

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL (SERVICIO)

ÁREA USUARIA:	SUB DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA VIAL
ACTIVIDAD DEL POI:	MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO"
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA LOS TRABAJADORES DE LA META 0043

I. FINALIDAD PÚBLICA

Promover y liderar una cultura de prevención de Riesgos Ocupacionales, detectando Enfermedades de índole Ocupacional y su respectivo tratamiento oportuno y evitando así daños crónicos e irreversibles a la salud de los colaboradores de la Entidad como consecuencia de la actividad laboral.

En referencia a la ley N°26842 – Ley General de Salud, "Ley de Seguridad y Salud en el trabajo N°29783" al "Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo DS 005-2012 – TR" a la RESOLUCION MINISTERIAL N° 312 – 2011 MINSA , protocolos de Exámenes Médicos ocupacionales y Guías de Diagnostico de los exámenes Médicos Obligatorios por actividad la norma técnica de Salud que establece los Exámenes Médicos ocupacionales - Resolución Ministerial N° 313 – 2011 MINSA , que refieren deben realizarse en Examen médico anual a los trabajadores, acorde a las labores que desempeñan y RM – 004 – 2014 / MINSA .Modifican el documento técnico "Protocolos de Exámenes médicos ocupacionales y Guías de Diagnostico de los exámenes médicos por actividad".

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Proteger la salud de los trabajadores de la entidad, identificando y previniendo enfermedades relacionadas con el trabajo evaluando su aptitud para el puesto, así como cumplir con la normativa de la ley de seguridad y salud en el trabajo N° 29783, para la obra: **MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO"**

III. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR

CANTIDAD DE TRABAJADORES A EVALUAR

- 560 trabajadores.

Ítem	Descripción	Cantidad De Trabajadores
1	EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL	560
2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	560
3	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	560
4	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	560
5	RADIOGRAFIA DE TORAX	560
6	OFTALMOLOGIA	560
7	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	560
8	GLUCOSA	560
9	COLESTEROL	560
10	TRIGLICERIDOS	560
11	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	560
12	EXAMEN TEST DE EMBARAZO PARA MUJERES EN EDAD FERTIL	200
13	BACILOSCOPÍA DE ESPUTO (descarte de TBC)	560
14	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES- OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA).	150
15	EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	560

PARAMETROS DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

El examen médico ocupacional consta de las siguientes evaluaciones:

PLAN COPESCO
DRA. LOTY R.
PEÑA MOLINA
MEDICO CIRUJANO
C.M.R. 40259
SALUD OCUPACIONAL

Ing. Carlos Alberto
Bacon Ramiro
RESIDENTE DE OBRA
C.P. N° 63710
COPESCO - DISTRITO DE LANGUI

Ing. Juan Carlos
Bacca Bartra
SUPERVISOR DE OBRA
C.P. 41535
COPESCO - DISTRITO DE LANGUI

1. Examen Clínico
2. Examen musculo esquelético.
3. Oftalmológica
4. Psicológica.
5. Exámenes de apoyo al diagnóstico (Audiometría; espirometría, placas de tórax AP, EKG, test básico altura, baciloscopia de esputo).

I. **Evaluación clínica.**

Debe constar.

- Una ficha clínica ocupacional, que contendrá la Historia Clínica ocupacional, antecedentes médicos.
- La evaluación clínica debe ser detallada y minuciosa por sistemas en caso de identificar alguna alteración.
- Los exámenes complementarios se realizarán de acuerdo a la norma aplicable.

Laboratorio:

- Hemograma
- Glucosa
- Perfil lipídico completo
- Examen completo de orina
- Grupo y factor.
- VIH
- Test de embarazo en mujeres en edad reproductiva.

II. **Evaluación musculo esquelético.**

Constará de:

- Rangos articulares
- Reflejos aseo musculares
- Columna vertebral (Descartado Patología distal y de postura).

III. **Evaluación Oftalmológica.**

Constará de:

- Medición de la agudeza visual de lejos y/o cerca según el puesto de trabajo.
- Test de Ishihara.
- Test de Esteropsia.

IV. **Evaluación psicológica ocupacional.**

- ✦ Realizado por profesional con perfil organizacional debe incluir pruebas psicológicas de acuerdo a los riesgos psicosociales conforme a RM N° 312-2011/MINSA.

V. **Evaluación psicossomática para conductores.**

Una evaluación psicossomática, es una evaluación en la que se examinan la aptitud física, mental y de coordinación motriz.

Esta evaluación considera:

- Las capacidades de visión y orientación auditiva.
- La agudeza visual y campimetría.
- Los tiempos de reacción y recuperación al encandilamiento.
- La capacidad de coordinación entre la aceleración y el frenado.
- La coordinación integral motriz de la persona.





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

- La discriminación de colores y la forma horizontal y vertical o el reconocimiento de imágenes en un lugar distinto a donde se encuentran.

