hacer turnos para el personal para la hora de la alimentación para evitar la aglomeración y facilitar la ingesta de sus alimentos en las oficinas si las condiciones lo permiten.
- En Caso De Los Hospedaje, de campamentos o albergues para trabajadores, se debe mantener el distanciamiento entre camas no menor a 1.5 metros. Que Pertenezcan A OHLA (se debería recomienda 1 por habitación)

### 4.4.1. Medidas propuestas para las visitas y proveedores

- De manera general se realizarán comunicaciones con terceros a través de videoconferencia.
- Las visitas deberán enviar su prueba de descarte negativa al Covid 19, pasar toma de temperatura y medición de la saturación previo a la incorporación a la oficina, la cual se registra en el formato código CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO04.
- La visita deberá hacer uso en todo momento de doble mascarilla quirúrgica durante su visita.
- La sala donde se reciba la vista deberá ser limpiada conforme a lo indicado en el punto
- visitas y proveedores involucra a la persona de salud de contratista

## 4.5. DISPOSICION 6: Medidas de protección persona

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

Provee a sus trabajadores la disponibilidad de EPP (equipo de protección personal), para esto se ha establecido lo siguiente:

1. Establecer el nivel de riesgo de los puestos de trabajo, los cuales se deben considerar los mínimos estándares de protección respiratoria.
2. Antes de entregar las mascarillas a los trabajadores, se les indica sobre el uso correcto de la mascarilla como protección para la COVID-19, así como también la frecuencia necesaria de cambio además en caso de pérdida se les recomienda el recambio.
3. Se considera la entrega opcional de una mascarilla KN95 o uso de doble mascarilla quirúrgica a todo trabajador que solicite para el uso de transporte público para el desplazamiento de sus hogares.
4. Los trabajadores con bajo riesgo de exposición, se ha establecido el uso de mascarilla quirúrgica o doble mascarilla quirúrgica dentro de las oficinas, al ser lugares ventilados o donde se cuenta con el distanciamiento social.

## 4.6. Vigilancia permanente de comorbilidades relacionadas al trabajo en el contexto covid-19. Por riesgo de exposición.

De acuerdo con el punto 2 en donde se identifican la nómina de trabajadores en función del nivel de riesgo, se identifican las medidas a aplicar en función del nivel de riesgo.

### 4.6.1. Medidas generales a aplicar a todos los trabajadores.

Al ingreso de la obra PERSONAL OHLA Y ARCC:

- Se hace la toma de temperatura y llenado de la Ficha de sintomatología COVID-19 (anexo 2 y 3.)
- Ingresa al inicio de su régimen con prueba negativa de covid-19.
- Carnet de vacunas con dosis completas y códigos QR
- Estos resultados deben de ser enviados al área de salud de CASMA Y HUARMEY.
- Todos aquellos trabajadores que de acuerdo a su ficha y el resultado de PRUEBA COVID-19 sean negativos y no tengan síntomas, procederán a ingresar a la obra, se controlará a estas personas la temperatura corporal de cada trabajador y la saturación SO<sub>2</sub>, al ingreso

Para aquellos que ya se encuentran manteniendo el régimen diariamente:

- Se hará la toma de temperatura y llenado de la Ficha de sintomatología COVID-19 (anexo 2)
- Se controlará la temperatura corporal de cada trabajador y la saturación SO<sub>2</sub>, al momento de ingresar al centro de trabajo.

Al ingreso de la obra Contratista Proveedores Y Clientes

- Deberán de presentar prueba negativa para la COVID-19 (PCR)
- Llenar la ficha sintomatológica a través de la plataforma digital o física.
- Enviar su carnet de vacunas bajo formato PDF
- Enviar examen médico ocupacional de acuerdo al protocolo OHLA.

Para aquellos que ya se encuentran manteniendo el régimen diariamente:

- Se hará la toma de temperatura y llenado de la Ficha de sintomatología COVID-19 (anexo 2)
- Se controlará la temperatura corporal de cada trabajador y la saturación SO<sub>2</sub>, al momento de ingresar al centro de trabajo.

En caso de tener algún caso de sospecha o síntomas compatibles con COVID-19  
Se procederá a lo siguiente:

- Se indicará la evaluación médica de síntomas COVID-19, a todo trabajador que presente temperatura mayor a 37.5 °C.
- Todo trabajador, **contratista, proveedor o clientes presente** con fiebre y evidencia de signos o sintomatología COVID-19, que sea identificado por el profesional de la salud, se considera como caso sospechoso, y se realizará:
  - Aplicación de la **Ficha de sintomatología COVID-19**.
  - Aplicación de prueba ANTIGENA O molecular COVID-19, según las normas del Ministerio de Salud, al caso sospechoso.
  - Identificación de contactos en centro de trabajo.
  - Toma de Pruebas Antigena o PCR COVID-19 a los contactos del centro de trabajo a cargo del empleador.
  - Comunicar a la autoridad de salud de su jurisdicción para el seguimiento de casos correspondiente.
  - El personal de salud, deberá contar con los siguientes equipos:
    1. Termómetro digital o infrarrojo.
    2. Pulsioxímetro.
    3. RESPIRADOR N95
    4. Alcohol en gel
    5. Alcohol isopropílico al 70%
- Aplicación de pruebas Antigena o PCR para COVID-19 deben realizarse con 72 horas de anticipación de ingreso a proyecto - oficinas, a todos los trabajadores que regresan o se reincorporan a puestos de trabajo con Muy Alto Riesgo, Alto Riesgo y Mediano Riesgo, Bajo Riesgo y se realizara pruebas aleatorias entre los 7 a 10 días después ingreso, *mismas* que están a cargo del empleador.

#### 4.6.2. Medidas específicas a aplicar a los trabajadores con riesgo medio.

Los trabajadores con riesgo medio deberán, deben cumplir lo indicado en el apartado anterior y realizar la prueba Antigena o PCR de manera inicial y de forma periódica (1 mes) a fin de evidenciar su salud.

## 5. Procedimientos obligatorios para el regreso y reincorporación al trabajo

### 5.1. Proceso para el regreso al trabajo que estuvieron en aislamiento.

Se tomarán las siguientes medidas para el proceso de regreso al trabajo, orientado a los trabajadores que estuvieron en cuarentena y no presentaron, ni presentan, sintomatología COVID-19, ni fueron caso sospechoso o positivo de COVID- 19; y que pertenecen a un centro

de trabajo que no ha continuado funciones, debido a medidas de restricción emitidas por el Gobierno en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19:

- El trabajador que va realizar su retorno laboral, deberá pasar un triaje de manera obligatoria (evaluación, valoración y revisión del riesgo de exposición).
- Se cumplirá lo establecido.
- El personal deberá entrar respetando las distancias de seguridad establecida de 1,5m.

## 5.2. Proceso para la reincorporación al trabajo

- Aquellos trabajadores que estuvieron en aislamiento social obligatorio, que no son actualmente caso sospechoso ni confirmado de COVID-19 y que tengan vacunación completa para COVID-19 establecido por el Ministerio de Salud, primera y segunda dosis y dosis de refuerzo
- Se establece el proceso de reincorporación al trabajo orientado a los trabajadores que cuentan con alta epidemiológica COVID-19.
- En caso de pacientes asintomáticos con el diagnóstico probable de la COVID-19, el alta se dará los 14 días después de la prueba confirmatoria. No se requiere nueva prueba antigénica o PCR para emitir el alta.
- En caso de tener pacientes sintomáticos con diagnóstico confirmado de la COVID-19, el alta se dará 14 días después del inicio de síntomas, se debe tener en cuenta la posibilidad de extenderse deberá tener evaluación del médico tratante.
- En caso de tener pacientes se reincorpora 14 días calendario después de haber iniciado el aislamiento domiciliario. En casos moderados o severos, 14 días calendario después del alta clínica. Este periodo podría variar según las evidencias que se tenga disponible.
- El personal afectado debe enviar al médico de OHLA los datos médicos con el fin de realizar el seguimiento clínico.
- El personal que se reincorpora al trabajo, debe evaluarse para ver la posibilidad de realizar trabajo remoto como primera opción. De ser necesaria su trabajo de manera presencial, debe usar doble mascarilla durante su jornada laboral, además recibe monitoreo de sintomatología COVID-19 por 14 días calendario y se le ubica en un lugar de trabajo asignado.

### 5.2.1. Contratista y proveedores:

El personal que ingresará a obra después de 14 días deberá de contar:

1. Informe médico Ocupacional de alta, donde se tenga:
  - a. Los seguimientos médicos SISCOVID a modo de captura
  - b. Alta epidemiológica en F300
  - c. Alta médica del especialista

## 5.3. Proceso para el regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para covid-19

Estos trabajadores y cualquier otro que establezca el Médico, mantendrán la cuarentena domiciliaria promoviendo trabajo a distancia.

Se realizará entrega de información en materia de seguridad a fin de que el trabajador pueda adoptar medidas preventivas.

- La información clínica (antecedentes y/o informes médicos o data médica) debe ser valorada por el Médico ocupacional a cargo, para precisar el estado de salud y riesgo laboral individual

da cada trabajador, a fin de determinar la modalidad de trabajo (remoto, semipresencial o presencial)

- Los trabajadores con algún factor de riesgo, cuyas labores sean de alto o muy alto riesgo de exposición, que soliciten reincorporarse a sus labores, deben pasar por una evaluación individualizada por el Médico DE LAS DEFENSAS RIBERENAS DE CASMA HUARMEY del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, luego de la cual el trabajador firme una declaración en la que se deja constancia de haber recibido información de todos los riesgos que implica su regreso o reincorporación

## 6. Responsabilidades del cumplimiento del plan.

- Dirección
  - Aprobar el presente plan de contingencia frente al COVID-19 para el regreso y retorno al trabajo.
  - Proporcionar los recursos necesarios para la implementación del Plan.
  - Brindar las directivas a la línea de mando para su cumplimiento en toda la organización.
  - Asumir el presente plan como parte del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Área de salud
  - Definir las medidas propuestas en el presente plan
  - Mantenerse informado respecto a disposiciones y demás publicaciones oficiales emitidos por la autoridad de la salud.
  - Evaluar los puestos de trabajo según el riesgo de exposición para COVID-19.
  - Evaluar a los trabajadores en el regreso/reincorporación a los puestos de trabajo
  - Hacer seguimiento a los trabajadores con sospecha o casos confirmados de COVID-19.
  - Aprobar el material informativo para la difusión de las medidas de prevención en salud.
  - Dar las directivas de cumplimiento en materia de salud a las áreas correspondientes del proyecto.
  - Garantizar los equipos de protección personal para el personal de uso obligatorio.
  - Capacitar a la línea de mando y trabajadores sobre las medidas de prevención del COVID-19.
  - Adopción de nuevas medidas y revisión del documento en caso de que las condiciones lo ameriten
- Jefes / Supervisores (TODAS LAS AREAS)
  - Difundir e implementar el Plan a todo su personal a cargo.
  - Verificar que todos los empleados pasen los controles de ingreso y cuenten con los equipos de protección personal adecuados.
  - Informar a los trabajadores las medidas de prevención del COVID-19 en el lugar de trabajo.
  - Verificar que los servicios de bienestar se encuentren limpios y desinfectados, asimismo cuenten con jabón.
  - Cumplir y hacer cumplir las indicaciones médicas que sean formuladas a su personal a cargo.
  - Coordinar la implementación de los controles para disminuir el riesgo de exposición a COVID-19.
- Empleados
  - Cumplir con las directivas y lineamientos del presente Plan.
  - Participar de manera activa en las capacitaciones y campañas de sensibilización dirigidas por el proyecto para prevenir el contagio del COVID-19.
  - Reportar cualquier sospecha de infección respiratoria al enfermero ocupacional del OHL.

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

- Comunicar todo desplazamiento a realizar fuera del país ya sea por temas laborales y/o personales y llenar la declaración jurada a su retorno.
- Cumplir con las indicaciones del área de Salud en el Trabajo.
- El trabajador no podrá salir de las instalaciones hasta el término de su turno, no pudiendo realizar labores fuera de las mismas sin autorización del área de SST.

