

## 1- Objeto

Contratación de servicio de medicina laboral para la realización de exámenes complementarios a postulantes o trabajadores de la empresa SOFSE S.A. por un período de un año (1 año calendario desde el momento de adjudicación).

## 2- Definición

A los fines de su definición, se considera exámenes complementarios a los incluidos en la siguiente lista en la cantidad que cada uno se consigna:

INTERCONSULTA PSIQUIATRIA	60
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA	50
INTERCONSULTA NEUROLOGÍA	30
INTERCONSULTA NEUMONOLOGÍA	30
INTERCONSULTA CARDIOLOGÍA	40
INTERCONSULTA PSICOLOGÍA CON PSICODIAGNOSTICO	30
EXAMENES AUDIOMETRÍA Y LOGOAUDIOMETRÍA	15
INTERCONSULTA TRAUMATOLOGÍA	30
INTERCONSULTA CIRUGÍA	10
RADIOGRAFÍA - COLUMNA LUMBOSACRA FRENTE	30
RADIOGRAFÍA – COLUMNA LUMBOSACRA PERFIL	30
RADIOGRAFÍA – TORAX FRENTE	30
RADIOGRAFÍA – TORAX PERFIL	30
RADIOGRAFÍA – CADERA FRENTE	30
RADIOGRAFÍA – CADERA PERFIL	20
RADIOGRAFÍA – MIEMBROS INFERIORES	10
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA – CEREBRO	10
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA – ABDOMEN	10
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA – TORAX	10
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA – COLUMNA LUMBOSACRA	10
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA - CEREBRO CON CONTRASTE	10
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA – CEREBRO SIN CONTRASTE	10
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA – COLUMNA CERVICAL	10
EXAMENES MAPEO CEREBRAL	20
EXAMENES ELECTROENCEFALOGRAMA	20
EXAMENES DE LABORATORIO – HEMOGRAMA	150
EXAMENES DE LABORATORIO – GLUCEMIA	150
EXAMENES DE LABORATORIO – COLESTEROL TOTAL	150
EXAMENES DE LABORATORIO – COLESTEROL HDL	150
EXAMENES DE LABORATORIO – COLESTEROL LDL	150

EXAMENES DE LABORATORIO – TRIGLICÉRIDOS	150
EXAMENES DE LABORATORIO – HEPATOGRAMA	150
EXAMENES DE LABORATORIO – VDRL	150
EXAMENES DE LABORATORIO – HIV	20
EXAMENES DE LABORATORIO – HEMOGLOBINA GLICOSILADA	150
EXAMENES DE LABORATORIO – ORINA COMPLETA	150
EXAMENES DE LABORATORIO – UREMIA	150
EXAMENES DE LABORATORIO – CREATINEMIA	150
RADIOGRAFÍA CERVICAL – FRENTE	30
RADIOGRAFÍA CERVICAL – PERFIL	30
INTERCONSULTA PSICOLOGÍA	50
TEST DE FARNWORTH	30
EXAMEN DE INPEDANCIOMETRÍA	30
EXAMEN DE LABORATORIO – PERFIL LIPIDICO	150
POLISOMNOGRAFÍA	300
EXAMENES – ECOCARDIOGRAMA COLOR	20
EXAMENES DE LABORATORIO - CREATINEMIA	150
EXAMENES ELECTROMIOGRAMA	20
INTERCONSULTA NUTRICIONISTA	300
RADIOGRAFÍA FERGUSON	20

### 3- Condiciones

Este servicio médico considera que el prestador que se encuentre a cargo de los exámenes complementarios deberá asegurar el cumplimiento de los siguientes puntos:

3.1.- El Centro de Atención que se destinará a la presente deberá encontrarse en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3.2.- Deberá asegurar una cantidad de prestaciones acordes a las necesidades en los tiempos que el contratante los requiera, sin restricciones ni limitaciones por carencia de instrumental, reactivos o de recursos humanos del prestador, con indiferencia de la cantidad de exámenes solicitados.

3.3.- Los exámenes rechazados por falta de capacidad operativa atribuible al contratista implicarán una multa equivalente al 100% del estudio o examen incumplido.

3.4.- La totalidad del examen requerido deberá ser completado dentro de las 02 (dos) horas para estudios complementarios con excepción de aquellos que para su práctica requieran un mayor tiempo, los que no podrán dar comienzo en más de 1 (una) hora desde la presentación del paciente. A todos los fines el prestador informará hora de ingreso y egreso de cada postulante o trabajador a las instalaciones donde serán realizadas las practicas solicitadas.

3.5.- La totalidad de los estudios complementarios deberán ser evaluados por especialistas en la materia del estudio con informe rubricado anexo al examen.

3.6.- Las entregas deberán efectuarse en el servicio médico de Retiro – Línea Mitre o donde este lo disponga dentro de las 96 hs. hábiles, de realizado el examen complementario, impreso, con firma original (no escaneada) de los profesionales que lo realizan. Los que no cumplan el requisito será debitado como incumplidos en un 100% del valor de la prestación por cada 24 hs. de mora.

3.7.- No se aceptará que sean informados en las páginas web del prestador, ni enviados por mail o por cualquier otro medio electrónico considerándose válida únicamente la entrega física del examen completo bajo constancia de recepción.

