

# REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE ACREDITACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO AL MÉDICO OCUPACIONAL (SAMO)

BASE LEGAL	REQUISITOS	PLAZO PARA RESOLVER (días hábiles)																							
<p>&gt; Ley N° 26842 - Ley General de Salud</p> <p>&gt; Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificado por Ley 30222</p> <p>&gt; D.S. N° 005-2012-TR - Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificado por D.S. 006-2014</p> <p>&gt; Resolución Ministerial N° 312-2011 - MINSA</p> <p>&gt; Resolución Ministerial N° 004-2014</p> <p>&gt; R.M. N° 571-2014/MINSA, Modifica la R.M. N° 312-2011/MINSA</p>	<p><b>1</b> Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Huánuco - Director(a) Ejecutivo(a) de Salud Ambiental - Ocupacional de DESA, con carácter de Declaración Jurada, que contenga n.º de RUC, firmada por el Representante Legal, según Formularios adjuntos.</p>	30																							
	<p><b>2</b> Documentos del Establecimiento:</p> <p>2.1 Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD.</p> <p>2.2 Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, <u>a nombre del Establecimiento que solicita ser registrado</u>.</p> <p>2.3 Flujograma que describa las actividades del Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional.</p> <p><b>3</b> Documentos del Médico Responsable del Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional:</p> <p>Debe contar con Título profesional, constancia de <b>habilidad vigente</b>, cuya formación en salud ocupacional, debe cumplir con uno de los siguientes requisitos:</p> <p>3.1 Médico Cirujano con Segunda Especialidad en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Medicina del Trabajo.</p> <p>3.2 Médico Cirujano con Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental o Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente.</p> <p>3.3 Médico Cirujano de acuerdo a los Artículos <b>2º y 3º de la RM n° 004-2014/MINSA</b></p> <p><b>Nota:</b> El Médico Responsable podrá realizar actividades hasta en dos (2) Establecimientos de Salud registrados como Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional, debiendo presentar horario de trabajo en las instituciones donde presta servicio.</p> <p><b>4</b> Personal de salud como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Radiólogo</li> <li>&gt; Tecnólogo Médico en Radiología</li> <li>&gt; Tecnólogo Médico en Laboratorio o Biólogo</li> <li>&gt; Médico Cirujano por cada una de las actividades a desarrollar</li> <li>&gt; Psicólogo</li> <li>&gt; Enfermeras, técnicas en enfermería y auxiliares de enfermería.</li> </ul> <p>En caso de laborar en más de una institución deberá presentar horario de trabajo.</p> <p><b>5</b> Documentos del personal de la salud por cada actividad a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Hoja de vida firmada por el profesional</li> <li>&gt; Título profesional y Título de profesional técnico</li> <li>&gt; Constancia de habilidad vigente (donde fuere el caso)</li> <li>&gt; Registro nacional de especialista (Médico Ocupacional y Radiólogo)</li> <li>&gt; Licencia Individual IPEN del responsable de la toma de las placas de Rayos X</li> <li>&gt; Constancia de capacitaciones en salud ocupacional de los profesionales y técnicos de salud presentados.</li> </ul> <p><b>6</b> Equipos biomédicos y documentación mínima a presentar según solicitud:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ACTIVIDAD</th> <th style="text-align: center;">EQUIPO</th> <th style="text-align: center;">DOCUMENTACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ESPIROMETRÍA</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espirómetro</li> <li>• Jeringa de Calibración</li> </ul> </td> <td style="text-align: center;">• <b>Certificados de calibración vigentes</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AUDIOMETRÍA</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiómetro</li> <li>• Cabina Audiométrica</li> </ul> </td> <td style="text-align: center;">• <b>Certificados de calibración vigentes</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ELECTROCARDIOGRAMA</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiógrafo</li> </ul> </td> <td style="text-align: center;">• Certificado de mantenimiento vigente</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">OFTALMOLOGÍA</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Agudeza Visual.</li> <li>• Test de Color.</li> <li>• Test de Visión Estereoscópica</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">LABORATORIO</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para exámenes de: Biometría Sanguínea, Bioquímica Sanguínea, Grupo y Factor Sanguíneo, Examen Completo de Orina</li> </ul> </td> <td style="text-align: center;">• Certificado de mantenimiento vigente</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">RADIOLOGIA</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Equipo de Rayos X para Radiografía de Tórax</b></li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Licencia de Operación expedida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) vigente</b></li> <li>• <b>Informe de Límites y Condiciones de la Licencia de Operación</b></li> <li>• <b>Control de Calidad vigente.</b></li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOXICOLOGÍA en relación a metales pesados</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamiento especial (equipo de absorción atómica)</li> </ul> </td> <td> <p>En caso no se cuente con equipo se deberá presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio o contrato con empresa que brinde el Servicio de análisis para metales pesados.