## 7. Presupuesto y proceso de adquisición de insumos para el cumplimiento del plan

A continuación, se presenta la partida presupuestaria prevista para la implantación de medidas en materia de protección frente al COVID 19

La relación propuesta es referencial pudiendo adaptarse a las necesidades previstas en cada momento.

| N                               | INSUMOS                         | USO                                                 | coste      |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|
| <b>Desinfección</b>             |                                 |                                                     |            |
|                                 | Material desinfectante          | Para desinfección de camionetas                     | 500 soles  |
|                                 | Alcohol en gel                  | Para uso Personal manos                             | 100 soles  |
|                                 | Jabón Líquido                   | Para uso Colectivo manos                            | 100 soles  |
|                                 | Otros elementos                 | Papel, bolsas de residuos, bandejas, etc.           | 500 soles  |
| <b>Elementos de protección.</b> |                                 |                                                     |            |
|                                 | Mascarillas                     | Para entrega a trabajadores                         | 100 soles  |
|                                 | Guantes                         | Para uso Personal manos                             | 100 soles  |
|                                 | Protección específica           | Para uso de personal sanitario                      | 500 soles  |
| <b>Información</b>              |                                 |                                                     |            |
|                                 | Cartelería e información        | Para colocar en cada frente de obra, centros fijos. | 200 soles  |
| <b>Capacitación</b>             |                                 |                                                     |            |
|                                 | Capacitación al personal con RP | Para colocar en cada frente de obra                 | 1000 soles |

Se dispone de un procedimiento de compras basado en los siguientes parámetros:

- Identificación de necesidades
- Identificación de requisitos aplicables al producto
- Toma de contacto por proveedores
- Redacción de comparativo
- Autorización de compra
- Adquisición de producto

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## 8. Documento de aprobación del comité de seguridad y salud en el trabajo

Es la portada del documento, firmada por los representados.

## 9. Formatos.

CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO01: Nomina de Trabajadores por nivel de riesgo a COVID-19.  
CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO02: Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19.  
CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO03: Ficha de sintomatología COVID-19

CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO04: Ficha de toma de temperatura

## 10. Anexos.

Anexo 01: Nomina de trabajadores por niveles de riesgo a COVID-19  
Anexo 02: Ficha de seguimiento Sintomatológica COVID-19  
Anexo 03: Ficha de control de temperatura responsable  
Anexo 04: Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19  
Anexo 05: Afiche ¿Cómo lavarse las manos?  
Anexo 06: Afiche ¿Cómo desinfectarse las manos?  
Anexo 07: Afiche de ingreso a las obras OHLA  
Anexo 08: Afiche Medidas preventivas COVID-19  
Anexo 09: Afiche Variante Omicron  
Anexo 10: Medidas preventivas de COVID 19 en el trabajo.  
Anexo 11: Declaración de conocer los riesgos de retorno a reincorporación al centro laboral  
Anexo 12: Registro de entrega de EPPs para COVID-19

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo



## Anexo 01

| OHLA               |                                          | Nómina del trabajadores por Nivel de Riesgo a COVID-19 |                          |           |                                                                 |                                                                 |                                     |                                       |    |      |      | CO-PE-1PE325-SS-PH-002-<br>Revista 01<br>Revisión: 00        |                                   |
|--------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----|------|------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Centro de trabajo: |                                          | Oficinas de defensa ribereñas de Casma y Huarmey       |                          |           |                                                                 |                                                                 |                                     |                                       |    |      |      | Fecha de actualización:<br>23/12/2021                        |                                   |
| N°                 | NOMBRES Y APELLIDOS                      | DNI                                                    | CORREO ELECTRÓNICO       | TELÉFONO  | MODALIDAD DE TRABAJO<br>(Presencial/<br>Teletrabajo/<br>Remoto) | FACTOR DE RIESGO<br>SEGÚN<br>COMORBILIDAD<br>(Según Cálculo SI) | PUESTO DE TRABAJO                   | NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19 (SI/NO) |    |      |      | REINICIO DE<br>ACTIVIDADES<br>(Regresar/Rotación<br>aracida) | FECHA DE INICIO DE<br>ACTIVIDADES |
|                    |                                          |                                                        |                          |           |                                                                 |                                                                 |                                     | ALTO                                  | AL | BAJO | BAJO |                                                              |                                   |
| 1                  | HERNANDEZ ALFREDO                        | 00973061                                               | alfredomarin@ohla.com.pe | 914002375 | Presencial                                                      | NO                                                              | GERENCIA                            |                                       |    |      |      |                                                              | 27/05/2021                        |
| 2                  | INJANTE ANAYA JOSE ARTURO                | 44493221                                               | aninjante@ohla.com.pe    | 951103476 | Presencial                                                      | NO                                                              | RECURSOS HUMANOS                    |                                       |    |      |      |                                                              | 27/05/2021                        |
| 3                  | Sambor Mendez, Michael                   | 41019959                                               | michael@ohla.com.pe      | 930954627 | Presencial                                                      | NO                                                              | RECURSOS HUMANOS                    |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 4                  | DE ALVARO BACON EDUARDO ALEJANDRE        | 004417915                                              | eduardo@ohla.com.pe      | 932911655 | Presencial                                                      | NO                                                              | GERENCIA                            |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 5                  | FONTURA SOARES ALBERTO WANDERLEY         | 000330021                                              | alberto@ohla.com.pe      |           | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 24/11/2021                        |
| 6                  | CASTILLO AREVALO ALAN OSYER              | 19323160                                               | acastilla@ohla.com.pe    | 950210081 | Presencial                                                      | NO                                                              | CALIDAD                             |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 7                  | COHEGARAY HUIÑEZ RICARDO ALONSO          | 40202749                                               | ricardo@ohla.com.pe      | 944933222 | Presencial                                                      | NO                                                              | GERENCIA                            |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 8                  | ESPANZA PAREDES HELENA                   | 41042080                                               | helenap@ohla.com.pe      | 932444440 | Presencial                                                      | NO                                                              | SEOMA                               |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 9                  | LANCHIPAPA YANAY JORGE                   | 40181591                                               | jorge@ohla.com.pe        | 971042322 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 10                 | CANCINO TUCOS JOSE LUIS                  | 22196407                                               | jose@ohla.com.pe         | 949240201 | Presencial                                                      | NO                                                              | SEOMA                               |                                       |    |      |      |                                                              | 24/06/2021                        |
| 11                 | MARCO ANTONIO PORTUGAL IRWIN WILBER      | 45557784                                               | irwin@ohla.com.pe        | 945217341 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 24/06/2021                        |
| 12                 | D'ANGELO MORI ALFREDO LEONARDO           | 42574244                                               | alfredo@ohla.com.pe      | 954241174 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 13                 | CUBA TELADO WILBER                       | 43721411                                               | wilber@ohla.com.pe       | 930745204 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 24/06/2021                        |
| 14                 | GUTIERREZ BRAVO ADRIAN MANUEL            | 41837619                                               | adrian@ohla.com.pe       | 931830901 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 24/06/2021                        |
| 15                 | CHUQUIZAPON SUAREZ KEVIN DAVID           | 75237477                                               | kevin@ohla.com.pe        | 948102151 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 24/06/2021                        |
| 16                 | GUTIERREZ GUERRA GUILLERMO               | 00649529                                               | guillermo@ohla.com.pe    | 931835326 | Presencial                                                      | NO                                                              | ADMINISTRACION                      |                                       |    |      |      |                                                              | 24/06/2021                        |
| 17                 | ORELLANA CABELLO RODRIGO EDUARDO         | 71833915                                               | rodolfo@ohla.com.pe      | 957450016 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 25/06/2021                        |
| 18                 | HERRERA BALCON PERCELO EDUARDO           | 46460232                                               | eduardo@ohla.com.pe      | 957322770 | Presencial                                                      | NO                                                              | PRODUCCION                          |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 19                 | SANTILLAN HUIÑEZ JOSE RAFAEL             | 44319109                                               | jose@ohla.com.pe         | 940242459 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 10/12/2021                        |
| 20                 | PAUCAR ALVES WILBER JUAN                 | 09134950                                               | wilber@ohla.com.pe       | 937912717 | Presencial                                                      | NO                                                              | LIBERACION Y PREDIOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 7/10/2021                         |
| 21                 | PEREZ BALCAZAR JORGE LUIS                | 45475201                                               | jorge@ohla.com.pe        | 972725220 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 7/10/2021                         |
| 22                 | RAMIREZ SANCHEZ CARLOS                   | 10544004                                               | carlos@ohla.com.pe       | 939461512 | Presencial                                                      | NO                                                              | LIBERACION Y PREDIOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 7/10/2021                         |
| 23                 | JANAMPA HERNANDEZ HECTOR ROSENDO         | 41774035                                               | hector@ohla.com.pe       | 933331549 | Presencial                                                      | NO                                                              | ADQUISICIONES                       |                                       |    |      |      |                                                              | 9/10/2021                         |
| 24                 | BOJAS ORTIZ RONNIE KEVIN                 | 76725005                                               | ronnie@ohla.com.pe       | 937702417 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 9/10/2021                         |
| 25                 | TORRES REYES JESUS JAVIER                | 18182477                                               | javier@ohla.com.pe       | 930744444 | Presencial                                                      | NO                                                              | RECURSOS HUMANOS                    |                                       |    |      |      |                                                              | 12/10/2021                        |
| 26                 | GOYZUELA AUCCALLE MONICA                 | 47261012                                               | monica@ohla.com.pe       | 939715773 | Presencial                                                      | NO                                                              | ADQUISICIONES                       |                                       |    |      |      |                                                              | 14/10/2021                        |
| 27                 | CAMPUS ESPINOZA HIBER                    | 09452591                                               | hiber@ohla.com.pe        | 943271201 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 24/10/2021                        |
| 28                 | PERDAN FACUNDO LUIS                      | 22475524                                               | luis@ohla.com.pe         | 955362497 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 24/10/2021                        |
| 29                 | RUESTA RUIZ PEDRO FIDEL                  | 07271981                                               | pedro@ohla.com.pe        | 930916142 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 4/10/2021                         |
| 30                 | LLERENA MORALES DE ESTRADA JOSELINE GIAN | 40175539                                               | jose@ohla.com.pe         | 936710093 | Presencial                                                      | NO                                                              | GERENCIA                            |                                       |    |      |      |                                                              | 5/10/2021                         |
| 31                 | CUBA MAMANI GILHER EROH                  | 47183293                                               | gilher@ohla.com.pe       | 972611070 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 9/10/2021                         |
| 32                 | ALVA DURAN LADY CORINA                   | 44536088                                               | lad@ohla.com.pe          | 944903749 | Presencial                                                      | NO                                                              | GERENCIA                            |                                       |    |      |      |                                                              | 10/10/2021                        |
| 33                 | TAFUR ROJAS HENRY SANTOS                 | 41206640                                               | henry@ohla.com.pe        | 951754957 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 10/10/2021                        |
| 34                 | BALDEOS TERRONES JHON ANTONIO            | 45673244                                               | jhon@ohla.com.pe         | 949261140 | Presencial                                                      | NO                                                              | ARQUEOLOGIA                         |                                       |    |      |      |                                                              | 13/10/2021                        |
| 35                 | ENRIQUEZ ALMANZA GREGIA ALEXANDRA        | 10470073                                               | gregia@ohla.com.pe       | 936623904 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 13/10/2021                        |
| 36                 | CASTRO VALENCIA RICHARD WANNER           | 44432274                                               | richard@ohla.com.pe      | 956613088 | Presencial                                                      | NO                                                              | RECURSOS HUMANOS                    |                                       |    |      |      |                                                              | 14/10/2021                        |
| 37                 | ABANTO OBLITAS ROSA MARIACARMEN          | 71483497                                               | rosa@ohla.com.pe         | 973391644 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTROL DE PROYECTOS                |                                       |    |      |      |                                                              | 5/10/2021                         |
| 38                 | CASTILLO RODRIGUEZ CESAR AUGUSTO         | 21622909                                               | cesar@ohla.com.pe        | 935700000 | Presencial                                                      | NO                                                              | ADMINISTRACION                      |                                       |    |      |      |                                                              | 5/10/2021                         |
| 39                 | CAMARERA AGUILAR WENDY RAQUEL            | 47998877                                               | wendy@ohla.com.pe        | 949799974 | Presencial                                                      | NO                                                              | ADQUISICIONES                       |                                       |    |      |      |                                                              | 14/10/2021                        |
| 40                 | ACEVEDO ZAVALA JOSE ALBERTO              | 41964902                                               | jose@ohla.com.pe         | 949789093 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 14/10/2021                        |
| 41                 | HERNANDEZ PINO SAMANTHA TERESA           | 72729777                                               | samanta@ohla.com.pe      | 934714127 | Presencial                                                      | NO                                                              | RELACIONES COMUNITARIAS             |                                       |    |      |      |                                                              | 20/10/2021                        |
| 42                 | OSORIO PEREZ JESUS ALONSO                | 40009439                                               | jesus@ohla.com.pe        | 937517452 | Presencial                                                      | NO                                                              | DISEÑO INGENIERIA Y OFICINA TECNICA |                                       |    |      |      |                                                              | 3/11/2021                         |
| 43                 | COTILLO GARRO SILVIA HERCEDES            | 19132551                                               | silvia@ohla.com.pe       | 930214053 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 15/11/2021                        |
| 44                 | DONAYRE DIAZ MAKINO MUAEL                | 10419333                                               | muel@ohla.com.pe         | 957299553 | Presencial                                                      | NO                                                              | SEOMA                               |                                       |    |      |      |                                                              | 15/11/2021                        |
| 45                 | OLASO AGUILAR LUIS EDUARDO               | 44424032                                               | luis@ohla.com.pe         | 959961700 | Presencial                                                      | NO                                                              | SEOMA                               |                                       |    |      |      |                                                              | 15/11/2021                        |
| 46                 | ANGULO VIANA MARIA FRENESY               | 45454585                                               | maria@ohla.com.pe        | 957594523 | Presencial                                                      | NO                                                              | ADMINISTRACION                      |                                       |    |      |      |                                                              | 16/11/2021                        |
| 47                 | ROJAS FRIMBARI LIBERTH HILDA             | 70437043                                               | liberth@ohla.com.pe      | 949274740 | Presencial                                                      | NO                                                              | CALIDAD                             |                                       |    |      |      |                                                              | 23/11/2021                        |
| 48                 | CENTURION CARRERA GIANNA KARIN           | 41232770                                               | gianna@ohla.com.pe       | 917484924 | Presencial                                                      | NO                                                              | CALIDAD                             |                                       |    |      |      |                                                              | 1/12/2021                         |
| 49                 | MARISELLI ANDRADE GIANFRANCOTTALO        | 45191722                                               | gianfranco@ohla.com.pe   | 930002110 | Presencial                                                      | NO                                                              | RELACIONES COMUNITARIAS             |                                       |    |      |      |                                                              | 1/12/2021                         |
| 50                 | SALAZAR OBESPO YORDY KENY                | 72874213                                               | yordy@ohla.com.pe        | 933725929 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 1/12/2021                         |
| 51                 | GAYTAN URBINA VERNY MARLENI              | 45042228                                               | verny@ohla.com.pe        | 954641104 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 9/12/2021                         |
| 52                 | LAM PAREDES STEFANIA                     | 43474742                                               | stefania@ohla.com.pe     | 970242425 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 14/12/2021                        |
| 53                 | ANTUNEZ CACIMIRO NILTON RONALD           | 43749433                                               | ronald@ohla.com.pe       | 954642254 | Presencial                                                      | NO                                                              | RELACIONES COMUNITARIAS             |                                       |    |      |      |                                                              | 17/12/2021                        |
| 54                 | CHACQUILA MENDOZA JOSE MIGUEL            | 09016342                                               | jose@ohla.com.pe         | 933512933 | Presencial                                                      | NO                                                              | CONTRATOS                           |                                       |    |      |      |                                                              | 20/12/2021                        |

