



Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



CATEGORIZACIÓN I-3 LIMA Y CHIMBOTE



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

REGION ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash

**CONSTANCIA TEMPORAL DE RECATEGORIZACIÓN DE IPRESS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ANCASH**

Nº 029 - 2021 - SERVICIOS DE SALUD

La Dirección Regional de Salud Ancash, hace constar por el presente:

DATOS DE LA IPRESS:

Tipo de Establecimiento: ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO

Clasificación: POLICLINICO

Denominación: OISO SALUD OCUPACIONAL SAC (OISO SAC)

Código Único: 00016537

Director Médico: M.C. Ocupacional Karla MORALES VARGAS.

Dirección: Calle Los Cipreses Mz. R Lte. 06 - Urb. Buenos Aires - Nuevo Chimbote - Santa - Ancash.

ANTECEDENTES:

1. Con expediente N° 01005225 de fecha 10 de marzo del 2021 su representada solicitó Recategorización de Establecimiento de Salud a categoría I-3, dicho trámite se encuentra respaldado por el TUPA de la DIRESA Ancash y los requisitos aprobados.
2. Se realizó la revisión de gabinete del expediente presentado donde se verificó la existencia de la totalidad de los requisitos solicitados.
3. Ley N° 27444 - Ley Del Procedimiento Administrativo General en su Artículo 42°.- Presunción de veracidad, ítem 42.1: "Todas las declaraciones juradas, los documentos sucedáneos presentados y la información incluida en los escritos y formularios que presenten los administrados para la realización de procedimientos administrativos, se presumen verificados por quien hace uso de ellos, así como de contenido veraz para fines administrativos, salvo prueba en contrario".
4. Con Decreto Supremo N° 034-2020-SA de fecha 30 de diciembre del 2020 se modifica la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, donde dice "Las IPRESS que, a la publicación del presente Reglamento, se encuentren registradas en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRES o hayan iniciado su trámite de inscripción en el mencionado Registro y no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente, tienen plazo para categorizarse o recategorizarse hasta el 31 de diciembre de 2021. SUSALUD procede a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que a partir del 1 de enero del 2022".
5. Con Memorandum N° 297-2021-GRA-GRDS-DIRES-A/DG de fecha 11 de marzo del 2021 se aprueba la Propuesta de la Emisión de la Constancia para la continuidad de su funcionamiento con cargo a la regularización de su respectiva visita.

Por lo expuesto líneas arriba se expide la presente constancia a la IPRESS en mención donde **SE AUTORIZA LA RECATEGORIZACIÓN DEL POLICLINICO ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL - OISO** con cargo a la regularización de su correspondiente visita, esta constancia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre del 2021.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash

Dra. Shoyla Karen Chumble Andía
DIRECTORA (E) REGIONAL DE SALUD ANCASH
COP. N° 20270

Huaraz, 15 de marzo del 2021

SKCHA/EEPF/FMBS/GEC
Cc Archivo

Lima, 21 JUL. 2021

OFICIO N° 611 -2020-DMGS- N°316-OSS-DIRIS-LC

Sra.

KARLA MORALES VARGAS

Representante Legal

OISO

Calle Gabriela Mistral N°212-216, Oficina 101 - 201, Distrito Surquillo.

Presente. -

ASUNTO : Entrega de Acto Resolutivo

REFERENCIA : Expediente N° 202050151 LMC20200005

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarle muy cordialmente y en relación al expediente de la referencia, donde solicita la Categorización del Establecimiento denominado **OISO**, se le comunica que habiéndose culminado con el proceso de Categorización; la autoridad sanitaria, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, le hace entrega de la Resolución Administrativa N° **316-2021-DMGS-DIRIS-LC**.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, le hago llegar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

M. YANINA YAUER CRIVUELA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA





Resolución Administrativa

Lima, 21 JUL. 2021

VISTO:

El Expediente N°202050151; el informe N° 012-2021-CTC-DIRIS-LC; el informe del equipo Operativo de Categorización N°323-2021-EOC-OSS-DIRIS-LC; el Acta del equipo Operativo de Categorización N° 123-2021-DMGS/DIRIS-LC/MINSA, el Acta de Subsanción del equipo Operativo de Categorización N° 114-2021-DMGS/DIRIS-LC/MINSA, sobre el Establecimiento de Salud, con razón social **"ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C."** y nombre comercial **"OISO"**;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que: *"Los Establecimientos de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales, físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición"*;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que establece las condiciones, requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, conforme dispone el artículo 7 del mencionado reglamento, dentro de los treinta días calendario de iniciadas sus actividades, el propietario del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo, debe presentar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, una comunicación con carácter de declaración jurada garantizando la calidad y seguridad de los servicios que brinda; asimismo, según dispone el artículo 8, después de ello en el plazo de noventa (90) días calendario, podrán solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, su categorización; los procedimientos y requisitos para la categorización se sujetan a lo dispuesto en la norma técnica sobre categorías que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, de acuerdo al artículo 100 del citado reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben someterse a procesos de categorización y recategorización de acuerdo a normas técnico-sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud. La recategorización debe obtenerse cada tres (3) años o en caso varíe su complejidad;

Que, el numeral 5.5 de la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, establece que la categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte;

Que, mediante documento del Visto 1) de fecha 18 de diciembre del 2020, doña **KARLA MORALES VARGAS**, identificada con DNI N°41239725, representante legal de **"ORGANIZACIÓN**

IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C. y nombre comercial **"OISO"**, RUC N°20536408186, Ubicado en Calle Gabriela Mistral N°212-216, Oficina 101- 201, Distrito Surquillo, Provincia y Departamento de Lima, realiza el trámite de **CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO**;

Que, de la evaluación del expediente se evidencia que se ha cumplido con presentar la documentación que exige el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2016-SA, modificado por Resolución Ministerial N° 041-2018/MINSA; incluyendo el pago por el derecho de tramitación correspondiente al referido procedimiento;

Que, según consta del numeral 13 del Acta N° 012-2021 del Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, conformado por Resolución Directoral N° 244-2020-DG-DIRIS-LC; de fecha 03 de Agosto 2020, así como también, de acuerdo con los informes del visto, se concluye asignar como categoría **I-3** a **"ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C."**, luego de la evaluación sobre la prestación de servicios como Unidad Productora de Servicios de Salud, ante el cumplimiento de las actividades requeridas, habiendo concluido satisfactoriamente el proceso de categorización conforme al marco legal aplicable;

Con el visto de la Oficina de Servicios de Salud de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, y;

De conformidad con las funciones establecidas por el literal m) del artículo 7 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA; y, a las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 109-2021-DG-DIRIS-LC;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- ASIGNAR la categoría **I-3** a la institución Prestadora de Servicios de Salud Privado, sin internamiento y sin población asignada; con clasificación como Policlínico a **"OISO"**, Expediente N° 202050151, Código de trámite LMC20200005; razón social **"ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C."** de la administrada **KARLA MORALES VARGAS**, identificada con DNI N°41239725, RUC N°20536408186; **Código de IPRESS 00023752**; Ubicado en Calle Gabriela Mistral N°212-216, Oficina 101 - 201, Distrito Surquillo, Provincia y Departamento de Lima.

Artículo 2.- El Establecimiento de Salud señalado en el artículo primero, cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Salud-UPSS, además de las actividades requeridas señaladas en el anexo que forma parte de la presente resolución; no podrá realizar actividades que no estén comprendidas en la presente resolución, sin ser previamente comunicadas a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Artículo 3.- La categoría asignada tendrá una vigencia de tres (03) años; en caso varíe su complejidad, el representante legal del establecimiento de salud, debe comunicar dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario de ocurrido el hecho y solicitar un nuevo proceso de categorización, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 4.- Disponer que el Comité Técnico de Categorización, comunique al representante legal del establecimiento de salud sobre el presente acto resolutivo, así como al responsable del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) a efecto de que actualice la información en el plazo de ley.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



YYO/HTS/jmcl.
() DMGS
() Interesada
() Archivo.



ANEXO

Establecimiento de Salud Privado sin población asignada, denominado con nombre Comercial **"OISO"**, con razón social **"ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C."**, con dirección en Calle Gabriela Mistral N° 212-216 oficina 101-201 Distrito Surquillo Distrito Provincia y Departamento Lima.

REPRESENTANTE LEGAL: KARLA MORALES VARGAS, identificado con DNI N° 41239725.

CATEGORÍA ASIGNADA: I-3 POLICLÍNICO

UPSS y Actividades de Atención Directa y/o Soporte que el establecimiento de salud oferta, según categoría asignada.

UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	UPSS CONSULTA EXTERNA - Medicina general, Neumología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cardiología - Odontología general - Psicología
UPSS DE ATENCION DE SOPORTE	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA con los Procedimientos en: - Hematología - Bioquímica - Microbiología
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE	- Atención de Urgencias y Emergencias - Referencias y Contrarreferencias - Desinfección y Esterilización - Vigilancia Epidemiológica - Salud Ocupacional - Registros de la Atención de Salud e Información - Salud Ambiental
ACTIVIDADES ADICIONALES	- Radiología convencional





Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



ACREDITACIONES DIGESA LIMA Y CHIMBOTE



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133



013-2022

Exp. N°: 1187-2022-SSO

ACREDITACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL

Base Legal: Ley 26842, Ley General de Salud, Ley N° 29783 Ley Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Supremo N°005-2012-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA y Resolución Ministerial N° 004-2014/MINSA

A. TITULAR DEL REGISTRO

Razón Social de la Empresa : **ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C.**
 Nombre Comercial :
 Representante Legal : MORALES VARGAS KARLA
 N° RUC : 20536408186
 Domicilio Legal : Calle Gabriela Mistral N° 216 - Int. 201, Urb. La Calera De la Merced, Distrito de Surquillo, Provincia y Departamento de Lima.
 Domicilio del Establecimiento : Calle Gabriela Mistral N°216 - Int. 201, Urb. La Calera De la Merced, Distrito de Surquillo, Provincia y Departamento de Lima.

B. ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL:

1. Vigilancia de la Salud de los Trabajadores

C. REGISTRO

La Dirección de Certificaciones y Autorizaciones de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) emite el presente **Registro de Acreditación de los Servicios de Salud Ocupacional (SSO) a favor de:**

“ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C.”

Para el desarrollo de las actividades de los SSO, se tomarán en cuenta las siguientes condiciones:

1. El representante legal es responsable que el SSO, cumpla con la base legal, descrita en el presente Registro de Acreditación.
2. Las actividades que realice el SSO, serán objeto de supervisión por parte del Ministerio de Salud a través de la DIGESA.
3. El SSO está obligado a comunicar por escrito a la DIGESA, cualquier cambio o modificación en los datos, bajo las cuales se otorgó el presente Registro de Acreditación.
4. Las actividades de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que realice el SSO Acreditado, se realizarán en el domicilio del establecimiento señalado en la presente Registro de Acreditación, o de acuerdo la normatividad o disposiciones que emita la DIGESA.
5. El incumplimiento de lo señalado en el presente Registro de Acreditación, ocasionará la cancelación del mismo.
6. El registro tiene una vigencia de un (01) año, contados a partir de la fecha de su otorgamiento.

Lima, 4 de febrero del 2022

www.digesa.minsa.gob.pe
www.digesa.sld.pe

Calle Las Amapolas N° 350
Urb. San Eugenio, Lince - Lima 14, Perú
T (511)631-4430

EXPEDIENTE
N° 00924123

INFORME N° 194 - 2018-REGION ANCASH-DIRESA-A/DESC/OSA-VROSARIO

RENOVACION DE ACREDITACIÓN EN SERVICIOS DE APOYO AL MEDICO OCUPACIONAL

Base Legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005-2012-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo y Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA

A. TITULAR DEL REGISTRO**PERSONA JURÍDICA**

Razón Social de la Empresa: "POLICLINICO ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C "

Nombre Comercial: "OISO S.A.C"

Representante Legal: Artemio Rubén PALACIOS ROMERO

N° RUC: 20536408186

Domicilio Legal: Calle los Cipreses Mz R, Lt. 6, Urbanización Buenos Aires, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa

Médico Responsable: M.C Cristian CARRASCO VILLADOMA

B. SERVICIOS DE APOYO AL MEDICO OCUPACIONAL:

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1. Laboratorio | (x) |
| 2. Radiología | (x) |
| 3. Neumología - Espirómetro | (x) |
| 4. Otorrinolaringología - Audiometría | (x) |
| 5. Cardiología - Electrocardiograma | (X) |
| 6. Oftalmología | (x) |
| 7. Odontología | (x) |
| 8. Psicología Ocupacional | (x) |

C. REGISTRO

La Dirección Regional de Salud Ancash a través de la Dirección de Salud Ambiental y el área de Salud Ocupacional, emiten la presente Acreditación en Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional a favor del

"POLICLINICO ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C"

Para el desarrollo de las actividades descritas, bajo las siguientes condiciones:

- El representante legal es responsable de que el servicio de Salud Ocupacional, que brinda los servicios de apoyo descrito, cumpla con la mencionada base legal.
- El registro tiene una vigencia de un (01) año, contados a partir de la fecha de su otorgamiento.
- Las actividades que realice el Policlínico serán objeto de supervisión por parte del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - DIGESA a su vez por el área de Salud Ocupacional de la Dirección Regional de Salud.
- El Policlínico está obligado a comunicar por escrito a la DIRESA, cualquier cambio o modificación en los datos o servicios de apoyo, bajo las cuales se otorgó la Acreditación, a fin de ser comunicado a DIGESA.
- Las actividades que realice el servicio de Salud Ocupacional Acreditado se realizarán en el domicilio del establecimiento señalado en el presente Registro de Acreditación en cumplimiento a la normatividad vigente.
- El incumplimiento de lo señalado en el presente informe el cual forma parte integrante de la Acreditación otorgada ocasionara la nulidad de este.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Módulo Karina Jaramillo Meneses
DIRECTORA DE SALUD AMBIENTAL
CNP 2754

Huaraz, 14 de octubre de 2021



Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



LICENCIA MUNICIPAL LIMA Y CHIMBOTE



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133



¡Una Nueva Imagen!!

CERTIFICADO N° 0005304

EXPEDIENTE N° 006107 - 16

RESOLUCIÓN N° 2174-16 GDE-MDS

REDUCCION
N° 5

AUTORIZACIÓN MUNICIPAL DE APERTURA Y FUNCIONAMIENTO

DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, INDUSTRIALES,
ACTIVIDADES PROFESIONALES Y/O SERVICIOS.

Habiéndose cumplido con los requisitos establecidos en la Ley N° 28976,
"Ley Marco de la Licencia de Funcionamiento" y la Ordenanza N° 258-MDS
del 27/07/2011 se concede el presente Certificado:

Nombre o Razón Social: ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C

Nombre Comercial:

R.U.C. N° : 20536408186

Área: 166.85 M²

Ubicación: CL.MISTRAL, GABRIELA N° 212 - 216 OFICINA 201

Actividad: CIU N.85.1.2.01 CONSULTORIOS MEDICOS

Fecha de Emisión: 17 OCT. 2016

- DEBE CONTAR CON CERTIFICADO DE DEFENSA CIVIL VIGENTE; DE CONFORMIDAD CON EL DS 058-2014-PCM.
- EL ÁREA AUTORIZADA CORRESPONDE AL INTERIOR DEL LOCAL.
- NO SE AUTORIZA EL USO DE LA VÍA PÚBLICA, NI DEL RETIRO MUNICIPAL REGLAMENTARIO. DEBERÁ MANTENER EN UN BUEN ESTADO LAS FACHADAS (FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR) DEL LOCAL QUE LO ALBERGA.
- EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CERTIFICADO ORIGINARÁ SU REVOCACIÓN.
- LICENCIA MUNICIPAL SUJETA A QUEJA VECINAL
- EL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO SERÁ DE: 06:00 A 23:00 Horas

MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO
GERENCIA DE DESARROLLO EMPRESARIAL
Olga Guerrero Freyre
OLGA GUERRERO DE FREYRE
GERENTE DE DESARROLLO EMPRESARIAL

Gerencia de Desarrollo Empresarial

MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO
José Luis Huamani Gonzales
JOSE LUIS HUAMANI GONZALES
ALCALDE

José Luis Huamani Gonzales
Alcalde

El presente certificado es personal e intransferible. Debe exhibirse en lugar visible.

Autorización Municipal de Apertura y Funcionamiento

DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, INDUSTRIALES,
ACTIVIDADES PROFESIONALES Y/O SERVICIOS.