VI. Evaluación para trabajos en altura

Constará de:

PERFIL BÁSICO

- Examen médico con énfasis en trabajo en alturas (Prueba de vértigo, coordinación y equilibrio)

COMPLEMENTARIOS

- Gravidéz (Mujeres)

VII. Exámenes auxiliares.

- Audiometría, toma de audiometría, otoscopia y debe ser firmada por médicos responsables del servicio.
- Espirometría
- Placas radiográficas, deben ser RX de la caja torácica.
- Descarte de TBC, se realizará a través de baciloscopia de esputo. Análisis exámenes de laboratorio

Se deberá coordinar con la Unidad Funcional de Recursos Humanos de la Entidad, así como la residencia de obra, a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo.

IMPORTANTE: La declaración de aptitud deberá ser evaluada en función de cada puesto de trabajo, para garantizar el cuidado de la salud y velar por el bienestar físico del trabajador.

Criterios de Aptitud

- NO APTOS mayores de 70 años.
- NO APTO personal en estado de gravidéz para desempeñar labores de riesgo.

3.1. Actividades:

3.2. Procedimiento (No corresponde)

3.3. Plan de trabajo (No corresponde)

3.4. Reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias (no corresponde)

3.5. Normas técnicas.

- Ley N° 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo
- Ley N° 26842, Ley general de salud
- R.M. 022-2024-MINSA. aprueba la directiva administrativa 349-MINSA/DGIESP-2024
- D.A 349-2024 Disposiciones para la Vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS CoV-2

3.6. Seguros

No aplica

3.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal (no corresponde)

IV. MODALIDAD DE PAGOS PARA SERVICIOS

La modalidad de pago será mediante precios unitarios

V. CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL.

5.1. CONFIDENCIALIDAD:

El Contratista está obligado a guardar la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que tenga acceso y que se encuentra relacionada con la prestación, quedando expresamente prohibido revelar dicha información.

5.2. PROPIEDAD INTELECTUAL:

la Entidad tendrá todos los derechos de propiedad intelectual, incluidos sin limitación, las patentes, derechos de autor, nombres comerciales y marcas registradas respecto a los documentos y otros



materiales que guarden una relación directa con la ejecución del servicio o que se hubieren creado o producido como consecuencia o en el curso de la ejecución del servicio.

VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

6.1. Lugar:

Los exámenes médicos ocupacionales se realizarán en las instalaciones del centro médico y previa coordinación con la Unidad Funcional de Recursos Humanos de la Entidad.

6.2. Plazo de ejecución:

El plazo de duración del servicio será de 270 días el cual se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, de acuerdo a la demanda o necesidad del mismo, el ingreso de personal de será progresivo, siendo la valorización mensual.

VII. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

7.1. OTRAS OBLIGACIONES

7.1.1. Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios

- Médico a cargo de los exámenes médico ocupacionales conforme a la RM 004/2014 MINSA deber ser
- Médico cirujano con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente o Medicina del Trabajo debidamente titulado, colegiado y habilitado en el Colegio Médico del Perú o Médico cirujano con Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Medicina Ocupacional o Maestría en Salud ocupacional y Ambiental debidamente colegiado, habilitado por el Colegio Médico del Perú.
- Médico especialista responsable del servicio de oftalmología, que figura en la acreditación como responsable del servicio
- Médico especialista responsable del servicio de audiometría, que figura en la acreditación como responsable del servicio
- Biólogo o Tecnólogo Médico en laboratorio clínico

Toda documentación solicitada deberá ser presentada al momento de la cotización.

7.2. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

7.2.1. **Áreas que coordinarán con el proveedor:** el desarrollo de la prestación del servicio será coordinada con la Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos, podrá realizarse de ser necesario con otras unidades funcionales, previa coordinación la UFGRH.

7.2.2. **Áreas responsables de las medidas de control:** Es responsabilidad de la Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos, responsable de la verificación de las condiciones de prestación del servicio.

VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

El prestador del servicio deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con Ruc activo y habido
- Contar con RNP – Servicios
- No encontrarse suspendido para contratar con el estado
- Autorización de CCI

Condiciones de Operación

- Certificado de Acreditación como centro médico en salud ocupacional expedido por la DIRESA O