## Anexo 02

FICHA SEGUIMIENTO CLINICO PEGAR ESTAS DE ACUERO CN LA NORMATIVA VIGENT



### Formato de Ficha de Seguimiento Sintomatológica COVID-19

APELLIDOS Y NOMBRES \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
AREA DE TRABAJO \_\_\_\_\_ DNI/CE: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CELULAR \_\_\_\_\_ DIRECCION Avenida 28 de julio 150 -Miraflores.

Usted el día de hoy se encuentra con alguno de los siguientes síntomas:

|                              | SI | NO |
|------------------------------|----|----|
| 1. Sensación de Alza Térmica |    |    |
| 2. Fiebre                    |    |    |
| 3. Malestar General          |    |    |
| 4. Dolor de Garganta.        |    |    |
| 5. Tos                       |    |    |
| 6. Estornudos                |    |    |
| 7. Dificultad para Respirar  |    |    |
| 8. Dolor de cabeza           |    |    |
| 9. Diarrea                   |    |    |
| 10. Congestión Nasal         |    |    |
| 11. Perdida del Gusto        |    |    |
| 12. Perdida del Olfato       |    |    |
| 13. Saturación               |    |    |
| 14. Temperatura              |    |    |

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

## Anexo 03

|  |                     | <b>FICHA DE CONTROL DE TEMPERATURA</b> |        | <b>Código:</b><br>CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO04 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|----|
|                                                                                   |                     | <b>RESPONSABLE</b>                     |        | <b>Rev. 0</b>                                    |    |
|                                                                                   |                     |                                        |        | <b>Fecha:</b> 12-09-2021 HORA                    |    |
| N°                                                                                | NOMBRES Y APELLIDOS | DNI                                    | FECHA: |                                                  |    |
|                                                                                   |                     |                                        | SAT O2 | FRECUENCIA CARDIACA                              | T° |
| 1                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 2                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 3                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 4                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 5                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 6                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 7                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 8                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 9                                                                                 |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 10                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 11                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 12                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 13                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 14                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 15                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 16                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 17                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 18                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 19                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 20                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 21                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 22                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 23                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 24                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 25                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 26                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 27                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 28                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 29                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |
| 30                                                                                |                     |                                        |        |                                                  |    |

Responsable del Registro: .....

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

## Anexo 04

|  <b>PERÚ</b>                                        |                                                                    | <b>Ministerio de Salud</b><br><small>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades</small> | <b>FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE COVID19</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 1. Fecha de notificación: ____/____/____                                                                                             |                                                                    | 4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA                                                                        |                                                                 |
| 2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____                                                                                                        |                                                                    | <input type="checkbox"/> EsSalud                                                                                    |                                                                 |
| 3. IPRESS: _____                                                                                                                     |                                                                    | <input type="checkbox"/> FFAA / PNP                                                                                 |                                                                 |
| 5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso |                                                                    | <input type="checkbox"/> Privado                                                                                    |                                                                 |
| <b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 6. Apellidos y nombres: _____                                                                                                        |                                                                    | 7. N° Teléfono: _____                                                                                               |                                                                 |
| 8. Fecha de nacimiento: ____/____/____                                                                                               |                                                                    | 9. Edad: ____ Año ____ Mes ____ Día                                                                                 |                                                                 |
| 10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino                                                       |                                                                    | 11. N° DNI/CE/Pasaporte: _____                                                                                      |                                                                 |
| 12. Peso: _____ gramos                                                                                                               |                                                                    | 13. Talla: _____ metros                                                                                             |                                                                 |
| 14. Etnia o raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Asiático descendiente    |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Indígena amazónico <input type="checkbox"/> Otro: _____           |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 15. Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Peruano <input type="checkbox"/> Extranjero                                               |                                                                    | País de nacionalidad: _____                                                                                         |                                                                 |
| 16. Migrante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                |                                                                    | País de origen: _____                                                                                               |                                                                 |
| 17. Dirección de residencial actual: _____                                                                                           |                                                                    | País: _____                                                                                                         |                                                                 |
| Departamento: _____ Provincia: _____                                                                                                 |                                                                    | Distrito: _____                                                                                                     |                                                                 |
| <b>III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS</b>                                                                               |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 18. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____                                                                                      |                                                                    | Fecha de inicio de aislamiento: ____/____/____                                                                      |                                                                 |
| 19. Lugar probable de infección: _____                                                                                               |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____                                                                                 |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 20. Síntomas:                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Tos                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Malestar general                          | <input type="checkbox"/> Dolor de oído                                                                              |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Dolor de garganta                                                                                           | <input type="checkbox"/> Diarrea                                   | <input type="checkbox"/> Irritabilidad/Confusión                                                                    |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Congestión nasal                                                                                            | <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos                           | <input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica                                                          |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria                                                                                     | <input type="checkbox"/> Cefalea                                   | <input type="checkbox"/> Muscular <input type="checkbox"/> Pecho                                                    |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Fiebre                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Anosmia                                   | <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Articulaciones                                          |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Escalofrío                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Ageusia                                   |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____                                                                                   |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 21. Signos:                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo                                                                                            | <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea                          | <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía                                                         |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Inyección conjuntival                                                                                       | <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal             | <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía                                                           |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Convulsión                                                                                                  |                                                                    | <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía                                                          |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____                                                                                   |                                                                    | <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN                                                                 |                                                                 |
| 22. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo:                                                                                |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Embarazo (Edad gestacional: _____)                                                                          | <input type="checkbox"/> Post parto/aborto (x 6 semanas o 42 días) |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)                                                            | <input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)           |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Enfermedad renal                          |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad hepática                                                                                         | <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica               |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular                                                              | <input type="checkbox"/> Asma                                      |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Obesidad                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Cáncer                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____                                                                                   |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |
| 23. Fecha de culminación del embarazo: ____/____/____                                                                                |                                                                    |                                                                                                                     |                                                                 |

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>24. Ocupación:</b><br><input type="checkbox"/> Trabajador de salud      Si es trabajador de salud, especificar profesión<br><input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Laboratorista<br><input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería<br><input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Otros: _____<br><input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>25. Lugar de trabajo</b><br>IPRESS _____<br>Departamento _____<br>Provincia _____<br>Distrito _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>26. Ha tenido contacto directo con un caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?</b><br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido<br>Si la respuesta es Si, marque según corresponda:<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Entorno de salud<br/> <input type="checkbox"/> Casa de reposo<br/> <input type="checkbox"/> Desconocido                 </div> <div> <input type="checkbox"/> Entorno familiar<br/> <input type="checkbox"/> Centro penitenciario<br/> <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____                 </div> <div> <input type="checkbox"/> Entorno laboral<br/> <input type="checkbox"/> Albergue                 </div> </div> |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>IV. HOSPITALIZACIÓN (Si fue hospitalizado, complete la siguiente información)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>27. Hospitalizado:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>28. Fecha de hospitalización:</b> ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>29. Nombre del Hospital:</b> _____ <b>Tipo de seguro:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>30. Diagnóstico de ingreso :</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>31. Signos:</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Convulsión<br/> <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea<br/> <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____                 </div> <div> <input type="checkbox"/> Coma<br/> <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal                 </div> <div> <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía<br/> <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía<br/> <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía<br/> <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN                 </div> </div>                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>32. Servicio de hospitalización:</b> <input type="checkbox"/> Sala de aislamiento <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Otro: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>33. El paciente estuvo en ventilación mecánica:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>34. ¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>35. ¿El caso tiene o estuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>V. EVOLUCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>36. Evolución del paciente:</b> <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Alta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>37. Fecha de alta, si aplica:</b> ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>38. Fecha de defunción, si aplica:</b> ____/____/____ <b>39. Hora de defunción:</b> ____:____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>40. Lugar de defunción:</b> <input type="checkbox"/> Hospital / Clínica <input type="checkbox"/> Vivienda<br><input type="checkbox"/> Centro de aislamiento temporal <input type="checkbox"/> Centro penitenciario<br><input type="checkbox"/> Vía pública <input type="checkbox"/> Otros: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>VI. LABORATORIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>41. Fecha de toma de muestra:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>42. Tipo de muestra</b> | <b>43. Tipo de prueba</b>                                                                                                             | <b>44. Resultado</b>                                                   | <b>45. Fecha de resultado</b> |
| 1 ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | _____                      | <input type="checkbox"/> Prueba molecular<br><input type="checkbox"/> Prueba antigénica<br><input type="checkbox"/> Prueba serológica | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo | ____/____/____                |
| 2 ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | _____                      | <input type="checkbox"/> Prueba molecular<br><input type="checkbox"/> Prueba antigénica<br><input type="checkbox"/> Prueba serológica | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo | ____/____/____                |
| 3 ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | _____                      | <input type="checkbox"/> Prueba molecular<br><input type="checkbox"/> Prueba antigénica<br><input type="checkbox"/> Prueba serológica | <input type="checkbox"/> Positivo<br><input type="checkbox"/> Negativo | ____/____/____                |
| <b>VII. INVESTIGADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>46. Persona que llena la ficha:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |
| <b>47. Firma y sello</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                                                                                                                       |                                                                        |                               |

## Anexo 05

# ¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



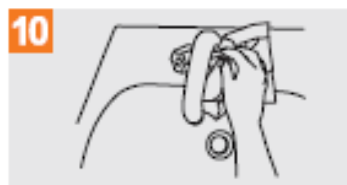
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA



Organización Colegial de  
Enfermería de España

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no garantiza en ningún caso, ni expresa ni implícitamente, la responsabilidad de la interpretación y el uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a las Facultades Universitarias de Medicina y SUS, en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

## Anexo 06

# ¿Cómo desinfectarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA



Organización Colegial de  
Enfermería de España

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no garantiza en ningún caso, ni sea exacto ni completo. Corresponde al usuario la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su aplicación. La OMS agradece a los hospitales universitarios de Chile (HUC), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

## Anexo 07



**OHLA**

Perú

### Ingreso a las Obras de OHLA



Si usted va a ingresar a las obra de CASMA O HUARMEY recordar que por la coyuntura actual de PANDEMIA y al ser Lima considerada como ciudad de **ALTO Riesgo de Contagio**, la parte de Salud Ocupacional ha realizado un proceso de Ingreso a las obras.