Habiéndose cumplido con los requisitos establecidos en la Ley N° 28976, "Ley Marco de la Licencia de Funcionamiento" y Ordenanzas vigentes sobre la normativa, se concede el presente certificado.

Nombre o Razón Social: ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C.

Nombre Comercial:

R.U.C. N° : 20536408186

Área: 152.42 m²

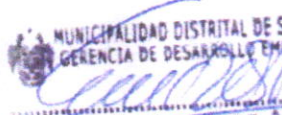
Ubicación : CL. GABRIELA MISTRAL N° 212 - 216 OF. 101

Actividad : CIU N.85.1.2.01 CONSULTORIOS MEDICOS - POLICLINICO

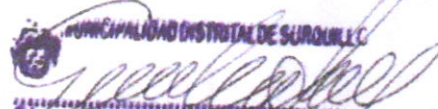
Fecha de Emisión : 29 ABR 2021

- DEBE RENOVAR CADA DOS AÑOS EL CERTIFICADO DE DEFENSA CIVIL, DE CONFORMIDAD CON EL DS N° 002-2018-PCM.
- EL ÁREA AUTORIZADA CORRESPONDE AL INTERIOR DEL LOCAL.
- NO SE AUTORIZA EL USO DE LA VÍA PÚBLICA, NI DEL RETIRO MUNICIPAL REGLAMENTARIO. DEBERÁ MANTENER EN UN BUEN ESTADO LAS FACHADAS (FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR) DEL LOCAL QUE LO ALBERGA.
- EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CERTIFICADO ORIGINARÁ SU REVOCACIÓN.
- LICENCIA MUNICIPAL SUJETA A QUEJA VECINAL.
- EL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO SERÁ DE:

07:00 A 21:00 HORAS

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SURQUILLO
GERENCIA DE DESARROLLO EMPRESARIAL

Esther E. Narváez Abanto
GERENTE DE DESARROLLO EMPRESARIAL

Gerencia de Desarrollo Empresarial

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SURQUILLO

Giancarlo Guido Casassa Sanchez
ALCALDE

**Giancarlo Casassa Sánchez
Alcalde**

El presente certificado es personal e intransferible. Debe exhibirse en lugar visible.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

AUTORIZACION MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO

Nº 004674

LICENCIA Nº 012-13

EXPEDIENTE Nº 34326-12

CERTIFICADO DE ZONIFICACION Nº 012022-12

SE CONCEDE AUTORIZACION A: ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUP,

PARA : CONSULTORIOS MEDICOS SALUD OCUPACIONAL

UBICADO EN : URB LOS CIRRECES MZ R LT 06

HORARIO DE ATENCION: 08:00 AM - 08:00 PM



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

Bach. Mónica E. Quenado Salazar
GERENTE DE COMERCIALIZACION Y
DEFENSA DEL CONSUMIDOR

OBSERVACIONES:

Mantener esta Licencia en lugar visible

El titular de esta Licencia está obligado a renovarla por los siguientes casos:

A) CAMBIO DE DOMICILIO
D) AMPLIACION DE GIRO

B) CAMBIO DE GIRO
E) AMPLIACION DE AREA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
NUEVO CHIMBOTE

Ing. Adrián Torres León
GERENTE DE SERVICIOS COMUNALES

Nuevo Chimbote, 7 de ENERO del 2013



PLATAFORMA DISTRITAL DE DEFENSA CIVIL

Centro Cívico s/n Buenos Aires - Telf. Central 318121 - Telefax Gerencia: 318289
Secretaría Técnica Defensa Civil 943118260 - 148*3689 - Gerencia Municipal 315756

**SUB GERENCIA DE INSPECCIONES TECNICAS Y PREVENCION
DE DESASTRES DEFENSA CIVIL - NUEVO CHIMBOTE**



Nuevo Chimbote Distrito Ecológico Cultural y Emprendedor

RESOLUCION JEFATURAL N° 001 -2013-SGDC-MDNCH

Nuevo Chimbote, 02 de Enero del 2013

VISTO:

El expediente N° 34326-2012 de fecha 18.12.12 promovido por el representante del establecimiento: **ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL** de Palacios Romero Artemio Rubén, quien solicita la obtención del Certificado de Seguridad en Defensa Civil.

CONSIDERANDO:

Qué, en vista de la necesidad de contar con el Certificado de Seguridad en Defensa Civil; para el giro: **ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL**, en la dirección Urb. Los Cipreces Mz. R Lt. 06 del Distrito de Nuevo Chimbote, se realizó la Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil por el Ing. Mario Emiliano Oliveros Mejía ITSDC N° 32990912-ITS.

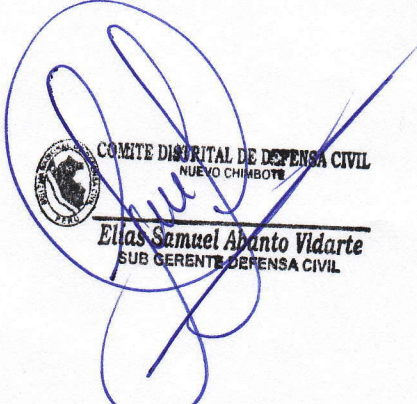
Estando a lo opinado en el Informe Técnico N° 562-2012-ITSDC/MEOM y dándose cumplimiento en lo dispuesto en el D.S. N° 066-07-PCM, Art. 34° Inciso 1.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar **PROCEDENTE** el Certificado de Seguridad en Defensa Civil; para el giro **ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL**, en la dirección Urb. Los Cipreces Mz. R Lt. 06 del Distrito de Nuevo Chimbote.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar la presente Resolución a la parte interesada en el modo y forma de Ley.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.


COMITE DISTRITAL DE DEFENSA CIVIL
NUEVO CHIMBOTE
Elias Samuel Abanto Vidarte
SUB GERENTE DEFENSA CIVIL

¡Todos Somos Defensa Civil!

MUNICIPALIDAD DE NUEVO CHIMBOTE

Nuevo Chimbote Distrito Ecológico

Cultural y Emprendedor

RESOLUCIÓN DE GERENCIA N° 022-2013-MDNCH/GESCO

Nuevo Chimbote, 07 de Enero del 2013.

VISTO:

El Expediente Administrativo, N° 34326 -2012, de fecha 18 de Diciembre del 2012, promovido por IORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C, con RUC N° 20536408186, representada por su Gerente General PALACIOS ROMERO ARTEMIO RUBEN, identificado con DNI N° 08423123, sobre: "AUTORIZACIÓN MUNICIPAL DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTO", y;

CONSIDERANDO:

Que, las Municipalidades son Órganos de Gobierno Local, que emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho público con autonomía económica y administrativa en los asuntos de su competencia.

Que, el Numeral 3.6 del Inciso 3° del Artículo 79° de la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972, prescribe que son funciones específicas exclusivas de las Municipalidades Distritales: "Normar, regular y otorgar autorizaciones, derechos y licencias, y realizar la fiscalización de ... apertura de establecimientos comerciales, industriales y de actividades profesionales de acuerdo a la zonificación".

Que, el Artículo 6° de la Ley Marco de Licencia de Funcionamiento Ley N° 28976, prescribe que: "Para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento, la municipalidad evaluará los siguientes aspectos – Zonificación y Compatibilidad de Uso – Condiciones de Seguridad en Defensa Civil, cuando dicha evaluación constituya facultad de la Municipalidad. Cualquier aspecto adicional será materia de fiscalización posterior.". En concordancia con lo normado en los Artículos 7°, 8°, 11° del acotado dispositivo legal.

De la revisión de los actuados se advierte que el administrado ha cumplido con presentar la documentación establecida en la Ley N° 28976 y en el TUPA de esta Comuna, por lo que corresponde atender lo solicitado.

Que de conformidad a las atribuciones conferidas en la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972 y en la Ley del Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: OTORGAR LA AUTORIZACION MUNICIPAL DE APERTURA DE ESTABLECIMIENTO (LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO) N° 012-13 a ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C, para el giro de CONSULTORIOS MEDICOS DE SALUD OCUPACIONAL, en el horario de 08:00 AM – 08:00 PM, ubicado en la URB. LOS CIPRECES MZ : R LOTE : 06 del distrito de Nuevo Chimbote.

ARTICULO SEGUNDO: Queda prohibido el uso de la vía pública, como extensión de la actividad comercial.

ARTICULO TERCERO: Encargar a la Sub-Gerencia de Defensa Civil, realice la Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil Básica, a que se contrae en cuarto párrafo del Artículo 8° de la Ley N° 28976.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

C.C., GM
SGC
SGDC
INTERESADO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
NUEVO CHIMBOTE

Ing. Adrián Torres León
GERENTE DE SERVICIOS COMUNALES



Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



EXPERIENCIA AL POSTOR



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
OHLA
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP [1]	EXPERIENCIA PROVENIENTE[3]] DE:	MONEDA	IMPORTE[4]	TIPO DE CAMBIO VENTA[5]	MONTO FACTURADO ACUMULADO[6]
1	CIA. OPERADORA DE GAS DEL AMAZONAS SAC	SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL , ATENCIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD.	- SERVICIO MEDICO OCUPACIONAL, ENFERMERO, (04 UND) AMBULANCIA CON PARAMÉDICO (PISCO SAN CLEMENTE, HUAMANGA, CHIQUINTIRCA, PS3, PS CHIQUINTIRCA, PS4, KITENI, PS1, PS2, PS KAMANI, CAMPAMENTO KAMANI). VALIDACIÓN DE INGRESOS DE CONTRATISTAS	FAC 001-7679	17/03/2021	PROPIO	DÓLARES	\$ 23,363.89	3.708	S/ 86,633.30
2	CIA. OPERADORA DE GAS DEL AMAZONAS SAC	SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL , ATENCIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD.	- SERVICIO MEDICO OCUPACIONAL, ENFERMERO, (04 UND) AMBULANCIA CON PARAMÉDICO (PISCO SAN CLEMENTE, HUAMANGA, CHIQUINTIRCA, PS3, PS CHIQUINTIRCA, PS4, KITENI, PS1, PS2, PS KAMANI, CAMPAMENTO KAMANI). VALIDACIÓN DE INGRESOS DE CONTRATISTAS	FAC 001-7680	17/03/2021	PROPIO	DÓLARES	\$ 257,056.08	3.708	S/ 1,039,797.25
3	CIA. OPERADORA DE GAS DEL AMAZONAS SAC	SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL , ATENCIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD.	- SERVICIO MEDICO OCUPACIONAL, ENFERMERO, (04 UND) AMBULANCIA CON PARAMÉDICO (PISCO SAN CLEMENTE, HUAMANGA, CHIQUINTIRCA, PS3, PS CHIQUINTIRCA, PS4, KITENI, PS1, PS2, PS KAMANI, CAMPAMENTO KAMANI). VALIDACIÓN DE INGRESOS DE CONTRATISTAS	FAC 001-8070	15/04/2021	PROPIO	DÓLARES	\$ 31,261.83	3.631	S/ 1,153,308.95
4	CIA. OPERADORA DE GAS DEL AMAZONAS SAC	SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL , ATENCIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD.	- SERVICIO MEDICO OCUPACIONAL, ENFERMERO, (04 UND) AMBULANCIA CON PARAMÉDICO (PISCO SAN CLEMENTE, HUAMANGA, CHIQUINTIRCA, PS3, PS CHIQUINTIRCA, PS4, KITENI, PS1, PS2, PS KAMANI, CAMPAMENTO KAMANI). VALIDACIÓN DE INGRESOS DE CONTRATISTAS	FAC 001-8071	15/04/2021	PROPIO	DÓLARES	\$ 258,325.70	3.631	S/ 2,091,289.57
TOTAL										S/ 2,091,289.57

OISO SAC
ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL
S.A.C.
CAL. GABRIELA MISTRAL 216 INT. 201 URB. LA CALERA DE LA MERCED
SURQUILLO - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA
RUC: 20536408186
E001-7679

Fecha de Vencimiento : **16/04/2021**
Fecha de Emisión : **17/03/2021**
Señor(es) : **COMPañIA OPERADORA DE GAS**
RUC : **S.A.C.**
RUC : **20500854651**
Dirección del Cliente : **AV. REPUBLICA DE PANAMA**
3461 URB. LIMATAMBO INT.
401 TORRE PANAMA PISO 4
LIMA-LIMA-SAN ISIDRO
Tipo de Moneda : **DOLAR AMERICANO**
Observación : **N.P: 0018504612. HOJA DE**
SERVICIO: 9004608657. DET:
022. OPERACION SUJETA AL
SISTEMA DE PAGO DE
OBLIGACIONES CON EL
GOBIERNO CENTRAL CTA CTE
BANCO DE LA NACION 00-005-
203317

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE PISCO - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1729.22	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCKP127 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1382.72	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO KP127 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	2855.84	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO BASE HUAMANGA - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	646.91	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO PCCH - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	4475.21	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS3 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1382.72	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCCH - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	694.02	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS4 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	2143.21	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE KITENI - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	2337.32	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS1 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	694.02	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS2 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1458.72	0.00

Valor de Venta de : \$ 0.00
Operaciones Gratuitas :

SON: VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES Y 89/100 DOLAR AMERICANO
Código de unidad ejecutora: PC

Sub Total :	\$ 19,799.91
Ventas :	
Anticipos :	\$ 0.00
Descuentos :	\$ 0.00
Valor Venta :	\$ 19,799.91
ISC :	\$ 0.00
IGV :	\$ 3,563.98
ICBPER :	\$ 0.00
Otros Cargos :	\$ 0.00
Otros Tributos :	\$ 0.00
Monto de redondeo :	\$ 0.00
Importe Total :	\$ 23,363.89

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

OISO SAC
ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL
S.A.C.
CAL. GABRIELA MISTRAL 216 INT. 201 URB. LA CALERA DE LA MERCED
SURQUILLO - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA
RUC: 20536408186
E001-7680

Fecha de Vencimiento : **16/04/2021**
Fecha de Emisión : **17/03/2021**
Señor(es) : **COMPAÑIA OPERADORA DE GAS**
S.A.C.
RUC : **20500854651**
Dirección del Cliente : **AV. REPUBLICA DE PANAMA**
3461 URB. LIMATAMBO INT.
401 TORRE PANAMA PISO 4
LIMA-LIMA-SAN ISIDRO
Tipo de Moneda : **DOLAR AMERICANO**
N.P: 0018504601. HOJA DE
SERVICIO: 9004608694. DET:
022. OPERACION SUJETA AL
SISTEMA DE PAGO DE
Observación : **OBLIGACIONES CON EL**
GOBIERNO CENTRAL CTA CTE
BANCO DE LA NACION 00-005-
203317

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
1.00	UNIDAD	SERVICIO MEDICO COORDINADOR - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	4857.34	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS2 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	21069.90	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCKP127 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8194.80	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO KP127 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	34486.81	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE PISCO - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	21557.16	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO BASE HUAMANGA - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	9089.99	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO PCCH - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	35176.46	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS3 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8361.76	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCCH - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8361.76	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS4 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	23305.21	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE KITENI - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	35188.14	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS1 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8194.80	0.00

Valor de Venta de : \$ 0.00
Operaciones Gratuitas :

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y SEIS
Y 08/100 DOLAR AMERICANO

Código de unidad ejecutora: PC

Sub Total :	\$ 217,844.13
Ventas :	
Anticipos :	\$ 0.00
Descuentos :	\$ 0.00
Valor Venta :	\$ 217,844.13
ISC :	\$ 0.00
IGV :	\$ 39,211.95
ICBPER :	\$ 0.00
Otros Cargos :	\$ 0.00
Otros Tributos :	\$ 0.00
Monto de redondeo :	\$ 0.00
Importe Total :	\$ 257,056.08

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

Movimientos

Fecha	Fecha valuta	Descripción operación	Monto	Sucursal-agencia	N° operación	Usuario
19/04/2021		BCR-CITIBANK DEL PER	246,769.48	111-005	0327874	BOLQ

CONSTANCIA DE DEPOSITO
SISTEMA DE PAGO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS D.LEG. 940

Número de constancia	137254699
Usuario SOL	SHIRLEY1
No Cuenta de detracciones (Banco de la Nación)	00005203317
Tipo de Cuenta	Cuenta de Detracciones Convencional
RUC del Proveedor	20536408186
Nombre/Razón Social del Proveedor	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALU
Tipo de Documento del Adquiriente	6 - REG. UNICO DE CONTRIBUYENTES
Número de Documento del Adquiriente	20500854651
Nombre/Razón Social del Adquiriente	COMPAÑIA OPERADORA DE GAS S.A.C.
Tipo de operación	01 - Venta de bienes o prestación de servicio
Tipo de Bien ó servicio	022 - Otros servicios empresariales
Monto del depósito	S/.10396.00
Fecha y hora de pago	09/04/2021 17:17:49
Periodo Tributario	202103
Tipo de Comprobante	01 - FACTURA
Número de Comprobante	E001 00007679
Número de operación	1486254439
Número de Pago de Detracciones	

