

	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

# 1.AREA USUARIA/DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL SERVICIO

DIRECCION EJECUTIVA DE PERSONAL

# 2.DENOMINACION DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación del Servicio de Seguros para el Instituto Nacional de Salud: Seguro de Complementario de Trabajo de Riesgo (Salud y Pensión) y Seguro de Accidentes Personales – Ítem N° 02 Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo Salud

# 3.OBJETIVO Y/O FINALIDAD PUBLICA

El Instituto Nacional de Salud mediante proceso de selección busca brindar a los servidores del Instituto Nacional de Salud, prestaciones de salud y económicas el servicio por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 26790 "Ley de Modernización de la Seguridad Social en salud y su Reglamento Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo Salud.

# 4.ANTECEDENTES

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR fue creado por la Ley N° 26790 "Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y se rige de acuerdo a las normas técnicas del D.S. 003-98-SA del 14 de abril de 1998.

El Instituto nacional de Salud como órgano rector de la investigación de referencia nacional tiene cuatro (04) sedes en Lima y una (01) (Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales – CIETROP del Centro Nacional de Salud Pública), cuenta con ambientes administrativos, de servicios y laboratorios de nivel de bioseguridad II y III y otros ambientes de riesgo como el de recepción y obtención de muestras biológicas (ROM), presentando riesgos ocupacionales para la salud y de adquisición de enfermedades profesionales, incidentes peligrosos y accidentes laborales.

Las actividades del Instituto Nacional de Salud están consideradas en el Listado de Actividades de Riesgo (CIU 8690, Otras actividades relacionadas con la salud humana), establecido en el Anexo 5 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA, encontrándose el Instituto obligado a contratar el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.

El personal del INS como organismo público executor de salud pública del MINSA, tiene contacto con muestras de COVID-19 y de otras enfermedades transmisibles, así como contacto y seguimiento de pacientes con COVID-19. Tiene alcance también en las enfermedades no transmisibles.


La Entidad viene realizando exámenes de descarte de COVID-19 (pruebas serológicas y pruebas moleculares) a sus trabajadores: En el 2020 se tienen 230 casos covid detectados confirmados (131 por pruebas rápidas y 99 por pruebas moleculares). En el 2021 hasta el 26.11.2021 se tiene 343 casos Covid 19 detectados confirmados (149 por pruebas rápidas y 194 por pruebas moleculares) y 5 fallecidos.

En relación a la inmunización, 1257 trabajadores vacunados con 3 dosis, 28 trabajadores con 2 dosis y 2 trabajadores con una sola dosis. Existen igualmente 05 trabajadores que no se vacunaron (estos cinco trabajadores se encuentran laborando mediante modalidad remota).

El Instituto Nacional de Salud, cuenta con el Contrato N° 064-2020-OPE/INS, el cual ampara la cobertura el Servicio de seguros para el INS Ítem 2 Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud, con un periodo de vigencia de 540 días calendario (18 meses) desde la firma del contrato o hasta agotar el monto contractual.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
<p>ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>CPC. Maria Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>



	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

La Entidad ha contratado como Corredor y Asesor de Seguros para los programas de riesgos generales y humanos y EPS a Marcio Eleazar Chumacero Torrejón – RUC N° 10182127707 – SBS N-4898 y Susalud 0912.

**a) Requerimiento:**

N° Item	Código SIGA	Descripción del Servicio (Segun SIGA)	Unidad de Medida
2	S850100070007	SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SALUD	SERVICIO

**b) Características Técnicas del Servicio:**

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO, LEY N° 26790 -RUBRO SALUD

ASEGURADO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

VIGENCIA: 18 meses

NUMERO DE TRABAJADORES: 990 aproximado (1,292 por un mes y 972 por 17 meses)

MONTO MENSUAL PLANILLA: S/ 4'585,878.19 aproximado (S/ 5'981,805.17 por un mes y S/ 4'452,305.97 por 17 meses).