Antes de ingresar a DEFENSA RIBEREÑA DE CASMA O HUARMEY, usted deberá :

1. Comunicar al personal de salud e indicar a va ingresar a la obra
2. Recuerde que debe de enviar o siguiente:
3. ***Declaración Jurada Sintomatológica de COVID-19 OHLA en el cual se encuentra en formato google forms.***
4. ***Enviar su prueba covid-19 Con una vigencia no mayor a 48 horas.***

***Toda información deberá ser enviada a los siguientes correos***

| OBRA            | Correo                    |
|-----------------|---------------------------|
| Oficina central | Mocupacional@ohla-peru.pe |
| Casma Huaramey  | erpame20@mail.com         |



**Listo , ahora podrá ingresar a obra .**

## Anexo 08



### Medidas preventivas COVID-19

Defensa Ribereña Casma Huarmey

¡El gran combo de la prevención del COVID-19!



*Si está totalmente vacunado, recuerde mantener el uso de la mascarilla en público si se encuentra en espacios cerrados en áreas con transmisión sustancial o alta, esto nos ayudara a obtener la máxima protección contra las variantes y evitar contagiar a los demás.*







La variante ómicron (B.1.1.529) fue **reportada por primera vez en Sudáfrica** el 24 de noviembre de 2021.



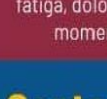
**ÓMICRON**

VARIANTE DE  
**PREOCUPACIÓN**  
MUNDIAL

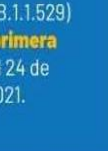
Dos días después, fue clasificada como una **variante de preocupación**.



## Síntomas



fatiga, dolor de cabeza, náuseas, algunos presentan tos, y hasta el momento no se han reportado insuficiencia respiratoria.



## Contagiosa

Esta variante tiene un gran número de mutaciones y están asociadas a mayor infectiosidad y escape inmunológico.

**mayor riesgo de reinfección** en comparación con otras variantes.



## Efectividad de las vacunas

probablemente mantengan la protección contra la variante ómicron y otras que vienen circulando en el país.

## Medidas de prevención

**vacunación contra la COVID-19**

uso de mascarillas, distanciamiento físico y evitar los lugares no ventilados. Además, es importante mantener la burbuja familiar con el círculo más íntimo.





## Es importante

estar vacunados con las dos dosis. Así como la de refuerzo en caso de tener más de 5 meses luego de las dos dosis.



## Anexo 10



### MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 EN EL TRABAJO.

#### Riesgo de contagio

Aglomeración de personas durante los tiempos de descanso.



#### Medida de Prevención

Establecer turnos de trabajo, evitar aglomeraciones y en la medida de lo posible, no sentarse frente o cercano a otros(as) al consumir los alimentos o en el tiempo de descanso.

#### Riesgo de contagio

No cumplimiento de protocolo de tos/estornudo de las personas que se encuentran en el lugar de trabajo.



#### Medida de Prevención

Cumplir con los protocolos de tos/estornudo, lavado constante de manos o uso de solución de alcohol para desinfección de manos.

#### Riesgo de contagio

Uso y manipulación constante de equipos de cómputo como mouse, teclado, monitor, teléfono.



#### Medida de Prevención

Limpieza constante de las superficies y equipos con una solución desinfectante.



## Anexo 11

### DECLARACIÓN DE CONOCER LOS RIESGOS DEL RETORNO O REINCORPORACIÓN AL CENTRO LABORAL



Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021

Hora :

Yo \_\_\_\_\_ con N° DNI \_\_\_\_\_ declaro lo siguiente :

El servicio de seguridad y salud en el trabajo me ha informado y he comprendido sobre todos los riesgos que implica mi ingreso o reincorporación en modalidad presencial o mixta a mi centro laboral. De acuerdo a normativa vigente. Esta declaración no implica que sea responsable de los daños en mi salud que puedan generarse por accidentes o riesgos laborales.

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella digital del empleado  
DNI N° :

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella digital de personal del servicio  
de Seguridad y salud en el Trabajo o Empleador  
DNI N° :

# Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID 19 en el trabajo

| REGISTRO DE ENTREGA DE EPPs PARA COVID-19 |      |                                                           |                              |                    |
|-------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| DATOS DEL EMPLEADOR                       |      |                                                           |                              |                    |
| Razón social:                             | RUC: | Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia): | Tipo de actividad económica: | N° de Trabajadores |
|                                           |      |                                                           |                              |                    |

Nombres y Apellidos : \_\_\_\_\_ DNI : \_\_\_\_\_  
 Puesto Laboral : \_\_\_\_\_ Riesgo de Exposición para COVID-19 : \_\_\_\_\_  
 Empresa Contratista : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_

| Tipo de EPPs          | Tiempo de Recambios de acuerdo al riesgo de exposición | Frecuencia de Cambios |
|-----------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| KN95                  | ALTO                                                   | Cada 3 días           |
| N95                   | MODERADO                                               | cada 5 días           |
| Mascarilla Quirúrgica | BAJO                                                   | Cada 3 días           |

## COMPROMISO

Reconociendo que he sido informado de los trabajos y zonas donde deberá de utilizarlos así como de haber recibido las instrucciones y capacitación necesaria para su correcta utilización aceptando el compromiso de:

- Utilizar el equipo de protección personal para COVID-19 siempre y cuando se acceda a zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas.
- Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización ; así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación.
- Informar en caso de pérdida o deterioro y solicitar la reposición de inmediato.

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 DNI/CE : \_\_\_\_\_

| N° | NOMBRE DE EPPs | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | NÚMERO DE MASCARILLAS | FIRMA |
|----|----------------|------------------|---------------------|-----------------------|-------|
| 1  |                |                  |                     |                       |       |
| 2  |                |                  |                     |                       |       |
| 3  |                |                  |                     |                       |       |
| 4  |                |                  |                     |                       |       |
| 5  |                |                  |                     |                       |       |
| 6  |                |                  |                     |                       |       |
| 7  |                |                  |                     |                       |       |
| 8  |                |                  |                     |                       |       |
| 9  |                |                  |                     |                       |       |
| 10 |                |                  |                     |                       |       |

- Anexo 10: Programa Anual de SST.

Lima, 04 de febrero de 2022

Señores:

**Eduardo Alexandre De Athayde Badin**

**Alfredo Merino Fernandez**

**Gerente de proyecto**

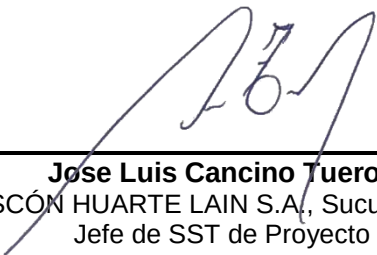
Asunto: **Comunicación del Programa anual 2022 de seguridad y salud en el trabajo**

Referencia: Plan de gestión de seguridad y Salud en el trabajo Defensas Ribereñas del río Casma y río Huarmey (Paquete 4).

Estimados ingenieros un cordial saludo y mediante el presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento del programa anual de seguridad y salud del año 2022 el cual se adjunta. Cabe mencionar que el programa puede actualizar sus fechas de programación de actividades ya que depende de las fechas de ingreso de subcontratistas de construcción lo cual será comunicado.

Sin otro particular, quedamos de ustedes.

Atentamente,



---

**Jose Luis Cancino Tueros**  
OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A., Sucursal del Perú  
Jefe de SST de Proyecto



## PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD

Código : CO-PE-1PE325-SS-PN-001-ANEXO01  
Revisión : 0  
Fecha : 14/09/2021

| Proyecto:                                                      |               | DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RIO CASMA Y RIO HUARMEY                                                                                                                                                                      |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   | Código:                 |   | 1PE325    |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
|----------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------|-------|---|---------|------|-------|-------------|-------|---|----------------------|---|-------|---|-------------------------|---|-----------|---|---------------------------------------------|---|---------|---|-----------|---|-----------|--------|-----------------------|------------|-----------|--------|---------------|
|                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   | Fecha de actualización: |   | 2/02/2022 |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| I. DATOS GENERALES                                             |               |                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Empresa (razón social):                                        |               | Obrascon Huarte Lain S.A. Suc del Perú                                                                                                                                                                                 |            |                                                         |       |   |         | RUC: |       | 20425123115 |       |   | Actividad económica: |   |       |   | Construcción            |   |           |   | N° de trabajadores en el centro de labores: |   |         |   | 50        |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Lugar:                                                         |               | HUARMEY                                                                                                                                                                                                                |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Periodo:                                                       |               | 2022                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| PROGRAMA ANUAL DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |               |                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Objetivo General 1                                             |               | Cumplimiento de la Legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                                                                      |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Objetivo Especifico                                            |               | Implementación de la documentación del sistema de Gestión de SSO, Capacitación en forma continua al CSSO, Cumplimiento de Normas Legales y mejora continua de los documentos, Cumplimiento de las actividades del CSSO |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Meta                                                           |               | 100%                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Indicador                                                      |               | (N° de Actividades ejecutadas/ N° de Actividades programadas) * 100 %                                                                                                                                                  |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Presupuesto                                                    |               | Presupuesto asignado de acuerdo a las partidas que se ejecutan.                                                                                                                                                        |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Recursos                                                       |               | Jefe de SST, Supervisores de SST, Computadora Personal y Materiales de Oficina.                                                                                                                                        |            |                                                         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           |        |                       |            |           |        |               |
| Item                                                           | Actividad     |                                                                                                                                                                                                                        | Frecuencia | Responsable                                             | Enero |   | Febrero |      | Marzo |             | Abril |   | Mayo                 |   | Junio |   | Julio                   |   | Agosto    |   | Setiembre                                   |   | Octubre |   | Noviembre |   | Diciembre |        | Fecha de Verificación | Programado | Ejecutado | Estado | Observaciones |
|                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                         | P     | E | P       | E    | P     | E           | P     | E | P                    | E | P     | E | P                       | E | P         | E | P                                           | E | P       | E | P         | E | P         | E      |                       |            |           |        |               |
| 1                                                              | Planificación | Elaboración del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo                                                                                                                                                                | Anual      | Jefe SSOMA                                              | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Elaboración de objetivos y Metas del Sistema de Gestión de SST                                                                                                                                                         | Anual      | Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto                        | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Elaboración de Procedimientos específicos para trabajos de Alto Riesgo.                                                                                                                                                | Anual      | Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto                        | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Elaboracion de procedimiento de incidentes y accidentes                                                                                                                                                                | Anual      | Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto                        | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Elaboración de Matiz de requisitos legales                                                                                                                                                                             | Anual      | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA / Contrac Manager         |       |   | P       | E    |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Elaboración de Matriz IPERC                                                                                                                                                                                            | Anual      | Jefes de Area / Jefe SSOMA                              |       |   | P       |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Elaboración de Mapas de Riesgos                                                                                                                                                                                        | Anual      | Jefes de Area / Jefe SSOMA                              |       |   | P       |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Plan de Vigilancia, Prevención Y Control de Covid-19 en el Trabajo                                                                                                                                                     | Anual      | Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto / Médico Ocupacional   | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   | Mes 10    | 1      | 1                     | 100.00%    |           |        |               |
| 2                                                              | Ejecución     | Elaboración del procedimiento de Equipos de Protección Personal                                                                                                                                                        | Anual      | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA                           | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Elaboración de procedimiento escritos de trabajo seguro                                                                                                                                                                | Anual      | Jefes de Area / Jefe SSOMA                              | P     | E |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
|                                                                |               | Ejecución de campañas de SST según Programa                                                                                                                                                                            | Anual      | Equipo SSOMA / Gerente de proyecto                      |       |   | P       | E    |       |             | P     |   |                      |   | P     |   |                         |   | P         |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 4                     | 1          | 25.00%    |        |               |
|                                                                |               | Implementación del Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                                                                        | Anual      | Equipo SSOMA / Gerente de proyecto / Trabajadores       |       |   |         |      | P     |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Implementación del Comité Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                                                                   | Anual      | Jefe SSOMA / Gerentes y Jefes SSOMA de las contratistas |       |   |         |      |       | P           |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Implementación de los mecanismos de comunicación, participación y consulta (Anfora)                                                                                                                                    | Anual      | Equipo SSOMA / Gerente de proyecto                      |       |   |         |      |       | P           |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Implementación del Plan de respuesta ante emergencias                                                                                                                                                                  | Anual      | Equipo SSOMA / Gerente de proyecto / Médico Ocupacional |       |   | P       | E    |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           |   |           | Mes 10 | 1                     | 1          | 100.00%   |        |               |
| 3                                                              | Actuación     | Seguimiento de las acciones correctivas y preventivas.                                                                                                                                                                 | Mensual    | Equipo SSOMA / Gerente de proyecto                      |       |   | P       |      | P     |             | P     |   | P                    |   | P     |   | P                       |   | P         |   | P                                           |   | P       |   | P         |   | Mes 10    | 11     | 0                     | 0.00%      |           |        |               |
|                                                                |               | Análisis de las no conformidades identificadas.                                                                                                                                                                        | Mensual    | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA                           |       |   | P       |      | P     |             | P     |   | P                    |   | P     |   | P                       |   | P         |   | P                                           |   | P       |   | P         |   | Mes 10    | 11     | 0                     | 0.00%      |           |        |               |
| 4                                                              | Verificación  | Evaluación del Desempeño del Sistema de gestion                                                                                                                                                                        | Trimestral | Coordinadora SIG                                        |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           | P |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Matriz de Indicadores                                                                                                                                                                                                  | Mensual    | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto     | P     | E | P       |      | P     |             | P     |   | P                    |   | P     |   | P                       |   | P         |   | P                                           |   | P       |   | P         |   | Mes 10    | 12     | 1                     | 8.33%      |           |        |               |
|                                                                |               | Interpretación y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales                                                                                                                                                 | Anual      | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA / Contrac Manager         |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           | P |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Revisión por la Dirección                                                                                                                                                                                              | Anual      | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto     |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           | P |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Auditoría del Sistema de Gestión de SST                                                                                                                                                                                | Anual      | Coordinadora SIG / Jefe SSOMA / Gerente de Proyecto     |       |   |         |      |       |             |       |   |                      |   |       |   |                         |   |           |   |                                             |   |         |   |           | P |           | Mes 10 | 1                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                |               | Revisión de la eficacia de los controles operacionales                                                                                                                                                                 | Mensual    | Equipo SSOMA / Jefes de área                            | P     |   | P       |      | P     |             | P     |   | P                    |   | P     |   | P                       |   | P         |   | P                                           |   | P       |   | P         |   | P         | Mes 10 | 12                    | 0          | 0.00%     |        |               |