CONSTANCIA DE DEPOSITO
SISTEMA DE PAGO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS D.LEG. 940

Número de constancia	137254700
Usuario SOL	SHIRLEY1
No Cuenta de detracciones (Banco de la Nación)	00005203317
Tipo de Cuenta	Cuenta de Detracciones Convencional
RUC del Proveedor	20536408186
Nombre/Razón Social del Proveedor	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALU
Tipo de Documento del Adquiriente	6 - REG. UNICO DE CONTRIBUYENTES
Número de Documento del Adquiriente	20500854651
Nombre/Razón Social del Adquiriente	COMPAÑIA OPERADORA DE GAS S.A.C.
Tipo de operación	01 - Venta de bienes o prestación de servicio
Tipo de Bien ó servicio	022 - Otros servicios empresariales
Monto del depósito	S/.114380.00
Fecha y hora de pago	09/04/2021 17:17:49
Periodo Tributario	202103
Tipo de Comprobante	01 - FACTURA
Número de Comprobante	E001 00007680
Número de operación	1486254439
Número de Pago de Detracciones	

OISO SAC
ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL
S.A.C.
CAL. GABRIELA MISTRAL 216 INT. 201 URB. LA CALERA DE LA MERCED
SURQUILLO - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA
RUC: 20536408186
E001-8070

Fecha de Vencimiento : **15/05/2021**
Fecha de Emisión : **15/04/2021**
Señor(es) : **COMPAÑIA OPERADORA DE GAS**
S.A.C.
RUC : **20500854651**
AV. REPUBLICA DE PANAMA
3461 URB. LIMATAMBO INT.
Dirección del Cliente : **401 TORRE PANAMA PISO 4**
LIMA-LIMA-SAN ISIDRO
Tipo de Moneda : **DOLAR AMERICANO**
N.P: 0018504612. HOJA DE
SERVICIO: 9004610095. DET:
022. OPERACION SUJETA AL
Observación : **SISTEMA DE PAGO DE**
OBLIGACIONES CON EL
GOBIERNO CENTRAL CTA CTE
BANCO DE LA NACION 00-005-
203317

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PISCO - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1994.49	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCKP127 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1566.19	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO KP127 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	5145.30	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO HUAMANGA - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	647.61	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO PCCH - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	4227.92	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS3 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1385.38	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCCH - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1281.67	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS4 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	2095.35	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE KITENI - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	4275.78	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS1 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	1021.08	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS2 - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS EN STD - CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS COVID	2852.31	0.00

Valor de Venta de : \$ 0.00
Operaciones Gratuitas :

SON: TREINTA Y UNO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UNO Y 83/100 DOLAR AMERICANO

Código de unidad ejecutora: PC

Sub Total Ventas :	\$ 26,493.08
Anticipos :	\$ 0.00
Descuentos :	\$ 0.00
Valor Venta :	\$ 26,493.08
ISC :	\$ 0.00
IGV :	\$ 4,768.75
ICBPER :	\$ 0.00
Otros Cargos :	\$ 0.00
Otros Tributos :	\$ 0.00
Monto de redondeo :	\$ 0.00
Importe Total :	\$ 31,261.83

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

OISO SAC

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL
S.A.C.

CAL. GABRIELA MISTRAL 216 INT. 201 URB. LA CALERA DE LA MERCED
SURQUILLO - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA

RUC: 20536408186

E001-8071

Fecha de Vencimiento : 15/05/2021
Fecha de Emisión : 15/04/2021
Señor(es) : COMPAÑIA OPERADORA DE GAS
S.A.C.
RUC : 20500854651
Dirección del Cliente : AV. REPUBLICA DE PANAMA
3461 URB. LIMATAMBO INT.
401 TORRE PANAMA PISO 4
LIMA-LIMA-SAN ISIDRO
Tipo de Moneda : DOLAR AMERICANO
N.P: 0018504601. HOJA DE
SERVICIO: 9004610218. DET:
022. OPERACION SUJETA AL
Observación : SISTEMA DE PAGO DE
OBLIGACIONES CON EL
GOBIERNO CENTRAL CTA CTE
BANCO DE LA NACION 00-005-
203317

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
1.00	UNIDAD	SERVICIO MEDICO COORDINADOR - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	4857.34	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS2 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	23340.77	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCKP127 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8170.22	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO KP127 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	34245.40	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE PISCO - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	21276.92	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO BASE HUAMANGA - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	9008.18	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO CAMPAMENTO PCCH - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	34965.40	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS3 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8336.67	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PCCH - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8336.67	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO PS4 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	23235.29	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION CENTRO MEDICO BASE KITENI - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	34977.01	0.00
1.00	UNIDAD	ATENCION TOPICO PS1 - SERV DE SALUD OCUPACIONAL, ATENCION MEDICA Y DE EMERGENCIAS	8170.22	0.00

Valor de Venta de Operaciones Gratuitas : \$ 0.00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS
VEINTICINCO Y 70/100 DOLAR AMERICANO

Código de unidad ejecutora: PC

Sub Total :	\$ 218,920.09
Ventas :	
Anticipos :	\$ 0.00
Descuentos :	\$ 0.00
Valor Venta :	\$ 218,920.09
ISC :	\$ 0.00
IGV :	\$ 39,405.61
ICBPER :	\$ 0.00
Otros Cargos :	\$ 0.00
Otros Tributos :	\$ 0.00
Monto de redondeo :	\$ 0.00
Importe Total :	\$ 258,325.70

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

Movimientos

Fecha	Fecha valuta	Descripción operación	Monto	Sucursal-agencia	N° operación	Usuario
17/05/2021		BCR-CITIBANK DEL PER	254,837.05	111-005	0404841	BOLQ

CONSTANCIA DE DEPOSITO
SISTEMA DE PAGO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS D.LEG. 940

Número de constancia	138014065
Usuario SOL	SHIRLEY1
No Cuenta de detracciones (Banco de la Nación)	00005203317
Tipo de Cuenta	Cuenta de Detracciones Convencional
RUC del Proveedor	20536408186
Nombre/Razón Social del Proveedor	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALU
Tipo de Documento del Adquiriente	6 - REG. UNICO DE CONTRIBUYENTES
Número de Documento del Adquiriente	20500854651
Nombre/Razón Social del Adquiriente	COMPAÑIA OPERADORA DE GAS S.A.C.
Tipo de operación	01 - Venta de bienes o prestación de servicio
Tipo de Bien ó servicio	037 - Demás Servicios gravados con el IGV
Monto del depósito	S/.13621.00
Fecha y hora de pago	23/04/2021 17:32:45
Periodo Tributario	202104
Tipo de Comprobante	01 - FACTURA
Número de Comprobante	E001 00008070
Número de operación	1490161218
Número de Pago de Detracciones	

CONSTANCIA DE DEPOSITO
SISTEMA DE PAGO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS D.LEG. 940

Número de constancia	138014066
Usuario SOL	SHIRLEY1
No Cuenta de detracciones (Banco de la Nación)	00005203317
Tipo de Cuenta	Cuenta de Detracciones Convencional
RUC del Proveedor	20536408186
Nombre/Razón Social del Proveedor	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALU
Tipo de Documento del Adquiriente	6 - REG. UNICO DE CONTRIBUYENTES
Número de Documento del Adquiriente	20500854651
Nombre/Razón Social del Adquiriente	COMPAÑIA OPERADORA DE GAS S.A.C.
Tipo de operación	01 - Venta de bienes o prestación de servicio
Tipo de Bien ó servicio	022 - Otros servicios empresariales
Monto del depósito	S/.112558.00
Fecha y hora de pago	23/04/2021 17:32:45
Periodo Tributario	202104
Tipo de Comprobante	01 - FACTURA
Número de Comprobante	E001 00008071
Número de operación	1490161218
Número de Pago de Detracciones	



Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



INSCRIPCIÓN SUSALUD LIMA Y CHIMBOTE



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133

CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO IPRESS

Código Único de IPRESS

00016537

Datos del Propietario

Registro Único del Contribuyente R.U.C.	20536408186
Razón Social	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C.
Dirección Completa	AV GDIA CIVIL NRO 1282 URB CORPAC
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	SAN ISIDRO
Fax	
Dirección de la Página Web de la Empresa	HTTP://WWW.OISGLOBAL.ORG

Datos del Representante Legal

Nombres y Apellidos del Representante Legal	ARTEMIO RUBEN PALACIOS ROMERO
Tipo de Doc. Identidad	DNI
Nº Doc. Identidad	08423123

Datos del Establecimiento

Tipo de Establecimiento	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO
-------------------------	--

Clasificación

Código	Clasificación
3	POLICLINICOS

Denominación o Nombre Comercial	OISO SALUD OCUPACIONAL SAC (OISO SAC)
Institución a la que pertenece	PRIVADO
Número de serie del R.U.C.	
Dirección Completa	CALLE LOS CIPRESES MZ. R LT. 6 URB. BUENOS AIRES -NUEVO CHIMBOTE
Departamento	ANCASH
Provincia	SANTA
Distrito	NUEVO CHIMBOTE
Teléfono	994615893
Teléfono de Emergencia	043-581892
Longitud	
Latitud	
Altitud	
Gráficos del Establecimiento	
Radio	
Fax	

Documentos

	Nº	Documento	Fecha	Número	Adjuntado	Link
Correo Electrónico del Establecimiento		INFORMES@OISGLOBAL.ORG				
Dirección de la página web del Establecimiento		HTTP://WWW.OISGLOBAL.ORG				
Fecha de Inicio de Actividad		15/12/2012				
Fecha de creación según Resolución						
Fecha de Registro		05/12/2012				
Nº de Resolución de creación del Establecimiento						

Datos Adicionales

Categoría	I-3
Tipo Doc. Categorización	RESOLUCIÓN
Nº Doc. de Categorización	
Documento Digital	
Nº Ambientes del Establecimiento	6
UPSS	

Código	Servicios	Estado
--------	-----------	--------

Código	Servicios	Estado
010702	SERV.ADM.-DIRECCIÓN-DIRECCIÓN U OFICINA ADMINISTRATIVA	ACTIVO
010800	SERV.ADM.-GESTIÓN DE LA CALIDAD-	ACTIVO
011202	SERV.ADM.-INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA-INVESTIGACIÓN	ACTIVO
020000	SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	ACTIVO
150000	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)	ACTIVO
150100	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-BIOQUÍMICA Y URIANÁLISIS-	ACTIVO
150200	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-ENDOCRINOLOGÍA-	ACTIVO
150300	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-HEMATOLOGÍA -	ACTIVO
150500	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-INMUNOLOGÍA -	ACTIVO
150600	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-LABORATORIO DE EMERGENCIA-	ACTIVO
150800	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA-	ACTIVO
160100	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-CARDIOVASCULAR-	ACTIVO
160200	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-GINECOLÓGICAS -	ACTIVO
160300	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-NEUMOLÓGICOS-	ACTIVO
160400	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-NEUROLÓGICOS -	ACTIVO
160500	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-OFTALMOLÓGICOS (CAMPIMETRÍA, FONDO DE OJO, OTROS)-	ACTIVO
160600	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS- OTORRINOLARINGOLOGÍA-	ACTIVO
160806	OTROS PROCED. DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS-REHAB. EN SALUD MENTAL-PSICOLOGÍA GRUPAL	ACTIVO
170000	QUIMIOTERAPIA--	ACTIVO
220000	CONSULTA EXTERNA	ACTIVO
221200	CONSULTA EXTERNA- OTORRINOLARINGOLOGÍA -	ACTIVO
221302	CONSULTA EXTERNA- TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA- ORTOPEDIA	ACTIVO
221303	CONSULTA EXTERNA-	ACTIVO

	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA- TRAUMATOLOGÍA	
222100	CONSULTA EXTERNA-ORTODONCIA / ORTOPEDIA DE LOS MAXILARES-	ACTIVO
222501	CONSULTA EXTERNA-CARDIOLOGÍA- HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ACTIVO
223000	CONSULTA EXTERNA-GERIATRÍA-	ACTIVO
223400	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN-	ACTIVO
223801	CONSULTA EXTERNA-NEUMOLOGÍA- ASMA	ACTIVO
223901	CONSULTA EXTERNA-NEUROLOGÍA- NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	ACTIVO
224000	CONSULTA EXTERNA-ONCOLOGÍA MÉDICA -	ACTIVO
224102	CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA- CONSEJERÍA	ACTIVO
224103	CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA- PSICOLOGÍA ADULTO Y GERONTE	ACTIVO
224104	CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA- PSICOLOGÍA FAMILIAR	ACTIVO
224400	CONSULTA EXTERNA- REUMATOLOGÍA-	ACTIVO
224500	CONSULTA EXTERNA-TRATAMIENTO DEL DOLOR -	ACTIVO
226100	CONSULTA EXTERNA-ONCOLOGÍA PREVENTIVA-	ACTIVO
260502	ESTRAT.SANIT. NAC.-PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES-DIABETES MELLITUS	ACTIVO

Especialidades de prestación

Código	Servicios
1-0006	ANATOMÍA PATOLÓGICA - PATOLOGÍA CLÍNICA
1-0011	CARDIOLOGÍA
1-0041	LABORATORIO CLÍNICO
1-0043	MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRES
1-0044	MEDICINA DEL DEPORTE
1-0045	MEDICINA DEL TRABAJO
1-0047	MEDICINA DE REHABILITACIÓN
1-0048	MEDICINA GENERAL INTEGRAL
1-0049	MEDICINA GENERAL
1-0050	MEDICINA INTEGRAL Y GESTIÓN EN SALUD
1-0053	MEDICINA INTERNA
1-0055	MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE
1-0060	NEUMOLOGÍA
1-0063	NEUROLOGÍA
1-0071	OTORRINOLARINGOLOGÍA
1-0084	SALUD PÚBLICA
3-0009	SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA
8-0001	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
8-0003	PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL
8-0007	PSICOLOGÍA SOCIAL-COMUNITARIA
8-0009	PSICOLOGÍA DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES
8-0012	PSICOLOGÍA AMBIENTAL
9-0001	TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
9-0004	OPTOMETRÍA

Cartera de Servicios

Código	Servicios
No hay registros disponibles	

Telesalud - Consultante

Centro Consultor

Código	Nombre
No hay registros disponibles	

Telesalud - Consultor

Tipo de Consultor

Fecha de implantación consultor	
-	
Grupo Objetivo	TRABAJADORES Y PUBLICO EN GENERAL
Horario de Atención	08AM A 8 PM
Director Médico y/o Responsable de la Atención de Salud	
Nombres y Apellidos	GERMAN ALBERTO PALACIOS ROMERO
Tipo de Doc. Identidad	DNI
Nº Doc. Identidad	08420380
Colegio Profesional	COLEGIO MEDICO DEL PERU
Nº de Colegiatura	19149
RNE (Registro Nacional de Especialidad)	145
Datos MINSA	
DISA/DIRESA	DIRESA-ANCASH
RED	
MICRORED	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
CLAS	ESTABLECIMIENTO NO CLAS
Unidad Ejecutora	
ODSIS	SIN ODSIS
Situación del Establecimiento	
Estado	ACTIVADO
Condición	EN FUNCIONAMIENTO

CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO IPRESS

Código Único de IPRESS	00023752
------------------------	----------

Datos del Propietario

Registro Único del Contribuyente R.U.C.	20536408186
Razón Social	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C.
Dirección Completa	CALLE GABRIELA MISTRAL NÚMERO 212 216 PISO 1 DEPARTAMENTO 101 INTERIOR 201 DISTRITO SURQUILLO PROVINCIA LIMA DEPARTAMENTO LIMA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	SURQUILLO
Fax	
Dirección de la Página Web de la Empresa	

Datos del Representante Legal

Nombres y Apellidos del Representante Legal	KARLA MORALES VARGAS
Tipo de Doc. Identidad	DNI
Nº Doc. Identidad	41239725

Datos del Establecimiento

Tipo de Establecimiento	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO				
Clasificación	<table><tr><th>Código</th><th>Clasificación</th></tr><tr><td>3</td><td>POLICLINICOS</td></tr></table>	Código	Clasificación	3	POLICLINICOS
Código	Clasificación				
3	POLICLINICOS				