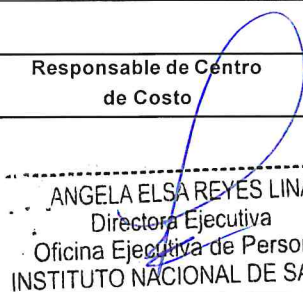

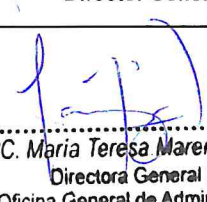
MONTO TOTAL DE LA PLANILLA 18 meses: S/ 82'545,807.46\*

\*(Incluye aguinaldos S/ 874,800).

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SALUD, CANTIDAD ESTIMADA 990 TRABAJADORES  
La cantidad señalada es aproximada por lo que durante la ejecución de la prestación la Entidad podrá solicitar al Contratista el incremento o reducción del número de beneficiarios, siendo que el sistema de contratación será a precios unitarios, realizándose al final del período el ajuste correspondiente mediante documento.

**COBERTURA**

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la Entidad Empleadora y a los asegurados.
- Atención médica farmacológica, hospitalaria, quirúrgica, cualquiera fuera su nivel de complejidad hasta la recuperación total del asegurado o la declaración de su invalidez permanente total o parcial o fallecimiento.
- El asegurado conserva su derecho de ser atendido por el seguro social con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente, de acuerdo con el Artículo 7° del D.S. 009-97-S.A.
- Rehabilitación laboral al asegurado inválido bajo este seguro.
- Aparatos de Prótesis y ortopedias necesarios al asegurado inválido bajo este seguro. Esta cobertura no cubre los subsidios económicos que son otorgados por cuenta del seguro Social de Salud según lo previsto en los Artículos 15° y 17° del D.S. 009-97-S.A.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
 ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	 ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	 CPC. Maria Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

## PERFIL DEL PERSONAL

No aplica

## c) Prestaciones accesorias a la prestación principal.

No aplica

## 6. CLÁUSULAS ESPECIALES.

6.1 Se mantendrán cubiertas al 100 % de los trabajadores la vigencia del contrato independientemente de la fecha de ingreso, teniendo como plazo el INS hasta 10 días del mes siguiente para declarar la planilla, indicando el lugar de desarrollo de sus labores dentro del territorio nacional. La presente precisión aplica para todas las pólizas: SCTR Salud, SCTR Pensión y Accidentes Personales.

6.2 En la declaración mensual de los trabajadores, en lo que respecta a la percepción de las remuneraciones de julio y diciembre, se incluyen las respectivas gratificaciones y se declaran en el mismo mes.

6.3 Si al momento del vencimiento de la póliza algún asegurado se encuentra en alguna clínica, hospital o similares siguiendo un tratamiento ambulatorio o de rehabilitación a raíz de un accidente ocurrido durante la vigencia, no se establecen límites de fecha para la atención.

6.4 El contratista anexará en las pólizas su respectivo condicionado general y cláusulas adicionales señaladas en los términos de referencia, considerando que los condicionados generales y cláusulas adicionales no contradigan lo establecido en los Términos de Referencia ni slip técnico objeto del presente proceso de selección.

6.5 La planilla mensual remitida será una sola por el total de trabajadores, la misma que será contabilizada para efecto de cálculo del balance correspondiente al final del contrato.

6.6 Se recibirán las pólizas y las facturas electrónicamente al correo electrónico indicado por la entidad al momento de la suscripción del contrato.

6.7 En caso de presentarse en consorcio, deberá indicarse claramente qué integrante se encargará de la facturación, el cual debe ser uno (01) solo.

## CONDICIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19

El contratista es responsable del cumplimiento de las normas, protocolos y/o medidas de bioseguridad y/o control sanitario emitidas por el Estado y por el INS como prevención y control de la propagación del COVID-19. Estos deberán ser aplicados al inicio, durante y hasta la finalización de la ejecución del servicio, en los extremos que correspondan teniendo en cuenta el tipo de servicio a ejecutar.