|                                                                                   |                                |                                                                                 |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---|-------------|---|-------|---|----------------------|---|------|---|--------------|---|-------|---|---------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|---|-----------|--------|-----------|--------|-----------------------|------------|-----------|--------|---------------|
|  |                                | PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD                                                     |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   | Código : CO-PE-1PE325-SS-PN-001-ANEX001<br>Revisión : 0<br>Fecha : 14/09/2021 |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Proyecto:                                                                         |                                | DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RIO CASMA Y RIO HUARMEY                               |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   | Código:                                                                       |   | 1PE325    |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
|                                                                                   |                                |                                                                                 |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   | Fecha de actualización:                                                       |   | 2/02/2022 |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| I DATOS GENERALES                                                                 |                                |                                                                                 |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Empresa (razón social):                                                           |                                | Obrascon Huarte Lain S.A. Suc del Perú                                          |                |            |                              | RUC:                                                                  |   | 20425123115 |   |       |   | Actividad económica: |   |      |   | Construcción |   |       |   | N° de trabajadores en el centro de labores: |   |                                                                               |   | 50        |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Lugar:                                                                            |                                | HUARMEY                                                                         |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Periodo:                                                                          |                                | 2022                                                                            |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| PROGRAMA ANUAL DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                    |                                |                                                                                 |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Objetivo General 1                                                                |                                | Prevención de Incidentes y Accidentes en el trabajo                             |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Objetivo Especifico                                                               |                                | Realización de higiene en el trabajo,                                           |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Meta                                                                              |                                | 100%                                                                            |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Indicador                                                                         |                                | (N° de Actividades ejecutadas/ N° de Actividades programadas) * 100 %           |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Presupuesto                                                                       |                                | Presupuesto asignado de acuerdo a las partidas que se ejecutan.                 |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Recursos                                                                          |                                | Jefe de SST, Supervisores de SST, Computadora Personal y Materiales de Oficina. |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
|                                                                                   |                                |                                                                                 |                |            |                              |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        |           |        |                       |            |           |        |               |
| Item                                                                              | Actividad                      |                                                                                 |                | Frecuencia | Responsable                  | Enero                                                                 |   | Febrero     |   | Marzo |   | Abril                |   | Mayo |   | Junio        |   | Julio |   | Agosto                                      |   | Setiembre                                                                     |   | Octubre   |   | Noviembre |        | Diciembre |        | Fecha de Verificación | Programado | Ejecutado | Estado | Observaciones |
|                                                                                   |                                |                                                                                 |                |            |                              | P                                                                     | E | P           | E | P     | E | P                    | E | P    | E | P            | E | P     | E | P                                           | E | P                                                                             | E | P         | E | P         | E      | P         | E      |                       |            |           |        |               |
| 1                                                                                 | Inspecciones de Seguridad OHLA | Inspección de equipos de protección personal                                    |                | Bimensual  | Contratista                  |                                                                       |   | P           |   |       |   | P                    |   |      |   | P            |   |       |   | P                                           |   |                                                                               |   | P         |   |           |        | P         | Mes 10 | 6                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de Oficina                                                           |                | Bimensual  | Contratista                  |                                                                       |   | P           |   |       |   | P                    |   |      |   | P            |   |       |   | P                                           |   |                                                                               |   | P         |   |           |        | P         | Mes 10 | 6                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de Exdtintores                                                       |                | Mensual    | Contratista                  |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de vehículos                                                         |                | Mensual    | Contratista                  |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspecciones en Frente de Trabajo - MS-GR-PE-IMS-GP-013-AIt.04                  |                | Mensual    | Contratista                  |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
| 2                                                                                 | Inspecciones de Seguridad      | Inspecciones de controles de Seguridad para trabajos de alto riesgo             |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 9                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de equipos de protección personal                                    |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de herramientas                                                      |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de orden y limpieza                                                  |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de almacenes                                                         |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 9                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de instalaciones eléctricas y tableros eléctricos                    |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 9                     | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de señales de Seguridad de obra y señalización vial                  |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de estación de emergencia y flujo de comunicación emergencia         |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de Exdtintores                                                       |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 10 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
|                                                                                   |                                | Inspección de barandas - escaleras                                              |                | Mensual    | Subcontratista               |                                                                       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         |        | P         | Mes 11 | 11                    | 0          | 0.00%     |        |               |
| Inspección de equipos y vehículos                                                 |                                | Mensual                                                                         | Subcontratista |            |                              | P                                                                     |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P    |   | P            |   | P     |   | P                                           |   | P                                                                             |   | P         |   | P         | Mes 10 | 11        | 0      | 0.00%                 |            |           |        |               |
| 3                                                                                 | Capacitaciones específicas     | Trabajos en Altura                                                              |                | Anual      | Subcontratista               | SEGÚN REQUERIMIENTO DE OBRA Y DE ACUERDO AL INGRESO DE SUBCONTRATISTA |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Trabajos en Caliente                                                            |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Manipulación de Herramientas y Equipos de Poder                                 |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Trabajos con Energía Eléctrica                                                  |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Trabajos en espacios confinados                                                 |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Izaje de Carga                                                                  |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Bloqueo rotulado y etiquetado                                                   |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Manipulación de materiales químicos y/o Peligrosos                              |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Trabajos de Excavación y zanjas                                                 |                | Anual      | Subcontratista               |                                                                       |   |             |   |       |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 0      | 0                     | #DIV/0!    |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Manejo Defensivo                                                                |                | Anual      | Subcontratista / Contratista |                                                                       |   | P           |   | P     |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 2      | 0                     | 0.00%      |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Señalización y Seguridad vial                                                   |                | Anual      | Subcontratista / Contratista |                                                                       |   | P           |   | P     |   |                      |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 2      | 0                     | 0.00%      |           |        |               |
|                                                                                   |                                | Reglamento interno de SST.                                                      |                | Anual      | Subcontratista / Contratista |                                                                       |   |             |   |       |   | P                    |   |      |   |              |   |       |   |                                             |   |                                                                               |   |           |   |           |        | Mes 10    | 1      | 0                     | 0.00%      |           |        |               |

|                                                             |                                          |                                                           |               |                                          |                                                                       |                              |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        |        |        |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|--|
| 4                                                           | Formación de Brigadas                    | Convocatoria de brigadistas                               | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              | P |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Creación de las brigadas                                  | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              | P |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Difusión de las brigadas                                  | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              | P |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             | Capacitaciones de brigadas de emergencia | Lucha contra incendio                                     | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              | P |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Primeros auxilios                                         | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              | P |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Evacuación                                                | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              | P |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             | Simulacros de entrenamiento              | Simulacro por Sismo - Tsunami - Inundación                | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  |   | P |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  | Se tendrá en cuenta: R.M. N° 115-2020-PCM: Suspender la ejecución de simulacros y simulaciones aprobados mediante R.M. N° 023-2019-PCM, en tanto se encuentre vigente la Declaratoria de Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 |   |         |  |
|                                                             |                                          | Simulacro de Incendio - Primeros Auxilios                 | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  | P |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Simulacro de Explosión                                    | Anual         | Subcontratista                           |                                                                       |                              |   |   |   |  |   |   | P |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
| 5                                                           | Capacitaciones Obligatorias              | Inducción de SSOMA                                        | Anual         | Subcontratista / Contratista             | SEGÚN REQUERIMIENTO DE OBRA Y DE ACUERDO AL INGRESO DE SUBCONTRATISTA |                              |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |        |        |        |        | Mes 10 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0 | #DIV/0! |  |
|                                                             |                                          | IPECRC Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   | P |  |   |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Uso de equipos de protección personal                     | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  | P |   |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Ergonomía laboral                                         | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  |   | P |   |  |   |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Inspecciones planeadas                                    | Anual         | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  |   |   |   |  | P |   |   |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | 6                                                         | Comité de SST | Funciones y Responsabilidades del SC SST | Anual                                                                 | Subcontratista / Contratista |   |   |   |  | P |   |   |  |   |   |   |        |        | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |         |  |
| Identificación de peligros, evaluación de riesgos y control | Anual                                    |                                                           |               | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  |   | P |   |  |   |   |   | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
| Investigación de accidentes                                 | Anual                                    |                                                           |               | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  |   |   | P |  |   |   |   | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
| Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo             | Anual                                    |                                                           |               | Subcontratista / Contratista             |                                                                       |                              |   |   |   |  |   |   |   |  | P |   |   | Mes 10 | 1      | 0      | 0.00%  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
| 7                                                           | Campaña de SST                           | Cuida tus Manos                                           | Anual         | Subcontratista                           | P                                                                     | E                            |   |   |   |  | P |   |   |  |   |   |   | Mes 10 | 2      | 1      | 50.00% |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Fatiga y somnolencia                                      | Anual         | Subcontratista                           |                                                                       |                              |   | P |   |  |   |   | P |  |   |   | P | Mes 10 | 3      | 0      | 0.00%  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Radiación UV                                              | Anual         | Subcontratista                           |                                                                       |                              |   |   | P |  |   |   |   |  | P |   |   | Mes 10 | 2      | 0      | 0.00%  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |
|                                                             |                                          | Que hacer durante una inundación                          | Anual         | Subcontratista                           |                                                                       |                              |   |   |   |  |   |   |   |  |   | P |   | P      | Mes 10 | 2      | 0      | 0.00%  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |

|                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------|---|---------|---|-------------|---|-------|---|----------------------|---|--------------|---|-------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---|---------|---|-----------|---|-----------|---|-----------------------|------------|-----------|--------|---------------|
|  |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   | PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         | Código : CO-PE-1PE325-SS-PN-001-ANEXO01<br>Revisión : 0<br>Fecha : 14/09/2021 |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Proyecto:                                                                         |                                                                                                | DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RIO CASMA Y RIO HUARMEY                                                                                                                                                 |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       | Código:                 |                                                                               | 1PE325    |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
|                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       | Fecha de actualización: |                                                                               | 2/02/2022 |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| I. DATOS GENERALES                                                                |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Empresa (razón social):                                                           |                                                                                                | Obrascon Huarte Lain S.A. Suc del Perú                                                                                                                                                            |                                                 |       |   | RUC:    |   | 20425123115 |   |       |   | Actividad económica: |   | Construcción |   |       |                         | N° de trabajadores en el centro de labores:                                   |           | 50        |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Lugar:                                                                            |                                                                                                | HUARMEY                                                                                                                                                                                           |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Periodo:                                                                          |                                                                                                | 2022                                                                                                                                                                                              |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| PROGRAMA ANUAL DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Objetivo General 1                                                                |                                                                                                | Prevenir enfermedades en el trabajos y estados pre patológicos                                                                                                                                    |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Objetivo Especifico                                                               |                                                                                                | Elevar el nivel de cultura de Seguridad y Salud en el trabajo, desarrollando competencias en los trabajadores a través de las inducciones, sensibilizaciones, campañas, charlas diarias y taller. |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Meta                                                                              |                                                                                                | 100%                                                                                                                                                                                              |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Indicador                                                                         |                                                                                                | (N° de Actividades ejecutadas/ N° de Actividades programadas) * 100 %                                                                                                                             |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Presupuesto                                                                       |                                                                                                | Presupuesto asignado de acuerdo a las partidas que se ejecutan.                                                                                                                                   |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Recursos                                                                          |                                                                                                | Jefe de SST, Supervisores de SST, Computadora Personal y Materiales de Oficina.                                                                                                                   |                                                 |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   |                       |            |           |        |               |
| Item                                                                              | Actividad                                                                                      | Frecuencia                                                                                                                                                                                        | Responsable                                     | Enero |   | Febrero |   | Marzo       |   | Abril |   | Mayo                 |   | Junio        |   | Julio |                         | Agosto                                                                        |           | Setiembre |   | Octubre |   | Noviembre |   | Diciembre |   | Fecha de Verificación | Programado | Ejecutado | Estado | Observaciones |
|                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                 | P     | E | P       | E | P           | E | P     | E | P                    | E | P            | E | P     | E                       | P                                                                             | E         | P         | E | P       | E | P         | E | P         | E |                       |            |           |        |               |
| 1                                                                                 | Realizar exámenes medico ocupacionales                                                         | Mensual                                                                                                                                                                                           | Medico ocupacional                              | P     | E | P       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P            |   | P     |                         | P                                                                             |           | P         |   | P       |   | P         |   | P         |   | Mes 10                | 12         | 1         | 8.33%  |               |
| 2                                                                                 | Verificación del programa y cumplimiento de monitoreos ocupacionales                           | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       | P                       |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 1          | 0         | 0.00%  |               |
| 3                                                                                 | Capacitaciones en Como prevenir el Covid 19 en Oficina                                         | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   | P       |   |             |   | P     |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 2          | 0         | 0.00%  |               |
| 4                                                                                 | Prevención de Enfermedades cronicas no Trasmisibles                                            | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   | P       |   | P           |   |       |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 2          | 0         | 0.00%  |               |
| 5                                                                                 | Estilo de Vida Saludable                                                                       | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   | P           |   |       |   |                      | P |              |   |       |                         |                                                                               | P         |           |   |         |   | P         |   |           |   | Mes 10                | 4          | 0         | 0.00%  |               |
| 6                                                                                 | Prevención de Hipoacusia y conservación auditiva                                               | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   |             |   | P     |   |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 1          | 0         | 0.00%  |               |
| 7                                                                                 | Ventilación en ambiente de oficina                                                             | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   |             |   |       | P |                      |   |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 1          | 0         | 0.00%  |               |
| 8                                                                                 | Reporte temprano de síntomas Covid-19                                                          | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   |             |   |       |   |                      | P |              |   |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 1          | 0         | 0.00%  |               |
| 9                                                                                 | covid-19 y sus variantes                                                                       | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              | P |       |                         |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 1          | 0         | 0.00%  |               |
| 10                                                                                | Estigmatización y discriminación de trabajadores sospechosos o confirmados de padecer covid-19 | Anual                                                                                                                                                                                             | Medico ocupacional                              |       |   |         |   |             |   |       |   |                      |   |              |   |       | P                       |                                                                               |           |           |   |         |   |           |   |           |   | Mes 10                | 1          | 0         | 0.00%  |               |
| 11                                                                                | Inspecciones de Salud Ocupacional Botiquines                                                   | Mensual                                                                                                                                                                                           | Medico ocupacional                              |       |   | P       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P            |   | P     |                         | P                                                                             |           | P         |   | P       |   | P         |   | P         |   | Mes 10                | 11         | 0         | 0.00%  |               |
| 12                                                                                | Inspecciones de Salud Ocupacional estaciones de emergencia                                     | Mensual                                                                                                                                                                                           | Medico ocupacional                              |       |   | P       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P            |   | P     |                         | P                                                                             |           | P         |   | P       |   | P         |   | P         |   | Mes 10                | 11         | 0         | 0.00%  |               |
| 13                                                                                | Inspecciones de Salud Ocupacional Ambulancia                                                   | Mensual                                                                                                                                                                                           | Medico ocupacional                              |       |   | P       |   | P           |   | P     |   | P                    |   | P            |   | P     |                         | P                                                                             |           | P         |   | P       |   | P         |   | P         |   | Mes 10                | 11         | 0         | 0.00%  |               |

- Anexo 11: Ingreso de personal de Empresas Subcontratistas y Proveedores.

CO - PE - 1PE325 - GE - PR - 001

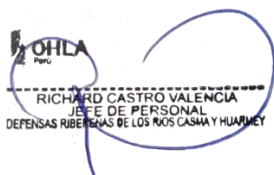
Construcción    Perú    Proyecto    Disciplina    Tipo documento    Número secuencial

# INGRESO DE PERSONAL DE EMPRESAS SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES

**Propuesto por**

Jefe de Personal

Richard Castro Valencia, 21/02/2022

  
OHLA  
Perú  
RICHARD CASTRO VALENCIA  
JEFE DE PERSONAL  
DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CASMA Y HUARMAY

**Revisado por**

Gerente de Sitio

Ricardo Echegaray, 21/02/2022



**Aprobado por**

Gerente de Proyecto

Alfredo Merino Fernández, 21/02/2022



**Nivel de seguridad:**  
Uso Interno

**Alcance:** Entrega de las Defensas Ribereñas de  
los Ríos Casma y Huarmey (PAQUETE 4)

# Ingreso de personal de Empresas Subcontratistas y Proveedores



## Histórico de revisiones

|        |           |                 |
|--------|-----------|-----------------|
| Rev. 0 | Feb. 2022 | Versión inicial |
|--------|-----------|-----------------|

## Documentación relacionada y aplicable

|                      |                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Ley 29783            | Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria.                |
| D.S. 005-2012-TR     | Reglamento de la Ley 29783 y su modificatoria.                            |
| D.S. 002-2020-TR     | Modificatoria del D.S. 005-2012-TR.                                       |
| D.S. 011-2019-TR     | Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo para Construcción.          |
| D.S. N° 003-98-S.A.  | Normas Técnicas que regulan el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo |
| Norma G0.50          | Seguridad durante la Construcción.                                        |
| Norma ISO 45001:2018 | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.                    |

## Definiciones

|                                      |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OHLA:                                | OBRASCON HUARTE LAIN S.A. SUCURSAL DEL PERU                                                                                                                                                                    |
| HCH:                                 | Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey (Paquete R-04)                                                                                                                                                  |
| ARCC:                                | AUTORIDAD PARA LA RECONSTRUCCIÓN CON CAMBIOS                                                                                                                                                                   |
| Empresa Subcontratista y Proveedora: | Empresa que brinda servicios a OLHA; lo cuales se desarrollen directa o Indirectamente dentro de las instalaciones de los terrenos del Proyecto Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey (Paquete R-04). |
| RR.HH.                               | Recursos Humanos                                                                                                                                                                                               |
| SSOMA:                               | Seguridad, Salud Ocupacional, Medio Ambiente                                                                                                                                                                   |
| SCTR:                                | Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo                                                                                                                                                                     |
| EMO:                                 | Examen Médico Ocupacional                                                                                                                                                                                      |

## Matriz del Conocimiento

### CATEGORÍA

- ☐ Todas las categorías
- ☐ Consejero delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☐ Jefe Corporativo de
- ☒ Jefe de
- ☒ Técnico
- ☒ Especialista
- ☒ Administrativo
- ☒ Operario cualificado

### FUNCIONES

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☒ RR. HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☐ Soporte Técnico
- ☒ Línea/Producción
- ☐ Otros: .....

Responsable de distribución: Coordinador(a) SGI / RR. HH

## INDICE

|      |                                                                                                      |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.   | OBJETIVO .....                                                                                       | 5  |
| 2.   | ALCANCE .....                                                                                        | 5  |
| 3.   | RESPONSABILIDADES .....                                                                              | 5  |
| 3.1. | Gerente de Proyecto.....                                                                             | 5  |
| 3.2. | Gerente de Sitio .....                                                                               | 5  |
| 3.3. | Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo/ Especialista de Medio Ambiente/Médico<br>Ocupacional .....  | 5  |
| 3.4. | Recursos Humanos .....                                                                               | 6  |
| 3.5. | Empresa Subcontratista y Proveedora .....                                                            | 6  |
| 3.6. | Especialista de Adquisiciones.....                                                                   | 6  |
| 4.   | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....                                                                   | 6  |
| 4.1. | Requisitos para el ingreso a Obra del personal de las empresas Subcontratistas y<br>Proveedores..... | 6  |
| 4.2. | Programación de Inducción para Ingreso de Personal: .....                                            | 13 |
| 4.3. | Distintivo e Identificación .....                                                                    | 13 |
| 5.   | FORMATOS Y ANEXOS.....                                                                               | 14 |

## 1. OBJETIVO

El presente procedimiento tiene por objeto brindar los lineamientos que deben considerar Las Empresas Subcontratistas y/o Proveedores, para el ingreso de su personal a las instalaciones del Proyecto: “Entrega de las Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey (Paquete 4)”.

## 2. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable a toda empresa contratada por OHLA, bajo cualquier modalidad, para suministro de materiales, equipos o prestar servicios en el Proyecto: “Entrega de las Defensas Ribereñas de los Ríos Casma y Huarmey (Paquete 4)”.

## 3. RESPONSABILIDADES

### 3.1. Gerente de Proyecto

- Aprobar el presente procedimiento para el ingreso de las empresas subcontratistas y Proveedores.
- Hacer cumplir lo establecido en el presente procedimiento.

### 3.2. Gerente de Sitio

- Exigir a las subcontratistas, el cumplimiento del presente procedimiento.
- Realizar coordinaciones con las Áreas involucradas para verificar que se brinde la información necesaria a los Proveedores para asegurar su ingreso.
- Designar los recursos necesarios para el cumplimiento del presente procedimiento

### 3.3. Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo/ Especialista de Medio Ambiente/Médico Ocupacional

- Verificar y asesorar a las empresas Subcontratistas y Proveedores con el cumplimiento de los requisitos de SSOMA para ingresar a Obra.
- Brindar las capacitaciones de inducción SSOMA al especialista SSOMA de la Subcontratista quien transmitirá a su personal de Subcontratistas y Proveedores.
- Revisar los documentos de SSOMA enviados por las empresas Subcontratistas y Proveedores para dar la conformidad para el ingreso al Proyecto.
- Enviar el correo de APROBACIÓN de la empresa Subcontratista y Proveedor que haya cumplido con todos los requisitos SSOMA de ingreso al Proyecto.

- Compartir la información entregada por las empresas Subcontratistas y Proveedores al responsable de RR.HH. del Proyecto.

### 3.4. Recursos Humanos

- Asegurarse que las empresas Subcontratistas y Proveedores tengan el presente procedimiento.
- Verificar y asesorar a las Empresas Subcontratistas y Proveedores con el cumplimiento de los requisitos de RR.HH. para inicio de actividades y Obligaciones laborales.
- Entrega de distintivo de identificación a personal de Empresas Subcontratistas y Proveedores que cumplan con la documentación solicitada en el presente procedimiento.

### 3.5. Empresa Subcontratista y Proveedora

- Realizar coordinaciones con las Áreas involucradas para solicitar la información necesaria para el ingreso al Proyecto.
- Cumplir con el presente procedimiento.
- Enviar todos los documentos requeridos en el plazo establecido para el ingreso al Proyecto.

### 3.6. Especialista de Adquisiciones

- Anexar el presente procedimiento en las bases de licitación (Términos de Referencia -TDR) para los diferentes paquetes a subcontratar.
- Gestionar, ejecutar la estrategia de Subcontratación y seguimiento contractual con los Proveedores y Subcontratistas adjudicados.
- Remitir vía email el comunicado de la adjudicación (empresa ganadora de la buena pro) a los responsables del Área de RR. HH y SSOMA.

### 3.7. Administrador de Sub contratos

- Asegurarse que las empresas Subcontratistas y Proveedores del Proyecto comprendan la obligatoriedad de lo solicitado y requerido en el presente procedimiento.