Denominación o Nombre Comercial	OISO
Institución a la que pertenece	PRIVADO
Número de serie del R.U.C.	E01
Dirección Completa	CALLE GABRIELA MISTRAL NÚMERO 216 PISO 1 DEPARTAMENTO 101 INTERIOR 201 DISTRITO SURQUILLO PROVINCIA LIMA DEPARTAMENTO LIMA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	SURQUILLO
Teléfono	013898916
Teléfono de Emergencia	
Longitud	-77.00568772
Latitud	-12.11346038
Altitud	

Gráficos del Establecimiento

<http://maps.google.es/?q=-12.11346038%20-77.00568772>
[INSASU20191014143746.jpg](#)

[Descargar](#)
[Descargar](#)

Radio

Fax

Documentos

Nº	Documento	Fecha	Número	Adjuntado	Link
1	MAPA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			SI	Descargar
2	COMPATIBILIDAD DE USO			SI	Descargar
3	LICENCIA MUNICIPAL			SI	Descargar

Correo Electrónico del Establecimiento kmorales@oisoglobal.com

Dirección de la página web del Establecimiento <http://oisoglobal.com/>

Fecha de Inicio de Actividad [23/01/2017](#)

Fecha de creación según Resolución [28/03/2017](#)

Fecha de Registro [30/03/2017](#)

Nº de Resolución de creación del Establecimiento [176-17-DESP-DISAILS](#)

Grupo Objetivo

Horario de Atención [8:00 - 17:00](#)

Datos Adicionales

Categoría [I-3](#)
Tipo Doc. Categorización [RESOLUCIÓN](#)
Nº Doc. de Categorización [316-2021-DMGS-DIRIS-LC](#)
Documento Digital [1146936](#)
Nº Ambientes del Establecimiento [8](#)
Nº de Camas

Servicios Autorizados

UPSS

Código	Servicios	Estado
220000	UPSS - CONSULTA EXTERNA	ACTIVO
010000	UPSS - DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SERVICIOS ADMINISTRATIVOS)	ACTIVO
1	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ACTIVO
2	ACTIVIDAD - REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	ACTIVO
3	ACTIVIDAD - DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	ACTIVO
4	ACTIVIDAD - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	ACTIVO
6	ACTIVIDAD - SALUD AMBIENTAL	ACTIVO
7	ACTIVIDAD - SALUD OCUPACIONAL	ACTIVO

Unidades Productoras de Servicios - UPS

Código	Servicios	Estado
010800	SERV.ADM.-GESTIÓN DE LA CALIDAD-	ACTIVO
011002	SERV.ADM.-EPIDEMIOLOGÍA-VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL	ACTIVO
011003	SERV.ADM.-EPIDEMIOLOGÍA-VIGILANCIA DE SALUD OCUPACIONAL	ACTIVO
080400	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - RADIODIAGNÓSTICO / RAYOS X-	ACTIVO
150000	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)	ACTIVO
220000	CONSULTA EXTERNA	ACTIVO
221000	CONSULTA EXTERNA-OFTALMOLOGÍA	ACTIVO
221200	CONSULTA EXTERNA-OTORRINOLARINGOLOGÍA -	ACTIVO
221900	CONSULTA EXTERNA-ODONTOLOGÍA GENERAL-	ACTIVO
222500	CONSULTA EXTERNA-CARDIOLOGÍA	ACTIVO
223800	CONSULTA EXTERNA-NEUMOLOGÍA	ACTIVO
224102	CONSULTA EXTERNA-PSICOLOGÍA-CONSEJERÍA	ACTIVO
228000	CONSULTA EXTERNA-SALUD OCUPACIONAL	ACTIVO

Especialidades de prestación

Código	Servicios
1-0011	CARDIOLOGÍA
1-0041	LABORATORIO CLÍNICO
1-0045	MEDICINA DEL TRABAJO
1-0048	MEDICINA GENERAL INTEGRAL
1-0055	MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE
1-0060	NEUMOLOGÍA
1-0066	OFTALMOLOGÍA
1-0071	OTORRINOLARINGOLOGÍA
3-0091	ODONTOLOGIA
8-0001	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
9-0003	RADIOLOGÍA

Cartera de Servicios

Código	Servicios
No hay registros disponibles	

Director Médico y/o Responsable de la Atención de Salud

Nombres y Apellidos	KARLA MORALES VARGAS
Tipo de Doc. Identidad	DNI
Nº Doc. Identidad	41239725
Colegio Profesional	COLEGIO MEDICO DEL PERU
Nº de Colegiatura	55079
RNE (Registro Nacional de Especialidad)	

Datos MINSA

DISA/DIRESA	DIRIS-LIMA CENTRO
RED	
MICRORED	
CLAS	
Unidad Ejecutora	
ODSIS	

Situación del Establecimiento

Estado	ACTIVO
Condición	ACTIVO

Toda la información contenida en el RENIPRESS tiene carácter de declaración jurada, siendo la IPRESS responsable de la veracidad de su información; de conformidad a lo establecido en el art. 7 de la R.S. N° 004-2021-SUSALUD/S



Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



PLAN DE VIGILANCIA COVID-19 LIMA Y CHIMBOTE



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133

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

SEGÚN:

R.M 972-2020-MINSA

R.M 128-2020-MINEM



**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE
SALUD OCUPACIONAL SAC**

REVISIÓN:	5
ELABORADO POR	Jeremy Pérez
REVISADO POR	Alejandro Vásquez
APROBADO POR:	Comité de SST
VIGENCIA:	23/02/2021

Contenido

1	DATOS GENERALES DE LA EMPRESA	4
1.1	Razón Social:.....	4
1.2	RUC.....	4
1.3	Representante Legal.....	4
1.4	DNI.....	4
1.5	Descripción de actividades.....	4
1.6	Dirección Legal	4
1.7	N° de Trabajadores:.....	4
2	DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO	4
2.1	Sedes de Trabajo	4
2.2	Proyectos donde se laboran.....	5
2.3	Actividades de riesgo	6
3	DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	6
4	INTRODUCCIÓN	6
5	OBJETIVOS	7
5.1	Objetivo General	7
5.2	Objetivo Específico	7
6	Referencia normativa	7
7	Alcance	9
8	Definiciones generales	9
9	NOMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICION A COVID 19	16
10	PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID 19.....	18
10.1	Limpieza y desinfección del centro de trabajo en general.....	18
10.2	Para la desinfección de artículos de oficina y de uso personal.....	18
10.3	Consideraciones para la desinfección de superficies inertes.....	19
10.4	Consideraciones de seguridad en el transporte en vehículos.....	19
10.5	Identificación de sintomatología COVID 19 previo al ingreso al centro de trabajo	20
10.6	Lavado y desinfección de manos obligatorio	22
10.7	Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo	22
10.8	Medidas preventivas de aplicación colectiva.....	23
10.9	Medidas de protección personal.....	25
10.10	Vigilancia de la Salud del Trabajador en el contexto COVID-19.....	26
10.11	Vigilancia permanente de comorbilidades relacionadas al trabajo en el contexto COVID 19	26
11	MEDIDAS ADICIONALES DE ACUERDO A SERVICIOS	27

12	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO	27
12.1	Proceso para el regreso al trabajo	27
12.2	Proceso para la reincorporación al trabajo	27
12.3	Revisión y reforzamiento a trabajadores en procedimientos de trabajo con riesgo crítico en puesto de trabajo	28
12.4	Proceso de regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para COVID 19	28
13	RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN.....	29
13.1	Gerencia general	29
13.2	Médico Ocupacional.....	29
13.3	Responsable de Seguridad y Salud	29
13.4	Comité de SST.....	30
13.5	Trabajadores.....	30
14	PRESUPUESTO DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN	30
15	APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	30
16	ANEXOS	31

1 DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

1.1 Razón Social:

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL SAC

1.2 RUC

20536408186

1.3 Representante Legal

Artemio Rubén Palacios Romero

1.4 DNI

08423123

1.5 Descripción de actividades

Organización Iberoamericana de Salud Ocupacional es una empresa que brinda servicios relacionados a Medicina del Trabajo, Ergonomía Laboral, Factores Psicosociales e Higiene Industrial de acuerdo con los requerimientos legales del sector.

1.6 Dirección Legal

CALLE GABRIELA MISTRAL 216 - SURQUILLO- LIMA

1.7 N° de Trabajadores:

83

2 DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

2.1 Sedes de Trabajo

Lima: Calle Gabriela Mistral 216, Surquillo, Provincia de Lima, Departamento de Lima.

Chimbote: Mza. R Lote. 06, Urb. Los Cipreses, Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash

Talara: Mza. A Lote. 08, Urb. Sudamérica, Talara, Provincia de Talara, Departamento de Piura

2.2 Proyectos donde se laboran

N	NOMBRE DE PROYECTO	SEDE (LUGAR O DIRECCIÓN)
1	CIA OPERADORA DE GAS DEL AMAZONAS SAC	Base Costa: Provincia de Chincha, departamento de Ica (Por definir)
		Base Huamanga: Av. Del Ejercito s/n - Aeropuerto Crnl. FAP Alfredo Mendivil, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho (Lado izquierdo del Aeropuerto antes de llegar al cuartel del Ejército).
		PS4: A 4 horas de Huamanga, vía terrestre.
		PS3, Planta Compresora Chiquintirca y Campamento PS3: A 1 hora de PS4, vía terrestre.
		Base Kiteni: Centro Poblado Menor Kiteni - Distrito Echarate - Cusco.
		PS1: A 40 minutos de Kiteni, vía aérea.
		PS2: A 2 horas de Kiteni, vía terrestre.
		PC Kp 127 y Campamento PC Kp 127: A 2 horas de Kiteni, vía terrestre.
2	PESQUERA HAYDUK SA	COISHCO
		MALABRIGO
		VEGUETA
		TAMBO DE MORA
		PAITA
3	AUSTRAL GROUP S.A.A	COISHCO
		PISCO
		ILO
		CHANCAY
		CALLAO
4	PESQUERA DIAMANTE S.A.	LIMA
		SUPE
		PISCO
		MALABRIGO
		MOLLENDON
		LIMA
5	LAIVE S.A.	LIMA

2.3 Actividades de riesgo

Las actividades se clasifican de la siguiente manera:

Actividad	Clasificación	Descripción
Gestión Administrativa	Riesgo Bajo	Contratación de personal Atención a clientes Presentación de propuestas Gestión para la compra de insumos
Exámenes Ocupacionales	Riesgo Medio	Toma de exámenes médicos ocupacionales para la habilitación de personal a diferentes industrias.
Servicio de Vigilancia Ocupacional en empresas terceras	Riesgo Medio	Vigilancia ocupacional de enfermedades propias de la industria, de acuerdo con la normativa y al riesgo actual en el que nos encontramos.
Monitoreos Ocupacionales	Riesgo Medio	Medición in situ de condiciones del ambiente de trabajo, como: ruido, vibración, polvos, humos. Elaboración de informes de monitoreo ocupacional
Pruebas COVID-19	Riesgo Medio	Toma de muestras COVID -19 al personal que ingresa al trabajo y se sospecha portador del virus.
Transporte en ambulancia	Riesgo Alto	Transporte y contacto con personal con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 u otra enfermedad de transmisión oral.

3 DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo con lo indicado en la RM 972-2020-MINSA y R.M 128-2020-MINEM, teniendo en cuenta las características y actividades que realiza la empresa, así como el número de trabajadores de la nómina, se determina que la empresa es **Tipo 4**, por lo tanto, requiere de una **Licenciada en Enfermería** dentro del equipo de Seguridad y Salud de los Trabajadores. El perfil del personal se encuentra en el **Anexo N°01**.

4 INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

Declarado el estado de emergencia nacional, se han establecido diferentes mecanismos de protección, uno de ellos es el aislamiento social

obligatorio que condujo a la paralización de actividades económicas en el país por lo tanto la creación o adaptación a nuevos mecanismos de trabajo, como el teletrabajo o trabajo remoto para una parte del personal; sin embargo al contar con la autorización del estado peruano para reiniciar actividades, las empresas debemos establecer todos los lineamientos para reducir el riesgo de contagio de COVID 19 y por lo tanto las medidas de vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores para el retorno y reincorporación al trabajo durante la pandemia.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- a. Establecer los lineamientos generales para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-COV-2.

5.2 Objetivo Específico

- a. Establecer los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores que realizan actividades durante la pandemia por la COVID-19.
- b. Establecer lineamientos para el regreso y reincorporación al trabajo.
- c. Garantizar la sostenibilidad de las medidas de vigilancia, prevención y control adoptadas para reducir el riesgo de transmisión de a SARS-COV-2.

6 Referencia normativa

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 29783: Ley de seguridad y Salud en el trabajo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020: Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020: Establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N° 027-2020: Dictan medidas complementarias destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y

Respuesta Sanitaria frente al COVID - 19 en el Territorio Nacional y a la Reducción de su Impacto en la Economía Peruana.

- Decreto de Urgencia N° 029-2020: Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la Micro y Pequeña Empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la Economía Peruana.
- Decreto de Urgencia N° 031-2020: Dictan medidas complementarias para reforzar los sistemas de prevención control vigilancia y respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por Decretos Supremos N° 045 y 046-2020-PCM, mediante el cual se declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA: Declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 010-2020-TR: Decreto que desarrolla disposiciones para el Sector Privado sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020 Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 055-2020-TR: Aprueban el documento denominado Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral.
- Resolución Ministerial N° 072-2020-TR. Aprueban documento técnico denominado "Guía para la aplicación del trabajo remoto".
- Resolución Ministerial N° 95-2020-MINSA: Aprueban el Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 099-2020-MINAN: Recomendaciones para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA: Modifican Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores.

- Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA: Modifican Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores
- Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-COV-2.
- Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies – INACAL

7 Alcance

Este documento es aplicable para todas las actividades que realiza ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL SAC, dentro y fuera de sus instalaciones.

8 Definiciones generales

- a) Aislamiento en el ámbito comunitario: Es el procedimiento por el cual una persona considerada caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-19, no requiere hospitalización y se le indica aislamiento domiciliario solo si la vivienda tiene las condiciones para garantizar el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y no hay personas de grupos de riesgo en la familia. Caso contrario se le ofrecerá ser albergado en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o el que haga sus veces. Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En caso de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha en que se tomó la muestra para el diagnóstico.
- b) Aislamiento hospitalario: Procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 es ubicado en un área hospitalaria.
- c) Alta Epidemiológica: Transcurrido 14 días para el caso de COVID-19 leve, luego del inicio de síntomas, el caso estará en condiciones de alta, desde el punto de vista epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se haya recuperado (por lo menos 4 días asintomático). Considerando la evolución clínica, el médico

tratante podrá indicar pruebas diagnósticas adicionales y postergar el alta del caso.

d) Barrera física para el trabajo: Son elementos que disminuyen el riesgo de contacto entre dos o más personas y que contribuye con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión.

e) Caso Sospechoso:

➤ Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

- Malestar general
- Fiebre
- Cefalea
- Congestión nasal
- Diarrea
- Dificultad para respirar (señal de alarma)
- Pérdida del gusto (ageusia)
- Pérdida del olfato (anosmia)

➤ Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual 38°C ; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

f) Caso Probable: Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

➤ Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.

➤ Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19, en:

- Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.

- Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, discretas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
 - Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
- g) Caso confirmado sintomático de COVID-19:
- Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva.
 - Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
 - Caso sospechoso o probable con prueba serológica (ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electro quimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2.
- h) Caso de infección asintomática de COVID-19: Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica (ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electro quimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2.
- i) Centro de Trabajo: Lugar o lugares en el que se desarrolla la actividad laboral, con la presencia de trabajadores.
- j) CDC: Órgano encargado de conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública, el Sistema de Inteligencia Sanitaria y las acciones de control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias a nivel nacional.
- k) CENSOPAS: Unidad Orgánica del Instituto Nacional de la Salud (INS), encargado de desarrollar y difundir la investigación y la tecnología, proponer políticas y normas y prestar servicios altamente especializados en el campo de salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.
- l) Contacto directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones:
- Persona que estuvo a menos de dos metros de distancia de un caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-

19, durante al menos 15 minutos, en un periodo que abarca desde 2 días antes del inicio de síntomas (o, para casos de infección asintomática, desde 2 días antes de la toma de la muestra positiva) hasta el momento en que el caso inicia aislamiento.