En ese sentido, El CONTRATISTA se compromete a cumplir y a observar los Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID 19 establecidos en la Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA y sus modificatorias, o norma que la sustituya, así como a implementar los protocolos sanitarios y disposiciones que dicten los sectores y autoridades competentes, y toda otra normativa vinculada al COVID-19 relativa a la ejecución de las prestaciones a su cargo, debiendo presentar la documentación que acredite su cumplimiento, previo al inicio de la prestación a su cargo.

Asimismo, para el inicio efectivo del servicio el contratista deberá de presentar la siguiente documentación: Ficha de Sintomatología COVID-19 aprobada por el Ministerio de Salud. En el caso de proveedores que sean persona jurídica, la referida ficha deberá estar visada por el profesional responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo de su empresa (profesional médico o profesional en enfermería). La información contenida en dicha ficha deberá ser actualizada mínimo cada quince (15) días calendario o en un menor plazo, siempre y cuando el área usuaria

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CPC. Maria Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

lo considere necesario. Para el caso de personas jurídicas, deberán presentar el listado de trabajadores que intervienen en la ejecución de la prestación, acreditando que han recibido la capacitación sobre prevención de contagio COVID-19 y el uso de equipos de protección personal, debiendo indicarse, como mínimo, la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS, DNI, PUESTO.

Cabe precisar que la referida capacitación deberá tener una antigüedad no mayor a quince (15) días calendario del inicio de la ejecución de las prestaciones.

Declaración Jurada de Salud. Dicha declaración deberá ser debidamente llenada y suscrita por el trabajador, en caso de personal natural; en el caso de personas jurídicas, esta documentación deberá ser presentada por cada uno de los trabajadores debidamente llenada y suscrita por el trabajador y el representante legal de la empresa. Por otro lado, el contratista y todo su personal deberán cumplir obligatoriamente las medidas sanitarias adoptadas por la Entidad tales como:

- Uso obligatorio de la mascarilla, durante la realización de las prestaciones en las instalaciones de la Entidad.
- Respetar los protocolos sanitarios en el ingreso a las instalaciones de la Entidad, tanto de manerapeatonal como en unidades vehiculares, respecto al uso de alcohol en gel y control de temperatura corporal.
- Mantener la distancia social no menor de 1.5 metros entre personas mientras permanezcan en las instalaciones de INS.
- Lavarse las manos con agua y jabón por un tiempo mínimo de 20 segundos o usar alcohol en gel
- Evitar aglomerarse o permanecer mayor tiempo del necesario en los pasadizos, servicios higiénicos, entre otros.

#### SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD:

El contratista se compromete a respetar y aplicar en el servicio brindado, los lineamientos de Seguridad de la Información con Proveedores del INS, los mismos que declara conocer y aceptar.

Asimismo, para el inicio efectivo del servicio el contratista deberá de presentar la siguiente documentación:


- Compromiso de confidencialidad y no divulgación de información del INS.
- Constancia de recepción de lineamiento de seguridad de la información.

#### CLAUSULA ANTICORRUPCIÓN:

El contratista declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del RLCE, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación a la Orden de Compra y/o Servicio, en adelante el contrato.

Asimismo, el contratista se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del RLCE. Además, el contratista se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
 ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	 ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	 CPC. María Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

#### CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:

El contratista se compromete a mantener en reserva y a no revelar a terceros, sin previa autorización escrita del INS, toda información que le sea suministrada por ésta última y/o sea obtenida en el ejercicio de las actividades a desarrollarse o conozca directa o indirectamente para la realización de sus tareas, excepto en cuanto resulte estrictamente necesario para el cumplimiento de la Orden de Compra y/o Servicio, en adelante el contrato.