3.8.- Serán considerados “observados” los exámenes incompletos, faltos de informes profesionales, carentes de rúbrica y/o sellos aclaratorios, en los que se hallen defectos de forma, faltos de conclusiones finales y/o entregados fuera de término. Serán debitados como incumplidos en un 100% del valor de la presentación por cada 24 hs. de demora hasta su resolución.

3.9.- Con independencia de los débitos y multas que pudieran caberle al prestador por lo descrito en el punto 3.8., la sumatoria de 10 o más exámenes observados en el transcurso de un mes o 30 exámenes observados durante la vigencia del presente habilitarán a SOFSE S.A. a dar por finalizado el mismo sin derecho al contratista a resarcimiento alguno.

3.10.- Los estudios radiológicos incluidos deben encontrarse rotulados con tipografía tipo plomo o similar con Apellido y Nombre y/o número de DNI del examinado.

3.11.- Los estudios psicológicos deben contener como mínimo los parámetros y test requeridos por la C.N.R.T. y la normativa vigente en el ámbito ferroviario.

3.12.- El contratista deberá acreditar documentalmente un mínimo de 10 (diez) años de experiencia comprobable en el mercado de medicina laboral.

3.13.- El prestador deberá contar con servicio de auditoría interno que avale los procesos y los resultados clínicos, psicológicos y de laboratorio con la garantía de calidad requerida y con rúbrica del Director Médico responsable, quien asume la totalidad de las responsabilidades profesionales sobre los informes emitidos.

3.14.- Deberá someterse a los procedimientos de auditoría externa documental o in situ que SOFSE S.A. disponga a los fines del examen de instalaciones, recursos humanos y técnicas que se implementen en la realización de los exámenes requeridos.

3.15.- SOFSE S.A. emitirá al comienzo de la vigencia del contrato un listado de las personas autorizadas a solicitar las prácticas incluidas en el presente.

3.16.- El prestador deberá presentar liquidación mensual que contenga como mínimo: Nombre y Apellido de los trabajadores/aspirantes examinados, D.N.I., practica realizada, fecha de realización, fecha de presentación de los resultados en SOFSE S.A., datos de la persona que los solicitó o autorizó la práctica.

#### **4- Cotización**

Cotizar según anexo A.

**ANEXO A**

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
INTERCONSULTA PSIQUIATRIA	60		
INTERCONSULTA OFTALMOLOGÍA	50		
INTERCONSULTA NEUROLOGÍA	30		
INTERCONSULTA NEUMONOLOGÍA	30		
INTERCONSULTA CARDIOLOGÍA	40		
INTERCONSULTA PSICOLOGÍA CON PSICODIAGNOSTICO	30		
EXAMENES AUDIOMETRÍA Y LOGOAUDIOMETRÍA	15		
INTERCONSULTA TRAUMATOLOGÍA	30		
INTERCONSULTA CIRUGÍA	10		
RADIOGRAFÍA - COLUMNA LUMBOSACRA FRENTE	30		
RADIOGRAFÍA – COLUMNA LUMBOSACRA PERFIL	30		
RADIOGRAFÍA – TORAX FRENTE	30		
RADIOGRAFÍA – TORAX PERFIL	30		
RADIOGRAFÍA – CADERA FRENTE	30		
RADIOGRAFÍA – CADERA PERFIL	20		
RADIOGRAFÍA – MIEMBROS INFERIORES	10		
TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA – CEREBRO	10		
TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA – ABDOMEN	10		
TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA – TORAX	10		
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA – COLUMNA LUMBOSACRA	10		
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA - CEREBRO CON CONTRASTE	10		
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA – CEREBRO SIN CONTRASTE	10		
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA – COLUMNA CERVICAL	10		
EXAMENES MAPEO CEREBRAL	20		
EXAMENES ELECTROENCEFALOGRAMA	20		
EXAMENES DE LABORATORIO – HEMOGRAMA	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – GLUCEMIA	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – COLESTEROL TOTAL	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – COLESTEROL HDL	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – COLESTEROL LDL	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – TRIGLICÉRIDOS	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – HEPATOGRAMA	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – VDRL	150		

GERENCIA DE SALUD MÉDICA Y SALUD OCUPACIONAL

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
EXAMENES DE LABORATORIO – HEMOGLOBINA GLICOSILADA	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – ORINA COMPLETA	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – UREMIA	150		
EXAMENES DE LABORATORIO – CREATINEMIA	150		
RADIOGRAFÍA CERVICAL – FRENTE	30		
RADIOGRAFÍA CERVICAL – PERFIL	30		
INTERCONSULTA PSICOLOGÍA	50		
TEST DE FARNWORTH	30		
EXAMEN DE INPEDANCIOMETRÍA	30		
EXAMEN DE LABORATORIO – PERFIL LIPIDICO	150		
POLISOMNOGRAFÍA	300		
EXAMENES – ECOCARDIOGRAMA COLOR	20		
EXAMENES DE LABORATORIO - CREATINEMIA	150		
EXAMENES ELECTROMIOGRAMA	20		
INTERCONSULTA NUTRICIONISTA	300		
RADIOGRAFÍA FERGUSON	20		