- Personal de la salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por la COVID-19.
- m) Cuarentena: Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento, fuera de su vivienda, a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-19, por un lapso de 14 días, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la posibilidad de transmisión, y monitorear la probable aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos
- n) Desinfección: Reducción por medio de sustancias químicas y/o métodos físicos del número de microorganismos presentes en una superficie o en el ambiente, hasta un nivel que no ponga en riesgo la salud.
- o) Empleador/a: Toda persona natural o jurídica, privada o pública, que emplea a uno o varios trabajadores.
- p) 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 (control administrativo y ambiental).
- q) Grupos de Riesgo: Conjunto de personas que presentan características individuales, asociadas a mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones por la COVID-19; Para ello, la autoridad sanitaria define los factores de riesgo como criterios sanitarios a ser utilizados por los profesionales de la salud para definir a las personas con mayor posibilidad de enfermar o tener complicaciones por la COVID-19, los mismos que según las evidencias que se vienen evaluando y actualizando permanentemente, se definen como la edad mayor a 65 años, comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, obesidad con IMC:40, enfermedades cardiovasculares, Enfermedades Pulmonar Crónica, Cáncer, otros estados de inmunosupresión y otros que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria a las luces de futuras evidencias.

- r) Limpieza: Eliminación de suciedad e impurezas de las superficies utilizando agua, jabón, detergente o sustancia química.
- s) Lista de chequeo de Vigilancia de la COVID-19: Instrumento que se utilizará para vigilar el riesgo de exposición al Sars-cov2 en el trabajo.
- t) Lugar de trabajo: Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su labor o donde tienen que acudir para desarrollarlo.
- u) Mascarilla quirúrgica descartable: Dispositivo médico desechable que cuenta con capa filtrante para evitar la diseminación de microorganismos normalmente presentes en la boca, nariz o garganta y evitar así la contaminación, y propagación de enfermedades transmisibles.
- v) Mascarilla comunitaria: Equipo de barrera, generalmente de tela, reutilizable, que cubre boca y nariz y cumple con las especificaciones descritas en la Resolución Ministerial N° 135-2020-MINSA, se emplean como medidas de protección respiratoria, para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades por gotas de saliva o por aerosoles.
- w) Plan para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo: Documento que contiene las medidas que se deberán tomar para vigilar el riesgo de exposición a COVID-19 en el lugar trabajo, el cual es aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda.
- x) Prueba de Diagnóstico COVID-19: Son aquellas pruebas que se realizan en un laboratorio, con requerimientos específicos de metodología y uso de equipamiento y reactivos a cargo de un personal entrenado para:
 - Detección del material genético del virus.
 - Detección del virus como entidad individual, mediante la detección de antígenos virales.
 - Detección de los anticuerpos generados en el organismo huésped infectado.
- y) Profesional de Salud: Es aquel que cumple la función de gestionar o realizar la vigilancia de salud de los trabajadores pro exposición a la COVID-19.
- z) Protector respiratorio o respirador descartable: EPP destinado fundamentalmente a proteger al trabajador con muy alto riesgo y alto riesgo de exposición a COVID-19. Se consideran los siguientes

respiradores de características equivalentes con aprobaciones en sus países respectivos indicados en la Norma Técnica Peruana 329.201-2020 del Instituto Nacional de Calidad (INACAL), ejemplos:

- FFP2 (Europe EN 149-2001)
- N95 (United States Niosh-42CFR84) o equivalentes

aa) Puestos de trabajo con riesgo a Exposición: Son aquellos puestos con diferente nivel de riesgo, que depende del tipo de actividad que realiza.n

Sobre la base de los lineamientos de riesgo establecido cada empresa, con la aprobación de su comité de seguridad y salud cuando corresponda, determinará el riesgo específico del puesto de trabajo. La determinación de los niveles de riesgo se efectúa con los métodos de identificación del peligro biológico Sars-cov2, se evalúa el riesgo para la salud y la vida de los trabajadores, se establecen los controles de acuerdo al art. 21 de la Ley N° 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo.

Los niveles de riesgo de los puestos de trabajo se clasifican en:

- Riesgo bajo de Exposición: Trabajadores que no requieren contacto con personas que se conozca o se sospeche que esté con COVID-19, así como, en el que no tienen contacto cercano o frecuente a menos de 1.5 metros con el público en general, o en el que, se pueda usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral.
- Riesgo Mediano de Exposición: Los trabajos con riesgo medio de exposición incluyen aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ej. menos de 1.5 metros de distancia), y que por las condiciones en el que se realiza su actividad no se pueda usar o establecer barreras físicas para el trabajo.
- Riesgo Alto de Exposición: Trabajo con riesgo potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 u otro personal que debe ingresar a los ambientes o lugares de atención de pacientes COVID-19, pero no se encuentran expuestos a aerosoles en el ambiente de trabajo.
- Riesgo Muy Alto de Exposición: Trabajadores con contacto con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19 expuestos a aerosoles en el ambiente de trabajo, durante procedimientos médicos específicos o procedimientos de laboratorio (manipulación de muestras de casos sospechosos o confirmados).

- bb) Regreso al trabajo post aislamiento social obligatorio: Proceso de retorno al trabajo posterior al levantamiento del aislamiento social obligatorio (cuarentena) tras culminar el Estado de Emergencia Nacional dispuesto por el Poder Ejecutivo.
- cc) Regreso al trabajo post cuarentena (por contacto): Proceso de retorno al trabajo luego de permanecer 14 días en su casa confinado, desde el contacto directo con la persona infectada o el inicio de los síntomas. Incluye al trabajador que declara que no sufrió la enfermedad, y que se mantiene clínicamente asintomático.
- dd) Reincorporación al trabajo: Proceso de retorno a laborar cuando el trabajador que fue diagnosticado o declarado que tuvo la enfermedad por la COVID-19 y está de alta epidemiológica.
- ee) Responsable del Servicio de Seguridad y Salud de los Trabajadores: Profesional de la Salud u otro, que cumple la función de gestionar o realizar el Plan para la vigilancia de salud de los trabajadores en el marco de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Tiene como sus funciones prevenir, vigilar y controlar el riesgo de exposición laboral por el SARs-COV-2.
- ff) Trabajador: Toda persona natural que desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el Estado.
- gg) 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, 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.
- hh) Evaluación de Salud del trabajador: 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.
- ii) Seguimiento Clínico a Distancia: Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamadas telefónicas, aplicativo virtual o página web a los trabajadores, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena y casos hospitalizados que fueron dados de alta.

jj) Superficies inertes: Aquellas como los utensilios, mesas, pisos, pasamanos, y todo objeto inerte que puede contener microorganismos en su superficie.

kk) Superficies vivas: Superficies de los organismos vivos, de la materia orgánica como los alimentos, incluyendo las áreas del cuerpo humano como las manos.

9 NOMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICION A COVID 19

El nivel de riesgo a determinar por puesto de trabajo se consideró de acuerdo con la clasificación de la RM 972-2020-MINSA.

PUESTOS DE TRABAJO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19	
NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCION
Riesgo Bajo	Trabajos que no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con covid-19 ni tienen contacto cercano frecuente a menos de 2 m. de distancia con el público en general. Los trabajadores tienen un contacto ocupacional mínimo con: • Público • Otros compañeros de trabajo • Trabajadores de limpieza de centros no hospitalarios • Trabajadores administrativos • Trabajadores de áreas operativas que no atienden clientes.
Riesgo Medio	Incluyen aquellos trabajos que requieran un contacto frecuente y/o cercano (menor de 2 m. de distancia) con personas que podrían estar infectadas con covid-19, pero que no son pacientes que se conoce o sospecha que portan el covid-19, por ejemplo: • Policías y fuerzas armadas que prestan servicio en el control ciudadano durante la emergencia sanitaria. • Trabajadores de limpieza de hospitales de áreas no consideradas "áreas covid-19". • Trabajadores de aeropuertos. • Trabajadores de educación. • Mercados. • Seguridad física. (vigilancia). • Atención al público • Puestos con atención presencial de clientes (Recepcionistas, cajeras, etc.)

PUESTOS DE TRABAJO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19	
NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCION
Riesgo Alto	Trabajos con riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de covid-19, por ejemplo: • Trabajadores de salud u otro personal que debe ingresar a los ambientes de atención de pacientes covid-19. • Trabajadores de salud de ambulancia que transporta paciente con diagnóstico y sospecha de covid-19 (cuando realicen procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo se convierte en "Muy Alto"). • Trabajadores de limpieza de "áreas covid-19". • Conductores de ambulancia de pacientes covid-19. • Trabajadores de funeraria o involucrados en la preparación de cadáveres, cremación o entierro de cuerpos de personas con diagnóstico o sospecha de covid-19 al momento de su muerte.
Riesgo Muy Alto	Trabajos con contacto directo con casos covid-19, por ejemplo: • Trabajadores de salud que realizan atención de pacientes covid-19 • Trabajadores de salud que realizan toma de muestra o procedimientos de laboratorio de pacientes confirmados o sospecha covid-19. • Trabajadores de morgue que realizan procedimientos en cuerpos de personas con diagnostico o sospecha covid-19.

El personal de la Organización Iberoamericana de Salud Ocupacional se categoriza de la siguiente manera:

Actividad	Clasificación	Descripción del riesgo
Gestión Administrativa (Teletrabajo)	Riesgo Bajo	Las actividades administrativas no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con covid-19 ni tienen contacto cercano frecuente a menos de 2 m. de distancia con el público en general.
Exámenes Ocupacionales	Riesgo Medio	Las actividades requieren de un contacto frecuente y/o cercano (menor de 2 m. de distancia) con personas que podrían estar infectadas con covid-19, pero que no son pacientes que se conoce o sospecha que portan el covid-19.
Servicio de Vigilancia Ocupacional en empresas terceras	Riesgo Medio	Las actividades requieren de un contacto frecuente y/o cercano (menor de 2 m. de distancia) con personas que podrían estar infectadas con covid-19, pero que no son pacientes que se conoce o sospecha que portan el covid-19.

Actividad	Clasificación	Descripción del riesgo
Monitoreos Ocupacionales	Riesgo Medio	Las actividades requieren de un contacto frecuente y/o cercano (menor de 2 m. de distancia) con personas que podrían estar infectadas con covid-19, pero que no son pacientes que se conoce o sospecha que portan el covid-19.
Pruebas COVID-19	Riesgo Medio	La toma de pruebas COVID 19 ocasiona riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de covid-19.
Transporte en Ambulancias	Riesgo Alto	Traslado de personal confirmado de COVID 19 hacia el establecimiento correspondiente.

En el **Anexo N° 02** se muestra la lista de trabajadores actuales en la empresa y el nivel de riesgo de exposición a COVID 19.

10 PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID 19

10.1 Limpieza y desinfección del centro de trabajo en general

- Previo al reinicio de labores se realizará la desinfección de la totalidad de las áreas de la empresa, incluyendo herramientas. Esta desinfección se realizará por una empresa externa con el permiso correspondiente de la autoridad competente.
- Para la desinfección de superficies inertes e instalaciones se puede emplear Hipoclorito de sodio al 0.1% o Alcohol al 70 %.
- Los ambientes que requieren desinfección son los siguientes:
 - 1er Piso: Recepción
 - 2do Piso: Centro Médico
 - 3er Piso: Sala de espera
 - 6to Piso: Comedor
 - Todos los Pisos: Servicios Higiénicos y Escaleras

10.2 Para la desinfección de artículos de oficina y de uso personal

- a) Se contará con artículos de desinfección de uso personal con soluciones preparadas.
- b) Debe ser entregado a cada trabajador que lo requiera, conservando el registro de entrega.
- c) Debe emplear paños de limpieza, alcohol en gel o en spray al 70% para manos y superficies pequeñas u otro desinfectante aprobado para superficies inertes.

10.3 Consideraciones para la desinfección de superficies inertes

- a. El alcohol es un producto inflamable, por lo que se deberá evitar aplicar directamente sobre superficies calientes, equipos energizados y otras fuentes de ignición.
- b. Las soluciones preparadas de hipoclorito de sodio deben ser usadas en un máximo de 24 horas, debido a su degradación por efectos del aire, exposición a la luz.
- c. Para la desinfección de superficies inertes, se deben identificar las áreas, equipos y herramientas a desinfectar.

10.4 Consideraciones de seguridad en el transporte en vehículos

Para el transporte de actividades comprendidas por la empresa como:

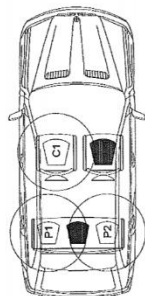
Monitoreos Ocupacional a Industrias y desplazamiento de personal a empresas terceras:

El lugar de desplazamiento depende de la industria cliente, se deberá considerar lo siguiente:

- a. En un auto solo se podrá transportar un máximo de 3 personas, el chofer y dos acompañantes, dividido por un plástico acondicionado tipo cortina que pueda separar ambas personas.

DISTRIBUCIÓN DE ASIENTOS PARA EL SERVICIO DE TAXI EN VEHÍCULOS DE CATEGORÍA M1

Plano tipo de distribución de asientos a ser empleados (en blanco) y asientos a ser marcados para limitar su uso (en rojo) en vehículos de categoría M1.



C: Conductor
P: Pasajero

- b. Deberá emplearse un vehículo de múltiples filas en caso de transportar más personas.
- c. Cada pasajero debe tener un gel desinfectante de uso personal.
- d. El vehículo doble cabina debe tener una separación en mica.
- e. El conductor debe desinfectar la unidad antes y después de usarlo, empleando solución de agua y lejía o alcohol, cuando las superficies no estén calientes.
- f. En caso de ser vehículos externos, se debe desinfectar al asiento antes de subir.
- g. Es obligatorio el uso de la mascarilla durante todo el viaje.

Uso de ambulancias para la atención de accidentes.

El desplazamiento depende del lugar donde se presente la emergencia, se deberá considerar lo siguiente:

- a. El personal sanitario de la ambulancia tiene responsabilidad en el proceso de limpieza y desinfección.
- b. Las limpiezas de las ambulancias son constantes y siguen un cronograma ya establecido.
- c. El conductor debe portar sus EPPs al momento de transportarse y de atender alguna emergencia.
- d. La ambulancia debe contener 01 Kit de emergencia, de aplicación en caso de sospechoso de COVID 19, que contiene: 02 traje Tyvex, 1 alcohol en Gel, 01 rollo de papel toalla, 2 guantes quirúrgicos, 01 mascarilla N95, KN 95 o P100, 02 bolsas roja para desechos.
- e. Tras la atención de un presunto o caso confirmado de COVID-19, la unidad debe ser completamente desinfectada antes de ser usada nuevamente.

10.5 Identificación de sintomatología COVID 19 previo al ingreso al centro de trabajo

10.5.1 Responsable del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo

Antes de iniciar el regreso o reincorporación al trabajo, el profesional de la salud se asegura:

- a. La identificación de exposición al riesgo de todos los puestos de trabajo, el cual se adjunta en el **Anexo N° 02**.
- b. Aplicación de manera previa a la reincorporación de la Ficha Sintomatológica COVID-19 a cada trabajador de acuerdo con el **Anexo N° 03**. Para el caso de empresas cliente se podrá usar su ficha de sintomatología de acuerdo a su sector productivo, o caso contrario usar la específica referenciada en el Anexo N°03.
- c. Designar un responsable del control de Temperatura corporal al momento del ingreso al centro de trabajo, la cual no debe ser superior a 37.5 °C, haciendo uso de un termómetro infrarrojo.
- d. La persona con temperatura igual o mayor a 37,5°C no ingresará al interior de las instalaciones de la empresa y será considerado como personal con sospecha de contagio COVID-19. Se deberá gestionar el retorno a su domicilio para su aislamiento.

- e. Gestionar la aplicación de la prueba diagnósticas para COVID-19 a los trabajadores de riesgos de exposición Alto a muy alto, en caso aplique. La realización de pruebas diagnósticas debe ser aplicados por aquellos centros de salud autorizados para tal fin.
- f. Los resultados de las pruebas deben realizarse de manera que se garantice la intimidad y confidencialidad necesarias para la práctica médica dentro de la empresa.
- g. Determinará si se aplica la prueba rápida en caso el personal presente síntomas compatibles con COVID-19 o si ha tenido contacto directo con casos confirmados. Si el trabajador no cuente con su resultado o se niegue a pasar la prueba, no podrá continuar con sus labores.
- h. De identificarse un caso sospechoso, se procederá con lo indicado en el punto 10.5.2.