DIGESA

- Licencia de Funcionamiento.
- Certificado de calibración de equipos vigente

8.1. EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO



<p>No aplica</p> <p>8.2. FRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA Licencia de funcionamiento.</p> <p>8.3. Experiencia del postor en la Especialidad. El postor debe acreditar mediante 05 contratos con su respectiva conformidad de prestación de servicio ó constancia ó certificado por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de contratación.</p>			
<p>IX. RESULTADOS ESPERADOS-ENTREGABLES</p> <p>La empresa prestadora del servicio hará llegar los resultados del Certificado de Aptitud Ocupacional a la Entidad-Área de Bienestar Social, mesa de partes del Plan Copesco. La entrega de los resultados será en un plazo de 24 horas en forma digital al correo electrónico de la institución y en 48 horas en forma física.</p>			
<p>X. CONFORMIDAD</p> <p>La conformidad del servicio será emitida por el Residente de obra y supervisor de obra previo informe del especialista de seguridad y salud en el trabajo.</p>			
<p>XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>Forma de pago: Se realizará los pagos en forma mensual después de realizar los exámenes médicos del mes. La documentación a presentar por el proveedor para la realización del pago:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe del responsable de área usuaria, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. Comprobante de pago CCI, vigencia de poder de corresponder. <p>11.1. Condiciones de pago: la documentación que el prestador de servicio deba alcanzar para el trámite de pago es como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carta de autorización de CCI. - Vigencia de poder. - Factura electrónica. - Guía de remisión electrónica. 			
<p>XII. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS</p> <p>La conformidad del servicio por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos. Por el plazo de 01 año computados desde la conformidad del servicio otorgada por la Entidad.</p>			
<p>XIII. PENALIDADES</p> <p>13.1. Penalidad por Mora en la elección de la prestación: En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la entidad le aplica una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td rowspan="2" style="padding: 5px;">Penalidad Diaria =</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">0.10 x Monto</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">F x Plazo</td> </tr> </table> <p>Donde F tiene los siguientes valores: Para bienes y servicios: F = 0.40 La suma de la aplicación de las penalidades por mora y de otras penalidades no puede exceder el 10% del monto del entregable correspondiente, estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta, pagos parciales o del pago o liquidación final, según corresponda.</p>	Penalidad Diaria =	0.10 x Monto	F x Plazo
Penalidad Diaria =		0.10 x Monto	
	F x Plazo		
<p>XIV. GESTIÓN DE RIESGOS</p> <p>No se identifican riesgos.</p>			

PLAN COPESCO
 DRA. LOTY R. PERA MOLINA
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 40259
 SALUD OCUPACIONAL

MEDICAMENTO CARRETERA LANGUILAYO KUSKATANKI
 Ing. Carlos Alberto Bacon Zamora
 RESIDENTE DE OBRA
 C.P. N° 63710
 COPESCO - SANITARIO

MEDICAMENTO CARRETERA LANGUILAYO KUSKATANKI
 Ing. Juan Carlos Bacon Barra
 SUPERVISOR DE OBRA
 C.P. 51555
 COPESCO

XV. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

El proveedor declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con EL PLAN COPESCO.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, otorga al PLAN COPESCO el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

XVI. CLÁUSULA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso de contratos menores, todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación las partes pactan el trato directo y la conciliación como mecanismo de solución de las controversias.

XVII. RESOLUCION CONTRACTUAL:

Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

- a. Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- b. Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- c. Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- d. Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.
- e. Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- f. Por acumulación del monto máximo de penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades en la ejecución de la prestación a su cargo.

XVIII. SANCIONES:

El Tribunal de Contrataciones Públicas sanciona a los participantes, postores, proveedores, cuando incurran en las infracciones. previstas en los literales d), e), i), j), l) y m) del párrafo 87.1 del artículo 87°, de la Ley General de Contrataciones Públicas.

XIX. ANEXOS

No aplica



Firma y Sello Responsable del Área Usuaria

ANEXO 14

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES

PLAN COPESCO

Plaza Túpac Amaru s/n Huanchac

Presente.-

El que suscribe..... identificado con DNI N°
....., y RUC N° N° Tel Cel
DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

1. *No haber incurrido, me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.*
2. *No tengo impedimento para contratar en el Estado.*
3. *No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad con los funcionarios de la entidad o intervinientes, según lo previsto en el artículo 11° de la Ley General de Contrataciones Públicas.*
4. *Cuento y Acepto con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas de la presente contratación.*
5. *De ser seleccionados para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago.*
6. *Me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas, ley 32069 y su reglamento, así como la ley de procedimiento administrativo general, Ley N° 27444, cuando corresponde.*
7. *En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el artículo 120° del reglamento de la ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante D.S N° 009-2025-EF.*
8. *De ser seleccionados para efectuar la presente contratación, autorizo al gobierno Regional del Cusco a efectos de que me pueda notificar al correo electrónicoo a mi domicilio sito en*
9. *No ser propietario, socio, representante legal, gerente general o tener cualquier vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de término de referencia al que me presento.*

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Gobierno Regional de Cusco



Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares

CARTA AUTORIZACIÓN

PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR

(Modelo: anexo N°1 de la Directiva de Tesorería)

Cusco, ____ de _____ del 2025.

Señores :

PLAN COPESCO

Asunto: Autorización de Abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- EMPRESA (O NOMBRE) :

- RUC :

- ENTIDAD BANCARIA :

- CCI DE LA CUENTA BANCARIA :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- CUENTA DE DETRACCIÓN N°:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

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