## 4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

### 4.1. Requisitos para el ingreso a Obra del personal de las empresas Subcontratistas y Proveedores

Con la entrega de orden de compra, servicio o carta de adjudicación y/o contrato firmado (previamente homologado por OHLA) por parte del área de adquisiciones los proveedores y/o subcontratistas se da inicio a la operación de abastecimiento de bienes y servicios, para ello deben de cumplir con lo siguiente:

## 4.2. Requisitos de Área Seguridad y Salud en el Trabajo

### Seguridad:

- Registro de Capacitación de Inducción, y demás requisitos en relación al procedimiento CO-PE-1PE325-SSM-PE-002: Lineamientos SSOMA.
- Requerimientos y demás en relación al procedimiento CO-PE-1PE325-SS-PS-001: Estándar de Seguridad para vehículos y conductor.

### Salud:

- Prueba de descarte COVID 19 con antigüedad no mayor a 48 horas.
- Carnet de vacunación con las dosis completas.
- Certificado de Aptitud Médica del EMO del personal en relación al procedimiento CO-PE-SYS-PD-001EMO: Exámenes Médicos Ocupacionales.

### Importante:

- El legajo de la Aptitud Médica, Pruebas de descarte COVID 19 y Carnet de Vacunación se enviará por correo electrónico directamente al área médica de OHLA siendo los siguientes correos: [mocupacional@ohla-peru.pe](mailto:mocupacional@ohla-peru.pe), [liliam.carreno@ohla-peru.pe](mailto:liliam.carreno@ohla-peru.pe), [erika.olivas@ohla-peru.pe](mailto:erika.olivas@ohla-peru.pe) como mínimo 48 horas antes de la Inducción de OHLA para validación respectiva por; adjuntando la relación de personal (Anexo N° 01) en horario de 8:00 am – 5:00 pm).
- Médico Ocupacional de OHLA será el encargado de informar a las Áreas de RRHH y SSOMA la condición del personal (APTO-APTO CON RESTRICCIONES-NO APTO).
- En caso de identificar personal en el grupo de riesgo se le solicitará al Subcontratista y exámenes adicionales.
- En caso de tener alguna observación la empresa Subcontratista y Proveedor deberá levantarla en la clínica correspondiente.
- En caso de que los resultados arrojen NO APTO el Médico Ocupacional de OHLA no otorgará la autorización de ingreso.

## B) Requisitos de Área RR. HH.

OHLA para el control y supervisión del personal de la empresa Subcontratista y Proveedores durante la ejecución y cierre del servicio, solicitará a su representada la presentación de anexos y documentación para el ingreso de personal:

**Anexo N°01 Listado de personal de las empresas Subcontratistas y Proveedores:** Este formato debe ser presentado para tener conocimiento de que personal ingresará a realizar labores, en él se incluyen datos necesarios para la base de información de OHLA, mismos que también servirán para la programación de Charla de Inducción con nuestra Área de Seguridad y otros.

**Anexo N°02 Listado de Requerimientos mínimos para conductores y operadores del proveedor y/o subcontratistas:** Este listado es para conocimiento y cumplimiento de los requerimientos mínimos que actualmente son solicitados por OHLA.

**Anexo N°03 Check List para ingreso de personal de las empresas Subcontratistas y Proveedores:** Este formato debe ser presentado junto con Anexo N°02, su presentación es de manera individual, validado por el representante de la Empresa y revisado por el Jefe de Personal de Proyecto para su validación, sin este documento debidamente validado por ambas partes el personal no podrá ingresar a realizar labores en Proyecto.

**Anexo N°04 Hoja de control de obligaciones Laborales para empresas Subcontratistas y Proveedores:** Este listado es para conocimiento y cumplimiento en la presentación de documentación para el cierre y/o pago de la valorización mensual que validará OHLA.

## Empresas con contrato para partidas de ejecución de Obra

Aplicable a Empresas adjudicadas para el desarrollo del Proyecto y que ingresan con regularidad.

### Documentación a presentar para ingreso de personal:

- Registro de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE)
- Check List para Ingreso de personal de empresas Subcontratistas y Proveedores (Anexo N°01)
- Listado de Personal en archivo Excel (Anexo N° 02)
- Foto tamaño carnet.
- Copia de documento de identidad (DNI / CE).
- Alta T Registro SUNAT (firmada por trabajador)
- Contrato de trabajo (personal Aplicable)
- Certificado de Antecedentes Policiales y Penales

- Carnet RETCC (aplicable a personal en Régimen Construcción Civil).
- Carnet de Sanidad (aplicable a empresas Subcontratistas y/o Proveedores de Alimentos).
- Pólizas de seguro SCTR Pensión y Salud
- Seguro EsSalud +Vida - Seguro contra Accidentes
- Pólizas de Seguro Vida Ley

Todos los documentos descritos líneas arriba deberán ser enviados al Jefe de Personal de Proyecto, dirigido al correo electrónico [rcastro@ohla-peru.pe](mailto:rcastro@ohla-peru.pe), y adjuntando el Listado de personal (Anexo N° 01) en horario de 8:00 am – 5:00 pm de Lunes a Viernes.

## **Documentación para el Control de Obligaciones Laborales (presentación mensual):**

- Listado de Personal actualizado (con detalle en fecha de Ingreso y fecha de cese).
- Planillas AFP + Comprobantes de Pago.
- PDT 601 (PLAME) y reportes R1 al R7 y R15.
- PDT 621.
- Pagos CONAFOVICER (aplicable a Empresas con personal en Régimen Construcción Civil).
- Boletas de Pago (firmadas por los trabajadores) + comprobantes de pago.
- Pago CTS Mayo y Noviembre, presentar boleta de cálculo, carta de depósito + comprobantes de pago (presentación en el mes de depósito).
- Pago Gratificación Julio y Diciembre, presentar boleta pago + comprobantes de pago (presentación en el mes de depósito).
- Constancias SCTR Pensión y Salud del mes siguiente de actividad + comprobantes de pago (presentación los días 25 de cada mes).
- Constancia de Seguro Vida Ley del mes siguiente de actividad + comprobantes de pago (presentación los días 25 de cada mes).
- Liquidación de Beneficios Sociales: Hoja de liquidación y calculo + comprobante de depósito + Cir Baja T-Registro (en caso de tener personal cesado durante mes de actividad).
- Control de Registro de asistencia del mes que ejecutó el servicio (de no aplicar, considerar presentar el sustento)
- Acerca del personal trasladado a otro Proyecto sin ser liquidado antes del término del servicio, la Empresa deberá informar al Área de Recursos Humanos, según contacto de correo electrónico detallado anteriormente.

- La documentación solicitada deberá ser presentada para la respectiva emisión de la Hoja de control de Obligaciones Laborales de las empresas Subcontratistas y Proveedores (Anexo N°04).

Todos los documentos descritos líneas arriba deberán ser enviados al Jefe de Personal de Proyecto, dirigido al correo electrónico [rcastro@ohla-peru.pe](mailto:rcastro@ohla-peru.pe), con fecha de corte 25 de cada mes para cierre laboral y V°B en pago de Valorizaciones de las empresas Subcontratistas y Proveedores.

## Ingreso de personal especializado

Se considera personal especializado, al personal técnico, operador de equipos, operador de maquinarias, operarios que ejecutaran trabajos de alto riesgo, entre otros que SSOMA considere como tal.

El Proveedor enviará adicional al acápite 4.1 B lo siguiente:

### A) Operadores de Equipos o Maquinaria pesada:

- Copia de Licencia de conducir con la categoría según equipo a operar (Anexo N°03).
- Récord de Conductor emitido por MTC sin sanciones o multas, de contar con infracciones se debe presentar sustento de haber sido cancelada.
- Certificado de Capacitación emitido por Institución autorizada.
- Experiencia mínima de 03 años en el manejo de maquinaria pesada o línea amarilla, evidenciada con la presentación de CV documentado y certificados de trabajo.
- Certificado y/o acreditación para operar equipo.
- Para equipos de Izaje el certificado debe ser emitido por una Empresa Certificadora indicando la marca, modelo y serie del equipo autorizado a operar.
- Operadores de equipos de Izaje y Rigger con Certificación emitida por una Empresa acreditada.
- Operadores de vehículos con carga peligrosa (MATPEL), licencia de conducir AIV; permiso de Transporte de Carga (materiales peligrosos); capacitación de uso de extintores portátiles; capacitación de manejo de emergencia de mercancías peligrosas (Nivel I,II y III); certificado de capacitación de Primeros auxilios básicos.

## **B) Conductores de Vehículos livianos (solo para personal contratado como Conductor)**

- Copia de Licencia de conducir con la categoría AII-B como mínimo.
- Récord de Conductor emitido por MTC sin sanciones o multas, de contar con infracciones se debe presentar sustento de haber sido cancelada.
- Experiencia mínima de 03 años en manejo de camioneta 4x4 para transporte de personal, lo cual debe estar detallado en el CV documentado mediante certificados de trabajo que acrediten la experiencia.
- Cumplir con el CO-PE-1PE325 -SS-PS-001\_Est. para Vehículos. RV1.

## **C) Conductores de Vehículos Livianos (para personal Administrativo y de Supervisión)**

- Copia de Licencia de conducir con la categoría según vehículo a operar mínimo AII-B
- Récord de Conductor emitido por MTC sin sanciones o multas, de contar con infracciones se debe presentar sustento de haber sido cancelada.
- Cumplir con el CO-PE-1PE325 -SS-PS-001\_Est. para Vehículos. RV1.

Todos los documentos descritos líneas arriba deberán ser enviados al Jefe de Personal de Proyecto, dirigido al correo electrónico [rcastro@ohla-peru.pe](mailto:rcastro@ohla-peru.pe), y adjuntando la relación de personal (Anexo N° 02) en horario de 8:00 am – 5:00 pm de Lunes a Viernes.

Así mismo, indicar que toda la documentación solicitada para el ingreso de personal Especializado, deberá ser de acuerdo al Listado de Requerimientos mínimos para Conductores y Operadores (Anexo N°02).

## **Empresas con contrato para partidas de ejecución de Obra**

### **A) Trabajos puntuales anexos para la ejecución de Obra (01 solo ingreso)**

Aplicable para Empresas que brindan un servicio específico especializado, por ejemplo: conexión de antena internet, implementación de separadores de mesas distanciamiento social, drones, implementación de Servicios Higiénicos y otros; que no forman parte de las adjudicaciones y que solo ingresan una sola vez al Proyecto para realizar trabajo puntual:

- Registro de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE) .
- Listado de Personal en Excel (Anexo N° 02).
- Copia de documento de identidad (DNI / CE).
- Certificación vigente (personal Técnico Especializado).

- Certificado de antecedentes Penales y Policiales / Certificado Único Laboral vigente.
- Constancias Seguro SCTR Pensión y Salud.
- Constancias de Seguro SCTR Vida Ley.

Todos los documentos descritos líneas arriba deberán ser enviados al Jefe de Personal de Proyecto, dirigido al correo electrónico [rcastro@ohla-peru.pe](mailto:rcastro@ohla-peru.pe), adjuntando la relación de personal (Anexo N° 02) en horario de 8:00 am – 5:00 pm de Lunes a Viernes.

### **B) Transporte de mercancías para la ejecución de Obra (01 solo ingreso transporte puntual)**

Aplicable a las Empresas de Transportes de mercancías que no involucra que el personal desarrolle una actividad dentro del Proyecto, más que la de conducir el vehículo hasta el lugar de descargue dentro de la Obra:

- Listado de Personal en Excel (Anexo N° 02).
- Copia de documento de identidad (DNI / CE).
- Récord de Conductor emitido por MTC sin sanciones o multas, de contar con infracciones se debe presentar sustento de haber sido cancelada.
- Copia de Licencia de Conducir AIII-C.
- Constancias de Seguro SCTR Pensión y Salud.
- Constancia de Seguro SCTR Vida Ley.
- Cada vez que solicite ingresar deberá presentar la documentación antes mencionada.

Todos los documentos descritos líneas arriba deberán ser enviados al Jefe de Personal de Proyecto, dirigido al correo electrónico [rcastro@ohla-peru.pe](mailto:rcastro@ohla-peru.pe), adjuntando la relación de personal (Anexo N° 02) en horario de 8:00 am – 5:00 pm de Lunes a Viernes.

### **C) Visita (reuniones en oficina / campo)**

Aplicable a personal externo que solicite visita para reuniones de coordinación en Obra:

- Listado de Personal en Excel (Anexo N° 02) detallando fecha de inicio y termino de visita por un máximo de 04 días en un mes.
- Copia de documento de identidad (DNI / CE).
- Copia de Licencia de Conducir (personal conductor de unidades vehiculares).
- Constancia Seguro SCTR Pensión y Salud.

- En caso de visita de personal que implique ingresar a zona de ejecución de Obra deberá presentar Seguro Vida Ley.