10.5.2 Caso Sospechoso

De identificarse un caso sospechoso, se procederá con las siguientes medidas:

- a. El caso sospechoso será derivado a un establecimiento de salud para su manejo de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú" y sus modificatorias, y de la Resolución Ministerial N° 974-2020/MINSA, "Documento Técnico Manejo Ambulatorio de Personas Afectadas por la COVID-19 en el Perú" o el que haga sus veces.
- b. Evaluación del caso sospechoso por el responsable de la salud en el trabajo para identificar potenciales contactos.
- c. Comunicar a la autoridad de salud de su jurisdicción y/o IAFA del trabajador para el seguimiento clínico correspondiente.
- d. Brindar material e información sobre la prevención del contagio de la COVID-19, medidas yd e higiene y cuidado que debe llevar en casa.
- e. Se realizará el seguimiento a los casos sospechosos o contactos de un caso confirmado, este seguimiento será a distancia de manera inter diaria como mínimo, y es debidamente registrado en la ficha F300 del SISCOVID-19 del Ministerio de Salud.
- f. En los trabajadores identificados como casos sospechosos, caso probable o en los que se confirma el diagnóstico de la

COVID-19, o que son contacto directo de un caso sospechoso, probable o confirmado, se dispone que deben tener 14 días calendario de asilamiento o cuarentena, según corresponda. Este asilamiento se podrá extender de acuerdo a una evaluación médica debidamente certificada.

- g. El profesional de la salud gestiona o realiza la evaluación clínica respectiva para completar el aislamiento o cuarentena y dar la fecha probable del alta.
- h. Se le da descanso médico al trabajador con la firma del médico tratante o médico ocupacional, para que esté en cuarentena por caso confirmado o sospecha de COVID-19.

10.6 Lavado y desinfección de manos obligatorio

- a. El lavado y desinfección de manos es obligatorio, para ello se debe emplear la secuencia de pasos para el correcto lavado de manos indicado en el **Anexo N° 04** y la secuencia de pasos para la correcta aplicación de alcohol gel indicado en el **Anexo N° 05**.
- b. Se deberá emplear agua y jabón por al menos 20 segundos, como principal medida.
- c. En caso no haya acceso al agua y jabón, se puede emplear alcohol en spray o en gel con concentración del 70%.
- d. Si las manos están visiblemente sucias, se debe elegir agua y jabón en lugar de desinfectante para manos.
- e. Mantener el envase cerrado luego de uso para evitar la volatilidad del alcohol.
- f. Se establece el lavado de mano obligatorio al ingreso del centro de trabajo y desinfección de calzado al ingreso al centro de trabajo.
- g. En cada punto de lavado de manos estará provista de jabón líquido, agua y papel de un solo uso para el secado de las manos.
- h. El monitoreo del abastecimiento de los insumos de lavado de manos y alcohol en gel se realizará en forma diaria.

10.7 Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo

Se han establecido los siguientes mecanismos de capacitación y sensibilización al personal:

- a. Se realizarán videos, charlas y capacitaciones en forma presencial y virtual a personal propio, según aplique en temas:
 - Inducción general
 - Coronavirus y medios de protección laboral

- Lavado de manos y uso de alcohol en gel
 - Medidas preventivas al toser o estornudar
 - Uso de mascarillas
 - Sintomatología COVID-19.
 - Difusión del presente plan
 - Importancia de prevenir diferentes formas de estigmatización
 - Canales de comunicación y consulta
 - Casos sospechosos
 - Inclusión del COVID-19, como tema, en las charlas diarias de 15'.
 - Importancia de reportar inmediatamente la presencia de síntomas COVID-19.
 - Importancia de reportar la presencia de síntomas de COVID-19 en casos intradomiciliarios o intrafamiliares, los cuales han sido constatados por un profesional de salud.
 - Propiciar la no discriminación a personas que hayan sido afectadas sean casos sospechosos o confirmados de la COVID-19.
- b. Las charlas y capacitaciones se utilizarán los recursos propios de la empresa como instructores, materiales, etc.
- c. Se facilitará medios de respuestas de inquietudes de los trabajadores, para ello se difundirá los números de contactos del personal en seguridad y salud en el trabajo.
- d. Se implementará y conservará los siguientes afiches:
- Señalización de técnicas de lavado y de alcohol en gel.
 - Uso obligatorio de mascarilla y lentes.
 - Uso obligatorio de lavado de manos.
 - Desinfectar el calzado antes de ingresar.

10.8 Medidas preventivas de aplicación colectiva

- a. Las áreas deben estar ventiladas (en la medida de lo posible ventilación natural).
- b. Se contará con un punto de desinfección al ingreso a las instalaciones para la desinfección de los zapatos y manos.
- c. Mantener distanciamiento físico entre trabajadores de al menos 1.5 metros.
- d. Todos los trabajadores deben lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de ir al

baño; antes de comer; y después de sonarse la nariz, toser o estornudar. También se recomienda después de viajar en transporte público. Si no tiene acceso a agua y jabón, utilice un gel antibacteriano a base de alcohol con al menos 60% de alcohol. Los desinfectantes a base de alcohol complementan, pero no reemplazan un lavado de manos bien hecho con agua y jabón.

- e. Evite tocarse la cara, los ojos y la boca.
- f. Evite el contacto directo a través del saludo: no des la mano, abrazos o besos.
- g. Cúbrase la cara al toser o estornudar.
- h. Evitar, en la medida de lo posible, reuniones presenciales o la concentración de varias personas en espacios de trabajo reducidos con baja ventilación, para evitar el riesgo de contagio de enfermedades respiratorias y COVID-19 debido al contacto cercano.
- i. Hacer uso de la tecnología tanto como sea posible, tales como teleconferencias, uso de salas virtuales, video llamadas, entre otros.
- j. Usar pañuelos desechables para limpiarse y también limpiar las superficies de trabajo después de estornudar o toser.
- k. No comparta objetos personales, como tazas, vasos, cubiertos, celulares, alimentos.
- l. No consumir o manipular alimentos o bebidas durante la jornada laboral.
- m. Abrir y cerrar a los grifos del inodoro con toallas de papel de un solo uso.
- n. Usar obligatoriamente mascarillas autorizadas y lentes.
- o. De igual manera, ningún visitante, proveedor de bienes o servicios contratados puede ingresar a las instalaciones de la empresa en caso no cuente con mascarilla y lentes o presente algún síntoma relacionado al COVID-19.
- p. Tener presente las consideraciones y secuencias para la colocación de la mascarilla, los que se muestran como **Anexo N° 06**.
- q. En lo posible implementar el Home Office, para reducir la presencia de personas en el centro de trabajo.
- r. En el caso de trabajadoras gestantes, no se postergará el uso de sus descansos pre y post natal.

10.9 Medidas de protección personal

Para los monitoreos ocupacionales, se han realizado los siguientes cambios para la protección de la salud de los trabajadores:

Antes	Después
Recopilación de datos en formato de campo con firma del trabajador.	Recopilación de datos en formato de campo sin firma, se implementa el registro fotográfico obligatorio.
Colocación de equipos adosados al trabajador.	La colocación de equipos se seguirá realizando, con las siguientes medidas de control: -Uso de mascarilla (quirúrgica) o respirador (para riesgo químico) obligatorio, solo se hará uso de una de las dos. -Desinfección previa de las manos con alcohol o gel al 70%. -Desinfección previa del equipo de medición
Recorrido de las instalaciones de la planta para la recopilación de información.	Se continuará con el recorrido, se tomarán las siguientes medidas de control: -Se evitará tocar superficies. -Se usará guantes quirúrgicos o guantes industriales según especificaciones del cliente. -Se reducirá el tiempo del recorrido a la mitad.

Los equipos de protección personal a emplear para prevención de contagio COVID 19 estarán disponibles en la empresa y serán de uso obligatorio toda la jornada laboral, de acuerdo a las actividades se usan:

Actividad	EPPs (Relacionados a COVID)				
	Mascarilla KN 95	Careta Facial	Gafas de Protección	Guantes	Traje para Protección Biológica
Gestión Administrativa	X	X			
Exámenes Ocupacionales	X	X		X	X
Servicio de Vigilancia Ocupacional en empresas terceras	X	X			
Monitoreos Ocupacionales	X	X			
Pruebas COVID-19	X	X		X	X
Transporte en ambulancia	X	X	X	X	X

El tipo de equipo de protección personal dependerá del tipo de actividad y el riesgo de exposición del trabajador, por lo cual OISO se acoplará a las especificaciones de la empresa cliente.

10.10 Vigilancia de la Salud del Trabajador en el contexto COVID-19

Durante la emergencia sanitaria nacional, el empleador realizará la vigilancia de salud de los trabajadores de manera permanente tomando en cuenta los puntos descritos en el presente plan líneas arriba, y los lineamientos mencionados a continuación:

- a. Los responsables de cada área que identifiquen o tomen conocimiento, que el personal a su cargo, manifieste cuadros de estrés, ansiedad u otro similar, deberán adoptar medidas de orientación para planificar y reorganizar la carga de trabajo; así como, promover la realización de pausas activas durante el trabajo.
- b. Si los trabajadores o alguno de sus familiares, es afectado por el COVID-19, recibirá asesoría y consejería privada por parte del personal de salud de la empresa.
- c. La empresa informará y evaluará los factores de riesgo de tipo ergonómico y psicosocial a los que están expuestos los trabajadores que realizan labores remotas.

10.11 Vigilancia permanente de comorbilidades relacionadas al trabajo en el contexto COVID 19

- a. Se debe efectuar la clasificación y determinación del personal que se encuentre vulnerable a la severidad de la infección COVID-19 según sus comorbilidades y las registradas como mayores de 65 años y aquellos que padezcan alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Enfermedades cardiovasculares
 - Enfermedad pulmonar crónica
 - Cáncer
 - Insuficiencia renal crónica
 - otros estados de inmunosupresión
 - Obesidad
 - Asma
- b. La aplicación de estos criterios es evaluada por el empleador con base a los antecedentes del Trabajador (en los casos de trabajadores con morbilidades) se generarán las recomendaciones necesarias.

- c. El personal que se encuentre en el listado de personal de riesgo deberá mantener la cuarentena domiciliaria hasta que termine el estado de emergencia sanitaria.
- d. El personal vulnerable podrá realizar trabajo remoto si aplicara según su puesto de trabajo.
- e. El seguimiento del estado del personal vulnerable se realizará vía telefónica y se reportará si alguna persona presenta síntomas respiratorios.
- f. La evaluación de los síntomas por parte de médico determinará la necesidad de realizar el descarte de COVID 19 ya sea con la prueba molecular o serológica.
- g. La conducta del resultado de las pruebas será de acuerdo con la normativa Anexo R.M. 193-2020-MINSA.
- h. La reincorporación y regreso del personal de riesgo será autorizado por un médico ocupacional.

11 MEDIDAS ADICIONALES DE ACUERDO A SERVICIOS

Para los servicios ejecutados en las sedes de los clientes se tomarán en cuenta las medidas determinadas por el sector económico. En caso el personal permanezca perenne en la sede cliente, se anexará al Plan las medidas adicionales respecto al sector donde se ejecuta el servicio.

De acuerdo a los proyectos actuales, se encuentra en ejecución servicios con COGA, empresa del rubro Gas, por lo tanto, se anexa las medidas adicionales correspondientes a la R.M 128-2020-MINEM. Ver Anexo 8.

12 PROCEDIMIENTO OBLIGATORIOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO

12.1 Proceso para el regreso al trabajo

Se ha establecido el proceso de regreso al trabajo orientado solo para aquellos trabajadores que:

- a. Estuvieron en cuarentena y no presentaron ni presentan sintomatología COVID-19.
- b. No fueron caso sospechoso o positivo de COVID-19.
- c. Necesariamente deben realizar actividades en instalaciones de la empresa.
- d. Aplicar las medidas de prevención indicadas en el punto N° 07

12.2 Proceso para la reincorporación al trabajo

Se ha establecido el proceso de reincorporación al trabajo orientado solo para aquellos trabajadores que:

- En el caso de pacientes asintomáticos con diagnóstico probable de la COVID-19, el alta se dará 14 días después de la prueba confirmatoria positiva. No se requiere nueva prueba molecular para emitir el alta del paciente.
 - En casos leves con diagnóstico confirmado, se reincorpora 14 días calendario después de haber iniciado los síntomas.
 - En casos leves sin prueba confirmatoria se reincorpora 14 días calendario después del inicio de los síntomas.
 - En casos moderados o graves (hospitalizados), el alta la establece el médico tratante, su reincorporación se realiza de acuerdo con la evaluación realizada por el área de Seguridad y Salud Ocupacional en el trabajo de acuerdo con las normas vigentes.
 - En caso de existir un trabajador con alta epidemiológica, de ser necesario el empleador consultará un centro médico de Salud Ocupacional para validar el alta Médica.
- a. El personal que se reincorpora al trabajo debe evaluarse para ver la posibilidad de realizar el trabajo remoto como primera opción, en caso de ser necesario su trabajo presencial, deberá:
- Usar mascarilla y el EPP correspondiente durante su jornada laboral.
 - Recibir monitoreo de sintomatología COVID-19 por 14 días calendario.
 - Ubicarse en un lugar de trabajo no congestionado.
 - Cumplir los lineamientos antes mencionados.

12.3 Revisión y reforzamiento a trabajadores en procedimientos de trabajo con riesgo crítico en puesto de trabajo

Antes de la pandemia no se realizaban labores de alto riesgo.

12.4 Proceso de regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para COVID 19

- De acuerdo con lo establecido por el Documento Técnico de Lineamientos para la prevención, vigilancia y control de la salud de los trabajadores con riesgo a exposición COVID-19 (RM 972-2020-MINSA)
- a. Mayores de 65 años
- b. Hipertensión arterial
- c. Diabetes Mellitus
- d. Obesidad con IMC ≥ 40

- e. Enfermedades cardiovasculares.
 - f. Enfermedad pulmonar crónica
 - g. Cáncer
 - h. Otros estados de inmunosupresión y otros que establezca la autoridad nacional sanitaria a luces de futuras evidencias.
-
- La información clínica debe ser valorada por el médico a cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores, para precisar el estado de salud y riesgo laboral individual de cada trabajador, a fin de determinar la modalidad de trabajo.
 - Aquellos trabajadores con factores de riesgo que soliciten regresar o reincorporarse a las labores deben pasar por una evaluación individualizada por el médico ocupacional, luego de la cual el trabajador firmará un acta en la que se deja constancia de haber recibido información de todos los riesgos que implica su regreso o reincorporación.
 - En el caso de trabajadoras que se encuentren en el estado de gestación y presenten alguna intercurrentia durante el embarazo, el médico ocupacional determina si puede permanecer o no en el trabajo. Debiendo cautelar la salud y vida de la trabajadora y la culminación satisfactoria de su embarazo.

13 RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

13.1 Gerencia general

- Brindar los recursos necesarios para la aplicación del presente plan

13.2 Médico Ocupacional

- Garantizar el cumplimiento del presente plan y verificar la suficiencia de equipos requeridos para la protección de los trabajadores.

13.3 Responsable de Seguridad y Salud

- Realizar las coordinaciones requeridas para garantizar que los equipos de protección sean empleados en forma adecuada.
- Garantizar que las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores sean las adecuadas dentro y fuera de las instalaciones de la Empresa durante la ejecución de las actividades laborales.
- Garantizar que las condiciones de seguridad y salud sean las adecuadas en las empresas clientes donde el trabajador debe realizar labores. Difusión de las medidas de prevención para la reducción de riesgo de contagio de COVID 19.

- Difusión de las medidas de prevención para la reducción de riesgo de contagio de COVID 19.

13.4 Comité de SST

- Aprobar y vigilar el cumplimiento de los lineamientos especificados en el Plan de Vigilancia.

13.5 Trabajadores

- Desinfección de zapatos al ingreso de las instalaciones.
- Permitir la medición de temperatura las veces que sea necesario.
- Mantener distancia social de mínimo 01 metro, dentro y fuera de las instalaciones.
- Emplear de manera permanente los EPPs estipulados para las actividades.
- Verificar que las condiciones de salud en instalaciones del cliente sean las adecuadas.
- Lavado frecuente de manos.
- Cumplir las medidas de prevención adicionales indicadas en el presente documento.

14 PRESUPUESTO DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El **Anexo N° 07**, contiene el equipamiento requerido, indicando cantidades, frecuencia de uso, especificaciones técnicas a considerar previo a la compra.

La elección de los proveedores para la adquisición del equipamiento se hará siguiendo lo establecido en el Procedimiento de Selección y Evaluación de Proveedores.

15 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El presente Plan es remitido al Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, el cual procederá a la aprobación en máximo 48 horas.

