

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>Subgerencia Médica y Salud Ocupacional</b> |   |
|   | Exámenes Preocupacionales                     | <b><i>Lineas<br/>Mitre y San Martín</i></b> |
|   |   | <b><i>Revisión 00</i></b>                   |
|   |   | <i>Fecha: 09/2015</i>                       |
| <i>Página 1 de 4</i>  |   |   |

## Especificación Técnica

# EXAMAMENES PREOCUPACIONALES LINEAS MITRE y SAN MARTIN

**Año 2015**

---

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>Subgerencia Médica y Salud Ocupacional</b> |                                      |
|   | Exámenes Preocupacionales                     | <b>Lineas<br/>Mitre y San Martín</b> |
|   |   | <b>Revisión 00</b>                   |
|   |   | <i>Fecha: 09/2015</i>                |
| <i>Página 2 de 4</i>  |   |                                      |

## 1. Objeto

Contratación del servicio de medicina laboral para la realización de exámenes preocupacionales para los ingresantes a la empresa Operadora Ferroviaria Sociedad del Estado (SOFSE S.A), por un período de 1 año (12 meses calendario desde el momento de la adjudicación).

## 2. Condiciones

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

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

2.2. - Entregas en la sede del Servicio Médico de **SOFSE S.A Línea Mitre / Línea San Martín** o donde este lo disponga dentro de las 72 hs, de realizado el examen preocupacional, impreso, con firma original (no escaneada) del profesional que lo realiza. Los que no sean cumplan el requisito serán debitados como incumplidos.

2.3.- El examen pre ocupacional original debe contener la aceptación del trabajador, con el párrafo escrito de su puño y letra, de aceptación de estudios de laboratorio tendientes a descartar el consumo de sustancias no permitidas en el ámbito ferroviario.

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

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

2.6.- EL prestador oferente deberá acreditar documentalmente hasta 10 años (diez) años de experiencia en la especialidad "Medicina del Trabajo" o "Medicina Laboral" en forma INTEGRAL Y EXCLUSIVA.

2.7.- El prestador deberá contar con servicio de auditoria interno que avale los procesos y los resultados clínico, psicológicos y de laboratorio con la garantía de calidad requerida y con rúbrica del Director Médico responsable.

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>Subgerencia Médica y Salud Ocupacional</b> |                                      |
|   | Exámenes Preocupacionales                     | <b>Lineas<br/>Mitre y San Martín</b> |
|   |   | <b>Revisión 00</b>                   |
|   |   | <i>Fecha: 09/2015</i>                |
|   |   | <i>Página 3 de 4</i>                 |

2.8.- Dentro de su infraestructura deberá contar con el instrumental y aparatología completa para a la realización de los exámenes solicitados a fin que los postulantes no deban concurrir a otros lugares a realizar los estudios.

2.9.- Deberá someterse a los procedimientos de auditoria externa que Sociedad Operadora Ferroviaria Sociedad del Estado (SOFSE) disponga a los fines del examen de instalaciones, recursos humanos y técnicas que se implementen en la realización de los exámenes preocupacionales.

### **Examen Preocupacional Completo**

#### **Descripción:**

1- Antecedentes

2- Examen Clínico

3- Laboratorio: Hemograma completo, Uremia, Glucemia, Colesterol Total, Hepatograma, Dosaje de drogas en orina: Cocaína, Anfetamina, Marihuana, Metilend, Morfina, Feniklclidina, Barbitúrico, Benzodiazepinas, Antidepresivos triciclos.

4- Audiometría

5- Examen oftalmológico

6- Electrocardiograma

7- Radiografías: tórax frente, columna lumbo sacra frente / perfil

8- Electroencefalograma

9- Gonadotrofina en orina

10- Evaluación de aptitud psíquica: entrevista, TEST DE BENDER, TEST TOULOUSE, TEST RAVEN, TEST DEL ÁRBOL. CUESTINARIO DESIDERATIVO. (Ver referencia ITEM 2.5)

|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>Subgerencia Médica y Salud Ocupacional</b> |                                      |
|   | Exámenes Preocupacionales                     | <b>Lineas<br/>Mitre y San Martín</b> |
|   |   | <b>Revisión 00</b>                   |
|   |   | <i>Fecha: 09/2015</i>                |
|   |   | <i>Página 4 de 4</i>                 |

### PLANILLA DE COTIZACION

| N°                   | DESCRIPCIÓN                                       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO S/IVA | VALOR TOTAL S/IVA |
|----------------------|---|----------|----------------------|-------------------|
| 1                    | EXAMEN PREOCUPACIONAL COMPLETO – LÍNEA MITRE      | 3000     |                      |                   |
| 2                    | EXAMEN PREOCUPACIONAL COMPLETO – LÍNEA SAN MARTIN | 1500     |                      |                   |
|                      |   |          |                      |                   |
| <b>TOTALES S/IVA</b> |   |          |                      |                   |

#### Examen Preocupacional Completo:

Antecedentes.

Examen Clínico.

Laboratorio: Hemograma completo, Hemograma completo, Uremia, Glucemia, Colesterol Total, Hepatograma, Dosaje de drogas en orina: Cocaína, Anfetamina, Marihuana, Metilend, Morfina, Feniklclidina, Barbitúrico, Benzodiazepinas, Antidepresivos triciclos.

4- Audiometría

5- Examen oftalmológico

6- Electrocardiograma

7- Radiografías: tórax frente, columna lumbo sacra frente / perfil

8- Electroencefalograma

9- Gonadotrofina en orina

10- Evaluación de aptitud psíquica: entrevista, TEST DE BENDER, TEST TOULOUSE, TEST RAVEN, TEST DEL ÁRBOL. CUESTINARIO DESIDERATIVO. (Ver referencia ITEM 2.5)