Todos los documentos descritos líneas arriba deberán ser enviados al Jefe de Personal de Proyecto, dirigido al correo electrónico [rcastro@ohla-peru.pe](mailto:rcastro@ohla-peru.pe), adjuntando la relación de personal (Anexo N° 02) en horario de 8:00 am – 5:00 pm de Lunes a Viernes; una vez vencido el periodo de 04 días consecutivos o no en un mes, y solicite ingresar nuevamente deberá presentar la documentación antes mencionada.

#### 4.3. Programación de Inducción para Ingreso de Personal:

El Jefe de Personal con la validación y aprobación de la documentación solicitada en el punto 4.1, comunicará al área de Seguridad para que realice la inducción correspondiente.

Luego de completada la inducción y entrega de información del área SSOMA se emite Check List para ingreso de personal (Anexo 03).

#### 4.4. Distintivo e Identificación

- La entrega de fotocheck será por parte del Área de RR. HH. luego de completar todo el proceso detallado en el presente procedimiento; para proceder con tal entrega la empresa Subcontratista y Proveedora deberá asignar un personal a cargo quien se hará responsable por la devolución de los mismos al momento de retirarse del Proyecto.
- Todo personal deberá portar su fotocheck en un lugar visible, en el caso de personal que llega a Proyecto como VISITA, se le asignará un fotocheck como tal.
- Los trabajadores de las empresas Subcontratistas y Proveedores deberán hacer uso de su uniforme de trabajo entregado por la misma Empresa, en cumplimiento de la norma G.050 Seguridad durante la Construcción.

## 5. FORMATOS Y ANEXOS

- CO-PE-1PE325-GE-PR-001-ANEXO-01: Listado de Personal de Empresas Subcontratistas y Proveedores
- CO-PE-1PE325-GE-PR-001-ANEXO-02: Listado de Requerimientos mínimos para Conductores y Operadores de empresas Subcontratistas y Proveedores.
- CO-PE-1PE325-GE-PR-001-ANEXO-03: Check List para ingreso de Personal de empresas Subcontratistas y Proveedores
- CO-PE-1PE325-GE-PR-001-ANEXO 04: Hoja de Control de Obligaciones Laborales de Empresas Subcontratistas y Proveedores.
- CO-PE-SYS-PD-001 EMO: Exámenes Médicos Ocupacionales.
- CO-PE-1PE325-SSM-PE-002: Lineamientos SSOMA.
- CO-PE-1PE325-SS-PS-001: Estándar de Seguridad para vehículos y conductor.





## REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA CONDUCTORES Y OPERADORES DE EMPRESAS SUBCONTRATISTAS/PROVEEDORES

Código: CO-PE-1PE325-GE-PR-001-ANEXO02

Revisión : 0

Fecha : 21/02/2022

### OHLA - PROYECTO DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CASMA Y HUARMEY (PAQUETE R-04)

| REQUISITOS MINIMO                                                                                                        | CAMIONETA | VAN | MINIBUS | BUS | VOLQUETE | CISTERNA DE AGUA | CISTERNA DE COMBUSTIBLE | SEMI TRAILER / CAMABAJA / PLATAFORMA | EQUIPOS PESADOS | CAMION GRUA | TRANSPORTE MATPEL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|-----|----------|------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------|-------------------|
| DNI / CE                                                                                                                 | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               |             | X                 |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL                                                                                                | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               |             | X                 |
| CV DOCUMENTADO                                                                                                           | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               |             | X                 |
| LIC. DE CONDUCIR                                                                                                         | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               |             | X                 |
| LICENCIA AI                                                                                                              |           |     |         |     |          |                  |                         |                                      | X               |             |                   |
| LICENCIA AII - a                                                                                                         |           |     |         |     |          |                  |                         |                                      |                 |             |                   |
| LICENCIA AII - b                                                                                                         | X         | X   |         |     |          |                  |                         |                                      |                 |             |                   |
| LICENCIA AIII - a                                                                                                        |           |     | X       |     |          |                  |                         |                                      |                 |             |                   |
| LICENCIA AIII - b                                                                                                        |           |     |         |     | X        | X                | X                       |                                      |                 | X           |                   |
| LICENCIA AIII - c                                                                                                        |           |     |         | X   |          |                  |                         | X                                    |                 |             | X                 |
| LICENCIA A-IV                                                                                                            |           |     |         |     |          |                  | X                       |                                      |                 |             | X                 |
| RECORD DE CONDUCTOR DE MTC                                                                                               | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               | X           | X                 |
| CAPACITACIÓN BÁSICA MANEJO DE MATERIALES Y/O RESIDUOS PELIGROSOS, USO EXTINTORES, PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS MATPEL |           |     |         |     |          |                  | X                       |                                      |                 |             | X                 |
| CERTIFICADO DE OPERADOR (POR ENTIDAD EXTERNA AUTORIZADA)                                                                 |           |     |         |     |          |                  |                         |                                      | X               | X           |                   |
| CURSO MANEJO DEFENSIVO                                                                                                   | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               | X           | X                 |
| SEGUROS DE LEY (SCTR Pension y Salud - Vida Ley)                                                                         | X         | X   | X       | X   | X        | X                | X                       | X                                    | X               | X           | X                 |

\*Se respetarán aquellos estándares que superen los presentes. Estándares inferiores, deberán respetar el de OHLA - PROYECTO DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CASMA Y HUARMEY (PAQUETE R-04)

|                                                                                   |                                                                                          |                                                                                    |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  | <b>CHECK LIST PARA INGRESO DE PERSONAL DE EMPRESAS<br/>SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES</b> | <b>Código: CO-PE-1PE325-GE-PR-001-ANEXO03</b><br>Revisión : 0<br>Fecha: 21/02/2022 |                                                            |
|                                                                                   |                                                                                          | <b>Proyecto:</b>                                                                   | Defensas Ribereñas de los Rios Casma y Huarmey (Paquete 4) |

| DATOS DEL PERSONAL NUEVO                     |  |              |  |
|----------------------------------------------|--|--------------|--|
| <b>Cargo u Ocupación:</b>                    |  |              |  |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>                  |  |              |  |
| <b>N° DNI / CE:</b>                          |  | <b>EDAD:</b> |  |
| <b>Empresa Subcontratista y/o Proveedor:</b> |  |              |  |
| <b>Frente de Trabajo - Cuenca:</b>           |  |              |  |

| N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | REQUERIMIENTOS PARA INGRESO DE PERSONAL                                                                    | V°B (SI, NO, NA)                                 |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|--|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ha verificado el cumplimiento del CO-PE-1PE325-SSM-PE-002: Lineamientos SSOMA.                          |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ha verificado el cumplimiento CO-PE-1PE325-SS-PS-001: Estándar de Seguridad para vehículos y conductor. |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ha realizado la inducción general y específica (adjuntar lista de asistencia)                           |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se cuenta con la validación del Área de Salud Ocupacional en la Aptitud médica y prueba antígeno COVID-19. |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se cuenta con la validación del Área de Salud Ocupacional en la vacuna contra el COVID-19.                 |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ha verificado la documentación de Ingreso de Personal acorde al servicio adjudicado.                    |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ha verificado documentación de Personal especializado según Anexo 02.                                   |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <b>Firma de Representante de Empresa Subcontratista y/o Proveedores:</b> </td> <td style="width: 33%;"> <b>Firma de Recursos Humanos de Proyecto - OHLA:</b> </td> <td style="width: 33%;"> <b>Firma de Área Usuaria de Proyecto - OHLA:</b> </td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                                                                                                            |                                                  | <b>Firma de Representante de Empresa Subcontratista y/o Proveedores:</b> | <b>Firma de Recursos Humanos de Proyecto - OHLA:</b> | <b>Firma de Área Usuaria de Proyecto - OHLA:</b> |  |  |  |
| <b>Firma de Representante de Empresa Subcontratista y/o Proveedores:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Firma de Recursos Humanos de Proyecto - OHLA:</b>                                                       | <b>Firma de Área Usuaria de Proyecto - OHLA:</b> |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <b>Fecha:</b> </td> <td style="width: 33%;"> <b>Fecha:</b> </td> <td style="width: 33%;"> <b>Fecha:</b> </td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                       |                                                                                                            |                                                  | <b>Fecha:</b>                                                            | <b>Fecha:</b>                                        | <b>Fecha:</b>                                    |  |  |  |
| <b>Fecha:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fecha:</b>                                                                                              | <b>Fecha:</b>                                    |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |                                                  |                                                                          |                                                      |                                                  |  |  |  |

\* El presente documento debe ser enviado completo y con firma del representante de la Empresa Subcontratista y/o Proveedores, adjuntando las evidencias solicitadas.

**EMPRESA:**  
**RUC:**  
**MES / AÑO:**

 1 PLANILLA DEL PERSONAL DESTACADO EN OBRA (INGRESOS Y CESES) REPORTES (R01 al R07 y R15 del PDT PLAME)

 2 BOLETAS DE PAGO FIRMADAS (REGIMEN COMUN / CONSTRUCCION CIVIL)

 3 COMPROBANTE DE PAGO DE REMUNERACIONES (REGIMEN COMUN Y CONSTRUCCION CIVIL)

 4 PRESENTACION Y PAGO PDT 601 (PLANILLA ELECTRONICA PLAME)

 5 PRESENTACION Y PAGO PDT 621

 6 PAGO A CONAFOVICER (aplicable a personal en Regimen Construccion Civil)

 7 FACTURA Y PAGO PÓLIZA SCTR SALUD

 8 FACTURA Y PAGO PÓLIZA SCTR PENSION

 9 FACTURA Y PAGO PÓLIZA DE SEGURO VIDA LEY

 10 CARNET RETCC VIGENTE (aplicable a personal en Regimen Construccion Civil)

 11 HOJA DE LIQUIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES FIRMADA + COMPROBANTE DE PAGO Y RESUMEN CONSOLIDADO  
 (en caso de tener personal cesado)

 12 CARTAS DE DEPOSITO C.T.S. FIRMADAS + COMPROBANTE DE PAGO (en mes correspondiente)

 13 BOLETAS DE PAGO DE GRATIFICACION FIRMADAS + COMPROBANTE DE PAGO (en mes correspondiente)

 14 PLANILLA AFP + COMPROBANTE DE PAGO

 15 CONTROL DE REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

**OBSERVACIONES:**

|                                    |                                                    |                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|
|                                    |                                                    |                            |
|                                    |                                                    |                            |
| V° B° RECURSOS HUMANOS DE PROYECTO | V° B° ADMINISTRADOR DE SUBCONTRATOS<br>DE PROYECTO | V° B° GERENCIA DE PROYECTO |

- Anexo 13: Formato de Propuesta económica.

## MODELO DE CARTA DE COTIZACIÓN

[LUGAR Y FECHA]

Señores:

**OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERÚ**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, en atención a la solicitud de cotización y luego de haber examinado los documentos proporcionados por el Contratista y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito..... ofrece....., de conformidad con dichos documentos y de acuerdo con los **Términos de Referencia** y demás condiciones que se indican en las mismas, mi propuesta económica es la siguiente:

*Tabla N° 2: Plantilla de Estructura de Oferta Económica.*

### Presupuesto de Servicio de Internet (Fibra Óptica)

| N° | SERVICIO                                                                          | VELOCIDAD | PERIODO DE SUBCONTRATACIÓN | Monto Mensual | Sub Total |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------|-----------|
| 1  | Servicio de Instalación de Fibra Óptica – Oficinas Administrativa – OHLA-Huarmey. | 100 Mbps  | 16 meses                   |               |           |
| 2  | Servicio de Instalación de Fibra Óptica – Oficinas Administrativa – OHLA-Casma.   | 100 Mbps  | 12 meses                   |               |           |
| 3  | Servicio de Instalación de Fibra Óptica – Oficinas Administrativa –ARCC-Casma.    | 100 Mbps  | 12 meses                   |               |           |

Costos Directo S/.  
Gastos Generales S/.  
Utilidad S/.  
Costo Total S/.

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas, y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar.

Asimismo, me comprometo a prestar el servicio señalado para **OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERÚ**, de acuerdo a lo establecido en los **Términos de Referencia**, en el plazo de ..... días calendario.

La presente cotización tiene una validez de **XX** días calendario.<sup>1</sup>

Del mismo modo, declaro ser responsable de la veracidad de los documentos e información que

presento a efectos de la presente contratación.

**Atte,**

**[FIRMA]**

Nombres y Apellidos:

-----

RUC: -----

**Datos Adicionales:**

- Dirección: -----
- Teléfono: -----
- E-Mail: -----

---

<sup>1</sup> Las cotizaciones deberán tener una validez mínima de 30 días calendario.