Como evidencia de su revisión al inicio del presente documento se registra la firma respectiva junto con todos los involucrados. Adicional se encuentra en el Anexo 11 el Acta del Comité de SST.

16 ANEXOS

ANEXO N° 01: Responsable de Seguridad y Salud

Médico

- **DNI:** 41239725
- **Nombres Apellidos:** Karla Morales Vargas
- **Fecha de nacimiento:** 28 de Enero de 1982
- **Edad:** 39
- **Profesión:** Médico Cirujano
- **Número de Colegiatura:** 55079
- **Correo Electrónico:** kmorales@oisoglobal.com
- **Celular:** 979 037 561
- **Puesto de Trabajo:** Director Médico
- **Lugar de Trabajo:** Sede Principal – OISO Lima (Gabriela Mistral 216)

Anexo N° 02: Lista de trabajadores actuales en la empresa y el nivel de riesgo de exposición a COVID 19.

Excel Adjunto.

Anexo N° 03: Ficha de Sintomatología

Ficha para Labores Estándar (Siempre que no demande otra el sector productivo del cliente)

	FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID - 19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO DECLARACION JURADA	Revisión: 00 Vigencia: 20/02/21																					
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad. Empresa: OISO S.A.C RUC: 20536408186																							
Apellidos y Nombres:																							
Área de trabajo: DNI:																							
Dirección: N° celular																							
En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;"></th><th style="width: 15%; text-align: center;">SI</th><th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Sensación de alza térmica o fiebre</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>2. Tos, estornudos o dificultad para respirar</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>3. Expectoración o flema amarilla o verdosa</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>4. Pérdida del gusto y/o del olfato</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>5. Contacto con persona(s) con caso confirmado de COVID-19</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr></tbody></table> ----- Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o declarar falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan. Fecha: / / Firma:				SI	NO	1. Sensación de alza térmica o fiebre			2. Tos, estornudos o dificultad para respirar			3. Expectoración o flema amarilla o verdosa			4. Pérdida del gusto y/o del olfato			5. Contacto con persona(s) con caso confirmado de COVID-19			6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):		
	SI	NO																					
1. Sensación de alza térmica o fiebre																							
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar																							
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa																							
4. Pérdida del gusto y/o del olfato																							
5. Contacto con persona(s) con caso confirmado de COVID-19																							
6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):																							

Ficha para Labores en Sector Productivo Minería, Hidrocarburos y Electricidad

	FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID - 19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO DECLARACION JURADA SECTOR MINERO, HIDROCARBUROS Y ELECTRICIDAD	Revisión: 01 Vigencia: 20/02/21																																																
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad. También he sido informado que de omitir o falsear información estaré perjudicando la salud de mis compañeros, lo cual es una falta grave. Empresa: OISO S.A.C RUC: 20536408186																																																		
Apellidos y Nombres:																																																		
Área de trabajo:		DNI:																																																
Dirección:		N° celular																																																
Fecha de Nacimiento:		Edad																																																
En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;"></th><th style="width: 15%; text-align: center;">SI</th><th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Sensación de alza térmica o fiebre</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>2. Tos, estornudos o dificultad para respirar</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>3. Dolor de Garganta</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>4. Congestión o secreción nasal</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>5. Expectoración o flema amarilla o verdosa</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>6. Pérdida del olfato o pérdida del gusto</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>7. Dolor abdominal, náuseas o diarrea</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>8. Dolor en el pecho</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>9. Desorientación o confusión</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>10. Coloración azul en los labios</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>11. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></tbody></table> ----- En los últimos catorce (14) días (Detallar de ser afirmativa la respuesta) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;"></th><th style="width: 15%; text-align: center;">SI</th><th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Ha tenido contacto con personas casos sospechosos o confirmados de COVID – 19</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>2. Ha viajado al exterior</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>4. Ha visitado un establecimiento de salud</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></tbody></table>				SI	NO	1. Sensación de alza térmica o fiebre	☐	☐	2. Tos, estornudos o dificultad para respirar	☐	☐	3. Dolor de Garganta	☐	☐	4. Congestión o secreción nasal	☐	☐	5. Expectoración o flema amarilla o verdosa	☐	☐	6. Pérdida del olfato o pérdida del gusto	☐	☐	7. Dolor abdominal, náuseas o diarrea	☐	☐	8. Dolor en el pecho	☐	☐	9. Desorientación o confusión	☐	☐	10. Coloración azul en los labios	☐	☐	11. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):	☐	☐		SI	NO	1. Ha tenido contacto con personas casos sospechosos o confirmados de COVID – 19	☐	☐	2. Ha viajado al exterior	☐	☐	4. Ha visitado un establecimiento de salud	☐	☐
	SI	NO																																																
1. Sensación de alza térmica o fiebre	☐	☐																																																
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar	☐	☐																																																
3. Dolor de Garganta	☐	☐																																																
4. Congestión o secreción nasal	☐	☐																																																
5. Expectoración o flema amarilla o verdosa	☐	☐																																																
6. Pérdida del olfato o pérdida del gusto	☐	☐																																																
7. Dolor abdominal, náuseas o diarrea	☐	☐																																																
8. Dolor en el pecho	☐	☐																																																
9. Desorientación o confusión	☐	☐																																																
10. Coloración azul en los labios	☐	☐																																																
11. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):	☐	☐																																																
	SI	NO																																																
1. Ha tenido contacto con personas casos sospechosos o confirmados de COVID – 19	☐	☐																																																
2. Ha viajado al exterior	☐	☐																																																
4. Ha visitado un establecimiento de salud	☐	☐																																																

	FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID - 19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO DECLARACION JURADA SECTOR MINERO, HIDROCARBUROS Y ELECTRICIDAD	Revisión: 01 Vigencia: 20/02/21																																	
Tiene los siguientes factores de riesgo: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;"></th><th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th><th style="width: 20%; text-align: center;">NO</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.- Edad mayor a 60 año</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>2.- Hipertensión arterial</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>3.- Enfermedad cardiovascular</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>4.- Cáncer</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>5.- Diabetes Mellitus</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>6.- Obesidad con IMC de 30 a más.</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>7.- Asma o enfermedad respiratoria crónica</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>8.- Insuficiencia renal crónica</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>9.- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr><tr><td>10.- Otros: (detallar)</td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr></tbody></table> ----- Fecha: / / Firma:				SI	NO	1.- Edad mayor a 60 año			2.- Hipertensión arterial			3.- Enfermedad cardiovascular			4.- Cáncer			5.- Diabetes Mellitus			6.- Obesidad con IMC de 30 a más.			7.- Asma o enfermedad respiratoria crónica			8.- Insuficiencia renal crónica			9.- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor			10.- Otros: (detallar)		
	SI	NO																																	
1.- Edad mayor a 60 año																																			
2.- Hipertensión arterial																																			
3.- Enfermedad cardiovascular																																			
4.- Cáncer																																			
5.- Diabetes Mellitus																																			
6.- Obesidad con IMC de 30 a más.																																			
7.- Asma o enfermedad respiratoria crónica																																			
8.- Insuficiencia renal crónica																																			
9.- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor																																			
10.- Otros: (detallar)																																			

Anexo N° 04: Secuencia de pasos para el correcto lavado de manos



Humedezca sus manos con abundante agua



Aplique jabón sobre sus manos húmedas



Frote sus manos con la palma



Frote la palma sobre el dorso de la mano



Frota palma con palma con los dedos entrelazados



Empuja las manos y frota los dedos de arriba hacia abajo



Frota los dedos rotándolos uno por uno



Frote la yema de los dedos contra la palma, repita el mismo ejercicio con la otra mano



Enjuague las manos con abundante agua



Seca bien tus manos



Utilice la toalla para cerrar el grifo



**Manos limpias.
Vidas saludables**

Anexo N° 05: Secuencia de pasos para la correcta aplicación de alcohol gel



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.

Anexo N° 06: Secuencia de pasos para el uso de mascarillas



1. Asegúrate de que el lado correcto de la mascarilla quede hacia el afuera. El interior de la mayoría de las mascarillas es de color blanco, mientras que el exterior podría ser blanco o de otros colores.



2. Antes de ponértelo, asegúrate de que el lado blanco vaya hacia tu cara. Colócate la mascarilla. Poner una banda alrededor de una de tus orejas y luego la otra alrededor de la del otro lado.



3. Ahora que la mascarilla está en su lugar, usa el dedo índice y el pulgar para pellizcar la parte flexible del borde superior alrededor del puente de la nariz.



4. Ajusta el cubrebocas en tu cara y debajo de tu barbilla.

Anexo N° 07: Lista de equipamiento requerido para la aplicación del plan de vigilancia, prevención y control del COVID 19 en el trabajo.

**Tabla N° 01: Resumen de Equipos de Protección Personal a implementar –
Horizonte de 6 meses**

Descripción	Cantidad por persona	Periodicidad	Total de Personas	Costo Unitario (S/.)	Costo proyectado a 6 meses
Gafas de protección	1	Semestral o en caso de daños	15	15.0	225
Guantes descartables para protección biológica	1	Diario	15	0.5	3,600
Respirador KN95	1	2 por semana	70	4.5	15,120
Traje para protección biológica Mandiles descartables	1	2 por semana	15	7.50	5,400
Lentes Protectores	1	Semestral o en caso de daños	5	32	160
Toca	1	Diario	15	0.3	675
Visor panorámico o Careta Facial	1	Semestral o en caso de daños	70	20	1,400
Costo Total					26, 580

Tabla N° 02: Resumen de artículos de limpieza y desinfección

Descripción	Consumo	Periodicidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Mensual (S/.)	Costo Proyectado a 6 meses
Alcohol en gel	10 litros	Mensual	30	300	1800
Alcohol líquido	20 litros	Mensual	16.8	336	2016
Desinfectante de piso	20 litros	Mensual	4.75	95	1900
Jabón Líquido	5 litros	Mensual	6.45	32.25	161.25
Bandeja de desinfección de zapatos	3 unidades	Anual	125	375	375
Servicio de desinfección de área	1 vez	Anual	300	300	300
Costo total					6,552.25

**Anexo N° 08: Lineamientos adicionales para Servicios en empresas del sector
Minería, Hidrocarburos y Electricidad (Operaciones COGA)**

Los lineamientos indicados a continuación pueden variar de acuerdo a los estándares establecidos por el cliente, pudiendo estos ser más restrictivo o flexibles. Lo citado a continuación es en relación a la norma R.M 128-2020-MINEM.

A.- Medidas previas al traslado a las unidades

- Solo podrán ingresar a las instalaciones los trabajadores que no son identificados como sospechosos o positivos de COVID – 19, según indique el profesional de la Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se tendrá una cuarentena de 7 días en un hotel que tenga todas las medidas preventivas de infección a COVID-19 antes del ingreso a las instalaciones.
- Se tomarán las pruebas respectivas antes del ingreso a las instalaciones para verificar de posibles infecciones con COVID-19
- Se realizan mediciones periódicas de temperatura, al inicio y al final de la jornada, con excepción del personal de riesgo alto que deberá tomarse durante 3 veces, al inicio, a media jornada y al final de la jornada.

B.- Medidas para el transporte del personal

- Transporte Terrestre Privado:
 - Desinfección previa y posterior del medio de transporte utilizado
 - Aforo máximo de 50% o el indicado por el ministerio de transportes
 - Distancia mínima entre personas de 1.5 m. al momento de abordar
 - Separación de 1.5 entre pasajeros
 - Asegurar una ventilación adecuada ya sea mecánica o natural
 - Tener botella de alcohol personal para desinfectarse
 - El uso de la mascarilla será obligatorio durante todo el viaje
- Transporte aéreo
 - Aforo máximo de 50% o el indicado por el ministerio de transportes
 - Evitar todo contacto
 - Evitar aglomeraciones al subir
 - Tener botella de alcohol personal para desinfectarse
 - Uso de mascarilla y careta facial durante todo el viaje

- Transporte aéreo
 - Aforo máximo de 50% o el indicado por el ministerio de transportes
 - Evitar todo contacto
 - Evitar aglomeraciones al subir
 - Tener botella de alcohol personal para desinfectarse
 - Uso de mascarilla y careta facial durante todo el viaje

C.- Medidas durante el transporte del personal

- Distancia mínima de 1.5 metros durante el ingreso o control.
- Contar con alcohol en gel en frascos personales o dispensadores en las entradas de las instalaciones.
- Se verificará la temperatura, síntomas y posibles contactos con personas sospechosas o contagiadas.
- Desinfección de calzados, equipaje con solución desinfectante.

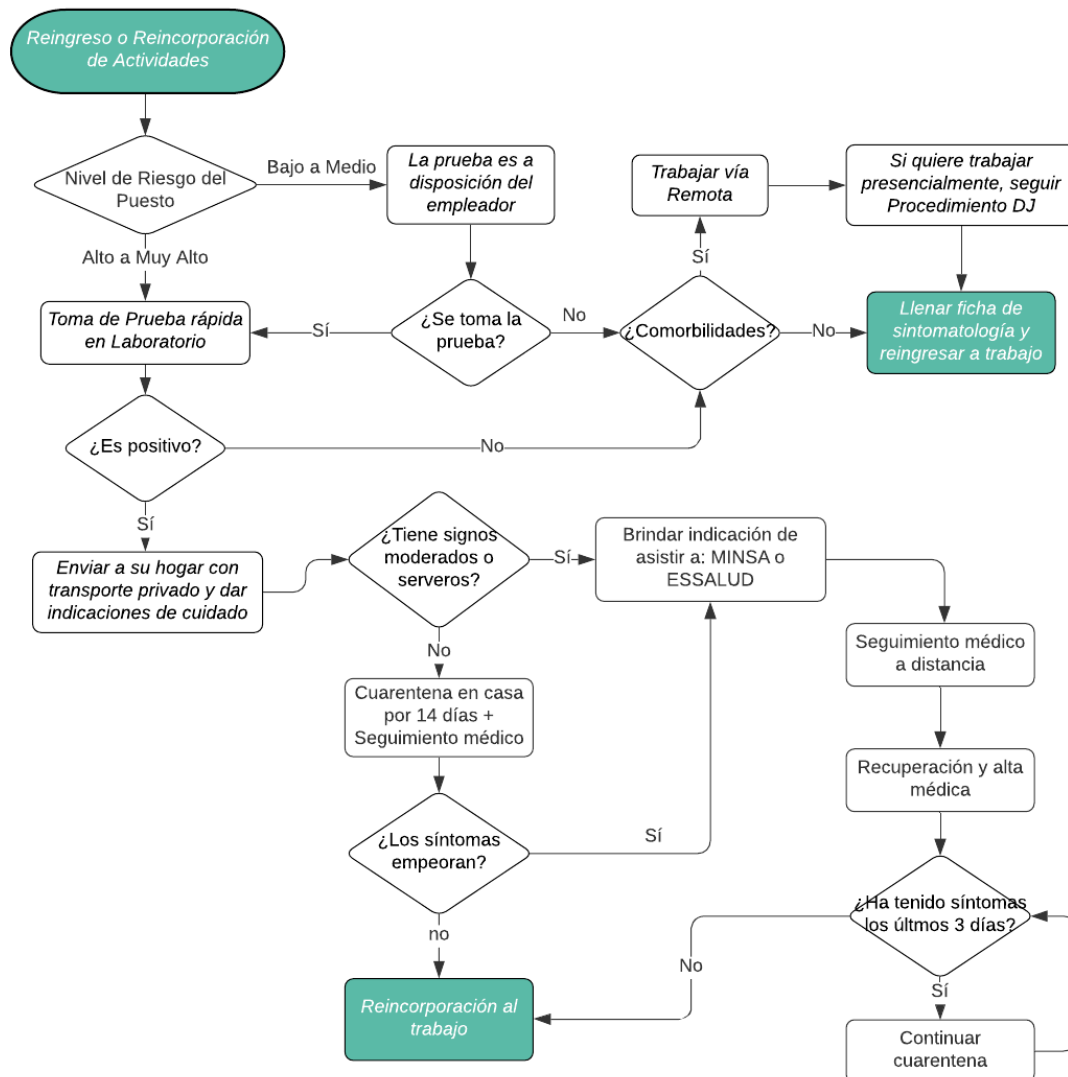
D.- Estadía en las instalaciones

- Distancia social de 1.5 metros durante todo momento, incluidos ambientes de servicios como comedores y dormitorios, evitando cualquier contacto directo.
- Las reuniones de presencia serán de forma virtual.
- En caso de estornudar deberá hacerlo sobre la flexura del codo o en un papel desechable, e inmediatamente eliminar el papel y lavarse las manos.
- Comunicar de inmediato si presenta síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, para su siguiente evaluación de riesgo y/ o aislamiento según corresponda.
- Realizar la higiene de manos con frecuencia, ya sea con el lavado de manos o con la desinfección con alcohol al 70-95%.
- Usar mascarillas durante toda la jornada laboral, estas deberán cambiarse cuando se encuentren húmedas, rotas, con sudor y otras situaciones que lo ameriten en función al riesgo de la actividad.
- En caso de transpiración, la persona evitará tocarse el rostro, primero tendrá que retirarse la mascarilla, lavarse las manos, secarse la cara con papel o lavarse el rostro y volver a colocarse la misma.