#### 7. SEGUROS

No aplica

#### 8. PRODUCTO A OBTENER O A ENTREGAR (ENTREGABLE)

##### a) Como parte de la oferta

No aplica

##### b) Como parte de la ejecución contractual

No aplica

#### 9. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

Conforme a lo establecido en el segundo párrafo del art. 40 de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### 10. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

##### a) Del proveedor

Se precisan en los numerales A.1 y C.1 del literal II. Requisitos de calificación

##### b) Del Personal

No aplica


#### 11. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El contratista deberá entregar detalle de la siniestralidad y relación de siniestros debidamente valorizados semestralmente por cada riesgo.

El contratista deberá entregar la póliza hasta 10 días calendario de haber sido perfeccionado el contrato.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CPC. Maria Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

## 12. LUGAR DE PRESTACION O EJECUCION DEL SERVICIO

- El servicio será brindado por el Contratista a nivel nacional y en todas las sedes del Instituto Nacional de Salud:
- Sede Central, ubicada en Jr. Cápac Yupanqui N° 1400, distrito de Jesús María;
  - Sede Chorrillos, ubicada en Av. Defensores del Morro N° 2268 (Av. Ex Huaylas) distrito de Chorrillos;
  - Sede CENSOPAS, ubicada en Calle Las Amapolas N°350, distrito de Lince;
  - Sede CENAN, ubicada en Av. Ricardo Tizón y Bueno N° 276, distrito de Jesús María, ubicadas en el Departamento de Lima, Provincia de Lima; y
  - Sede Iquitos – Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales (CIETROP) Hugo Pecse - Máximo Kuczynski – CNSP INS, ubicada en Av. Guardia Republicana N° 189 – distrito de San Juan Bautista, Iquitos, Departamento de Loreto.

## 13. PLAZO<sup>1</sup>

El Contratista deberá brindar el Servicio de Seguros para el INS: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo Salud, desde el día siguiente de culminado el contrato u orden vigente, hasta los 540 días calendarios (18 meses) o hasta agotar el monto contractual, lo que ocurra primero.

## 14. FORMA DE PAGO

Conforme a lo señalado en el numeral 15.

## 15. CONFORMIDAD

### CONFORMIDAD

El Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Personal de la Oficina General de Administración, brindará la conformidad de servicio correspondiente a la Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo Salud.

### FORMA DE PAGO

La póliza del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo Salud se facturará en soles.  
La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en forma mensual.  
Las facturas deberán incluir primas totales incluidos impuestos y derechos de emisión.

## 16. PENALIDADES

### a) Penalidad por mora

En caso de retraso injustificado del Contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora, por cada día de retraso, de conformidad con el artículo 162° del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

<sup>1</sup> Absolución de consulta u observación N° 18

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CPC. Maria Teresa Marengo Murguía Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

**b) Otras penalidades**

No aplica

**17. SUB CONTRATACIÓN**

No aplica

**II. REQUISITOS DE CALIFICACION**

**A. CAPACIDAD LEGAL**

**A.1 Habilitación**

**Requisitos:**

Para el caso del SCTR – Salud, se presentará la autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD o Certificado de Registro de Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud emitido por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

**Acreditación**

Para SCTR Salud: Copia simple de autorización de funcionamiento emitida por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD o copia simple del Registro de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud emitida por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD,, y/o copia simple de certificado de registro como EPS emitido por SUSALUD

**B) EXPERIENCIA DEL POSTOR**

**B.1 FACTURACION**

**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a QUINIENTOS MIL CON 00/100 SOLES (S/. 500,000.00), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas que se computan desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.


Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros Generales, Seguros Vida Ley, Accidentes Personales, SCTR Salud, SCTR Pensión y Seguros Médicos EPS.

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte(20) contrataciones.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
 ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	 ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	 CPC. Maria Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



	FORMULARIO	FOR-INS- 097
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que las contrataciones acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del postor en la especialidad.

En caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considerará como experiencia la parte del Contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprende fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado, de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contrato de procesos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012 la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa del consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que se ejecutaron en partes iguales.

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la experiencia del postor en la especialidad.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
<p>ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>ANGELA ELSA REYES LINARES Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Personal INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>CPC. Maria Teresa Marengo Murga Directora General (E) Oficina General de Administración INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>