



ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL MEDICO 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, Resolución Ministerial N° 004-2014/MINSA y Resolución Ministerial N° 763-2017/MINSA.

A. TITULAR DEL REGISTRO

Razón Social de la Empresa : **TRAMAZON S.A.C**
 Representante Legal : Patricia Mercedes Rodríguez Briceño
 N° RUC : 20541174771
 Domicilio Legal : Jirón Yavari N° 335, Distrito Iquitos, Provincia Maynas, Departamento Loreto.
 Domicilio del Establecimiento : Jirón Yavari N° 335, Distrito Iquitos, Provincia Maynas, Departamento Loreto.
 Médico Responsable : Patricia Mercedes Rodríguez Briceño

B. SERVICIOS DE APOYO MEDICO OCUPACIONAL

1. Audiometría/Otorrinolaringología	4. Laboratorio	7. Psicología
2. Cardiología	5. Odontología	8. Radiología
3. Espirometría/Neumología	6. Oftalmología	

La Unidad de Salud Ocupacional de la Dirección de Salud Ambiental (DIRESA) emite el presente **Registro de Acreditación en Servicios de Salud Ocupacional a favor de:**

TRAMAZON S.A.C

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

1. La persona natural o jurídica es responsable de que los servicios de apoyo descritos en el ítem "B" cumplan con la mencionada base legal de Salud Ocupacional.
2. El registro tiene una vigencia de un (01) año, contados a partir de la fecha de su otorgamiento.
3. Las actividades que realice "**TRAMAZON S.A.C**", será objeto de supervisión por parte del Ministerio de Salud a través de la Unidad de Salud Ocupacional de la Dirección de Salud Ambiental de Loreto-DIRESA-LORETO.
4. La empresa está obligada 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 de Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional.
5. La empresa se encuentra obligada a comunicar a la USO-DIRESA, el cambio del médico ocupacional responsable. La continuidad del Registro/Acreditación se encuentra sujeta al cumplimiento de los requisitos exigidos al médico ocupacional.
6. El médico responsable de los Servicios de Apoyo descritos en ítem "B" debe brindar todas las facilidades del caso para que se lleven a cabo las acciones de verificación o inspecciones que resulten pertinentes, por parte de la Autoridad de Salud.
7. Los Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional descritos en el ítem "B" solamente podrán ser tomados en el domicilio del establecimiento señalados en la presente acreditación.
8. El médico ocupacional es responsable de la Historia Clínica Ocupacional, por lo que con su suscripción hace suyo todo su contenido.
9. La presente acreditación es válida solo para brindar Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional en el domicilio del establecimiento señalado en el ítem "A"; en consecuencia el presente documento no genera, ni autoriza la práctica de Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional en lugares distintos al señalado.
10. El incumplimiento de lo señalado será motivo de la cancelación de la Acreditación otorgada.

Iquitos 18 de Julio del 2018



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

DR. GUILLERMO ANGULO AREVALO
DIRECTOR GENERAL