E.- Servicio Médico

- Después de la atención de cualquier paciente se debe proceder con la limpieza y desinfección del Servicio Médico, del mismo modo con la limpieza y desinfección de ambulancia.
- El personal deberá contar con vestimenta de protección, mascarilla, guantes, lentes, toca, zapatos, de acuerdo a lo determinado por el MINSA.

ANEXO N°09 PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN DEL TRABAJO



ANEXO N° 10: LISTA DE CHEQUEO DE VIGILANCIA

ELEMENTO	CUMPLE (Sí/No)	DETALLES / PENDIENTES/ POR MEJORAR
Limpieza del Centro de Labores (DETALLAR ESPACIOS)	Sí	Se realiza la desinfección diaria por parte del servicio de limpieza para el caso de servicio en empresa cliente, el mismo realiza este proceso.
Desinfección del Centro de Labores (DETALLAR ESPACIOS)	Sí	Se realiza en todos los centros médicos, para el caso de servicio en empresa cliente, el mismo realiza este proceso.
Se Evalúa la condición de salud de todos los trabajadores periódicamente		
1. Toma de temperatura diaria en forma aleatoria	Sí	Se toma la temperatura a todo el personal.
2. Ficha de Sintomatología de la COVID-19	Sí	Se aplica diariamente para el personal médico.
3. Aplicación de pruebas serológicas cuando lo ameriten	Sí	Se aplican para el reingreso del personal, para personal de alto riesgo y periódicamente cuando lo soliciten las empresas.
CASOS SOSPECHOSO		
Aplicación de la Ficha Epidemiológica de la COVID-19 establecida por MINSA a todos los casos sospechosos en trabajadores de bajo riesgo	Sí	A cargo de personal de salud.
Identificación de contactos en casos sospechosos	Sí	
Se comunica a la autoridad de salud de su jurisdicción o EPS para el seguimiento de casos correspondiente	Sí	
Se realiza seguimiento Clínico a distancia diariamente al trabajador identificado como sospechoso	Sí	
MEDIDAS DE HIGIENE		
Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla	Sí	Desinfección de manos al ingreso, lavado de manos antes de inicio de labores.
Se aseguran punto de alcohol para la desinfección de manos	Sí	Puntos de alcohol en todas las áreas y pisos.
Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol en el ingreso del centro de trabajo	Sí	Punto de desinfección al ingreso.
Los trabajadores proceden al lavado de manos previo al inicio de sus actividades laborales	Sí	Capacitaciones para que se realice.
Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.	Sí	

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL SAC
PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO

SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO		
Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles	Sí	Capacitación COVID
Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene	Sí	Capacitación COVID
Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo	Sí	Se hace uso en todos los puestos.
Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID-19.	Sí	
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Ambientes adecuadamente ventilados	Sí	Se mantienen abiertas las ventanas del centro médico.
Se cumple con el distanciamiento social de 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarillas quirúrgica o comunitaria según corresponda.	Sí	Se cumple y se amplía en el caso de servicios en empresas cliente.
Existen medidas de protección a los trabajadores en puesto de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas	Sí	Se poseen
Se evita las conglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo	Sí	Sí, durante el ingreso al centro médico se alinea con distancia de 1.5 metros entre persona.
Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP	Sí	Tachos designados
Se entrega EPP de acuerdo con el riesgo del puesto de trabajo	Sí	
El trabajador utiliza correctamente el EPP	Sí	Concientización.
Medidas Preventivas Colectivas (Ejemplo: Talleres Online sobre Primeros Auxilios psicológicos, apoyo emocional, Difusión de Información sobre la COVID-19	Sí	Capacitaciones Virtuales
VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR		
Se controla la temperatura corporal de cada trabajador	Sí	Al ingreso
Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente Temperatura corporal mayor a 38°C	Si	Sí, adoptamos 37.5 como nivel alerta
Se consideran medidas de salud mental (especificar)	Si	Charlas online

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL SAC
PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO

Se registra en el SISCOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID-19	Si	Por personal de salud
Se les otorga aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico por un tiempo no menos a 14 días a aquellos trabajadores diagnosticados con la COVID-19	Si	Brindado por el médico
Se les otorga licencia por un tiempo de 14 días a aquellos trabajadores que por haber presentado síntomas o haber estado en contacto con un caso positivo de la COVID-19 cumplen cuarentena.	Si	

ANEXO N° 11: APROBACIÓN DE COMITÉ DE SST

**ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL
S.A.C. POR EL PERÍODO ENERO 2020 – ENERO 2022**

Acta de Reunión Ordinaria N°07/2021-CSST

De acuerdo a lo regulado por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, en Lima siendo las 16:00. del 23 de febrero del 2021, debido a la coyuntura actual, por estado de emergencia y distanciamiento social obligatorio, se llevó a cabo a través de la plataforma virtual MEET.

En esta oportunidad, adoptamos que la dirigencia del comité de SST sea un comité paritario entre representantes de los trabajadores y empleador haciendo prevalecer la neutralidad en las decisiones o en la guía de las reuniones, y, por unanimidad, elegimos como presidente del comité a Blanca Lecaros Gutiérrez.

Se realizó una reunión extraordinaria del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) se encuentran las siguientes personas:

Miembros titulares del empleador:

1. Blanca Lecaros Gutiérrez
2. Karla Morales Vargas

Miembros titulares de los trabajadores:

1. Almendra Fernández Marín
2. Daniel López Taype

Habiéndose verificado el quórum establecido en el artículo 69° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, se da inicio a la sesión.

I. AGENDA

Revisión y aprobación del:

- A. Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST).
- B. Plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 (Actualización).
- C. IPERC - Servicios Médicos COGA.
- D. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- E. Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Acto seguido, de elegir al Presidente del Comité de SST, de acuerdo artículo 9º del Decreto Legislativo N° 1499. A efectos de proceder a la instalación del CSST para el periodo 2020-2022. Yo Blanca Lecaros Gutiérrez, debido al estado de emergencia recalca el compromiso de la empresa con la seguridad y salud de los trabajadores, y agradece el compromiso de cada uno de los representantes y miembros del Comité, y de esta forma da por iniciada la reunión, cuyos temas se expone los siguientes puntos de la agenda:

A. Revisión del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST).

Se revisó y aprobó el RISST.

B. Revisión de Plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 (Actualización).

Se revisó y aprobó el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19.

C. Revisión del IPERC - Servicios Médicos

Se revisó y aprobó el IPERC – Servicios Médicos

D. Revisión del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se revisó y aprobó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

E. Revisión del Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se revisó y aprobó el Programa Anual de Seguridad y Salud en el trabajo.

A. ACUERDOS

En la presente sesión del comité de SST, los acuerdos a los que se arribaron son los siguientes:

- A. Se estableció conformar la brigada de respuesta a emergencia.
- B. Se estableció en nombrar a 3 personas para ser miembros de la brigada.

Siendo las 17:37 hr. del 23 de febrero del 2021, se da por concluida la reunión, firmando los asistentes en señal de conformidad.

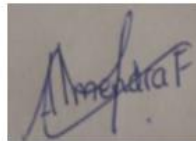
ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA
DE SALUD OCUPACIONAL

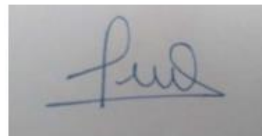
KARLA MORALES VARGAS
GERENTE EJECUTIVO



Nombre: Karla Morales Vargas
Miembro Titular del Empleador

Nombre: Blanca Lecaros Gutiérrez
Miembro Titular del Empleador





Nombre: Almendra Fernandez Marin
Miembro Titular de los Trabajadores

Nombre: Daniel Lopez Taype
Miembro Titular de los Trabajadores



Organización
Iberoamericana de
Salud Ocupacional S.A.C.

RUC: 20536408186



*** FOTOGRAFÍAS DE LA AMBULANCIA 01 * COPIA DE TARJETA DE PROPIEDAD**



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133

FOTOGRAFÍAS UNIDAD EUF632



NOTA: La unidad asignada al servicio, estará sujeta a disponibilidad, dada las demandas de mercado. En caso no se encuentre disponible la unidad al momento de la adjudicación de la buena pro, se asignará otra unidad con las mismas características, de acuerdo a requerimientos del servicio.

📍 Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194

📍 Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379

📍 Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133



**REGISTRO ESPECIAL DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE
ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE, CON PLACA ÚNICA DE
RODAJE- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO**
Nº:007 – 2022 – DPCED

La Gerencia Regional de Salud Cusco, hace constar, por el presente registro que, la Ambulancia Rural Tipo II, consigna las siguientes características:

Razón social : Organización Iberoamericana de Salud Ocupacional SAC.
R.U.C. : N° 20536408186
Ubicación : Calle Gabriela Mistral 212-216 Oficina 201, Urb. la Calera de la Merced – Surquillo – Lima.
RENAES : 00023752
Supervisión de una (01) ambulancia, cuyas características son las siguientes:

- Marca : TOYOTA
- Modelo : HILUX.
- Año de Fabricación : 2020
- Ambulancia color : BLANCO
- Código de Serie : 8AJFB8CB1L1559375
- Código del Motor : 2GD4708970
- Potencia del motor : 110@3400
- Combustible que utiliza : DIÉSEL
- Tracción : 4x4 C/S 2GD
- Tipo : II Rural
- Placa : EUF – 632

La Gerencia Regional de Salud Cusco, con la opinión favorable del Equipo Técnico Regional de Verificación de Unidades Móviles, Ambulancias, para el Transporte Asistido de Pacientes por vía terrestre de la GERESA – Cusco, expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud de la Srta. Karla **MORALES VARGAS** DNI: 41239725, apoderado de la Empresa Organización Iberoamericana de Salud Ocupacional SAC, en aplicación de lo dispuesto por la **NTS N° 051-MINSA/OGDN – V.01** "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", por el **DS N° 017-2008-MTC** "Reglamento de Placa Única Nacional de Rodaje", modificado por **DS N° 043-2009-MTC**, en sus artículos 20 numeral 20.2 y por el **D.S. 013-2006 – SA** "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", en sus artículos 121° al 134° concernientes a la verificación sanitaria y medidas de seguridad.

Este documento **ACREDITA A DICHA AMBULANCIA** que cumple con los requisitos de equipamiento y recursos humanos conforme a las especificaciones técnicas exigidas por la **NTS N° 051-MINSA/OGDN- V.01** para el servicio de transportes asistido de pacientes por vía terrestre, en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Cusco.

Vigencia : 06 Meses.

Cusco, 07 JUN 2022



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
MGT. Cesar J. Rivas Escobar
GERENTE REGIONAL
D.M.P. 25233

REPÚBLICA DEL PERÚ
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS
TARJETA DE IDENTIFICACION VEHICULAR



Zona Registral No.: IX

Oficina Registral: LIMA

Placa No.: EUF-632

Partida Registral: 54198830

Placa Ant.:

DUA/DAM: 118-2019-10-397896-1

Título: 2019-3005884 Fecha del Título: 13/12/2019



0900714621



JOSE LUIS GARCIA RIVERO
Superintendente Nacional de los Registros Públicos
Zona Registral IX - Lima

Datos del Vehículo

1005457571

Categoría: N1-SC
Marca: TOYOTA
Modelo: HILUX
Color: BLANCO 8888888 8888888
Motor: 2GD4788978
Combustible: DIESEL
Form. Rodante: 4X4
VIN: 8AJF88C81L1559375
Serial/Chasis: 8AJF88C81L1559375

Año Modelo: 2020
Versión: 4X4 CBS 2GD
Ejes: 2
Asientos: 3
Pasajeros: 2
Ruedas: 4
Carrocería: AMBULANCIA
Potencia: 110@3400

Cilindros: 4
Cilindrada: 2.353
P.Bruto: 2.879
P. Neto: 2.425
Carga Útil: 8.445
Longitud: 5.51
Altura: 2.57
Ancho: 1.82





*** FOTOGRAFÍAS DE
LA AMBULANCIA 2
* COPIA DE TARJETA
DE PROPIEDAD**



Sede principal Lima:

Calle Gabriela Mistral 216,
Surquillo.

+51 934 949 194



Sede Chimbote:

Urb. Los Cipreses R-6
Nuevo Chimbote

+51 936 919 379



Sede Talara:

Sudamérica A-8 Pariñas

+51 982 564 133

FOTOGRAFÍAS UNIDAD EUF337



NOTA: La unidad asignada al servicio, estará sujeta a disponibilidad, dada las demandas de mercado. En caso no se encuentre disponible la unidad al momento de la adjudicación de la buena pro, se asignará otra unidad con las mismas características, de acuerdo a requerimientos del servicio.



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
HABILITACION DE AMBULANCIA TIPO II, PARA TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR
VIA TERRESTRE.

CONSTANCIA DE REGISTRO N°003-2021-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DESP-DSS.

La Dirección Regional de Salud Ayacucho, hace constar por el presente, el registro de una ambulancia adquirido por la Empresa: Organización Iberoamericana de Salud Ocupacional S.A.C. con código IPRESS N° 00023752, con domicilio en la Calle Gabriela Mistral N°216 Urb. La Calera Surquillo, Provincia Lima y Departamento de Lima. Que viene operando en la Región Ayacucho como empresa privada, vehículo que tiene las características siguientes:

Placa	: EUF337
Marca	: TOYOTA
Modelo	: HILUX/4X4C/S 2GD.
Año de Fabricación	: 2018
Código de Motor	: 2GD4535128
Serie	: BAJFB89J1556026
Color	: BLANCO
Combustible que Utiliza	: DIESEL
Tracción	: 4 x 4

Se expide la presente constancia a solicitud de su Gerente Karla Morales Vargas, identificado con D.N.I. N° 41239725, con la Solicitud, de fecha 06 de abril del 2021, en aplicación de la Norma Técnica de Salud N°051-MINSA/OGDN-V.01-"Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", Decreto Supremo N°017-2008-MTC-"Reglamento de Placa Única de Rodaje", modificado por el Decreto Supremo N°043-2009-MTC, en su Artículo 20, Numeral 20.2 y Decreto Supremo N°013-2006-SA-"Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" en sus artículos 121° al 134° concernientes a la verificación sanitaria y medidas de seguridad.

Este documento tiene vigencia por (03) años a partir de la fecha de su expedición, el mismo que será reevaluado para su acreditación posterior; documento válido para uso de trámites administrativos con entidades públicas y privadas.

Ayacucho, junio 08 del 2021.

C.C.
EDT/D. Gral
YGSF/DESP.
AAT/DSS.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO

Walter Bedriñana Carrasco
Walter Bedriñana Carrasco
DIRECTOR REGIONAL ADJUNTO

REPÚBLICA DEL PERÚ
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS
TARJETA DE IDENTIFICACION VEHICULAR

sunarp

Zona Registral No.: IX Oficina Registral: LIMA
Placa No.: EUF-337 Partida Registral: 54052896

Placa Ant.:

DUADAM: 118-2018-10-476336-1

Título: 2019-1104229 Fecha del Título: 10/05/2019



0900383752



[Signature]
AUTENTICACION OFICIAL
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos
Zona Registral IX - Lima

Datos del Vehículo

1005155080

Categoría: N1-SC
Marca: TOYOTA
Modelo: HILUX
Color: BLANCO #####
Motor: 2GD4535128
Combustible: DIESEL
Form. Rodante: 4X4
VIN: BAJFB8CBSJ1556026
SerialChasis: BAJFB8CBSJ1556026

Año Modelo: 2018
Versión: 4X4 CBS 2GD
Ejes: 2
Asientos: 6
Pasajeros: 5
Ruedas: 4
Carrocería: AMBULANCIA
Potencia: 110@3400

Cilindros: 4
Cilindrada: 2.753
P. Bruto: 2.570
P. Neto: 2.268
Carga Util: 0.616
Longitud: 5.715
Altura: 2.56
Ancho: 1.80