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>7</b> Para las Actividades tercerizadas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Laboratorio Clínico</li> <li>&gt; Toxicología en relación a metales pesados : <b>presentar convenio o contrato con empresa</b> Se debe presentar en ambos casos la Resolución de Categorización y Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD de la empresa contratante.</li> <li>&gt; Radiología Se debe <b>presentar convenio o contrato con empresa</b> que brinde el servicio, así como Licencia de Operación emitido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), Informe de Límites y Condiciones de la Licencia de Operación y Certificado Control de Calidad vigentes.</li> </ul> <p><b>7</b> Para Renovación del Registro de Acreditación</p> <p>La solicitud de renovación de Registro de Acreditación del Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional (SAMO), debe ser presentada con una anterioridad de 30 días hábiles a su vencimiento, para cuyo efecto se acompañará:</p> <p>7.1 Declaración Jurada Simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con los mismos profesionales y equipos, adjuntando las correspondientes constancias de habilidades profesionales, certificados de calibraciones y de mantenimiento vigentes.</li> <li>• De haber cambiado al Médico Responsable o personal de Salud o equipos del SAMO, en el tiempo de</li> </ul>	ACTIVIDAD	EQUIPO	DOCUMENTACION	ESPIROMETRÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espirómetro</li> <li>• Jeringa de Calibración</li> </ul>	• <b>Certificados de calibración vigentes</b>	AUDIOMETRÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiómetro</li> <li>• Cabina Audiométrica</li> </ul>	• <b>Certificados de calibración vigentes</b>	ELECTROCARDIOGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiógrafo</li> </ul>	• Certificado de mantenimiento vigente	OFTALMOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Agudeza Visual.</li> <li>• Test de Color.</li> <li>• Test de Visión Estereoscópica</li> </ul>	LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para exámenes de: Biometría Sanguínea, Bioquímica Sanguínea, Grupo y Factor Sanguíneo, Examen Completo de Orina</li> </ul>	• Certificado de mantenimiento vigente	RADIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Equipo de Rayos X para Radiografía de Tórax</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Licencia de Operación expedida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) vigente</b></li> <li>• <b>Informe de Límites y Condiciones de la Licencia de Operación</b></li> <li>• <b>Control de Calidad vigente.</b></li> </ul>	TOXICOLOGÍA en relación a metales pesados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamiento especial (equipo de absorción atómica)</li> </ul>	<p>En caso no se cuente con equipo se deberá presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio o contrato con empresa que brinde el Servicio de análisis para metales pesados.</li> </ul>
ACTIVIDAD	EQUIPO	DOCUMENTACION																							
ESPIROMETRÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espirómetro</li> <li>• Jeringa de Calibración</li> </ul>	• <b>Certificados de calibración vigentes</b>																							
AUDIOMETRÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiómetro</li> <li>• Cabina Audiométrica</li> </ul>	• <b>Certificados de calibración vigentes</b>																							
ELECTROCARDIOGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiógrafo</li> </ul>	• Certificado de mantenimiento vigente																							
OFTALMOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Agudeza Visual.</li> <li>• Test de Color.</li> <li>• Test de Visión Estereoscópica</li> </ul>																							
LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para exámenes de: Biometría Sanguínea, Bioquímica Sanguínea, Grupo y Factor Sanguíneo, Examen Completo de Orina</li> </ul>	• Certificado de mantenimiento vigente																							
RADIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Equipo de Rayos X para Radiografía de Tórax</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Licencia de Operación expedida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) vigente</b></li> <li>• <b>Informe de Límites y Condiciones de la Licencia de Operación</b></li> <li>• <b>Control de Calidad vigente.</b></li> </ul>																							
TOXICOLOGÍA en relación a metales pesados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamiento especial (equipo de absorción atómica)</li> </ul>	<p>En caso no se cuente con equipo se deberá presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio o contrato con empresa que brinde el Servicio de análisis para metales pesados.</li> </ul>																							

vigencia del Documento de Acreditación, señalándose la información que permita identificar que ello fue aceptado por la autoridad de salud competente, debiendo adjuntarse las constancias de habilidades profesionales, certificados de calibraciones y de mantenimiento vigentes.

7.2 Si al momento de presentar la solicitud de renovación, se señala el cambio de médico responsable o personal de salud o equipos se deberá acompañar:

- Los documentos señalado en los numerales 3, 5 y 6, en lo que resulte pertinente, y
- Declaración (es) jurada ( s ) simple, conforme lo señalado en el numeral 7.1.

**Para Cambio de Local**

**8** De producirse el cambio del local del Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional, se deberá presentar la solicitud como un expediente nuevo.

**9 Para Cambio de Médico Responsable, Personal Profesional responsable de las actividades y Equipos**  
Presentar los requisitos señalados en los numerales 3, 5 y 6 respectivamente.