

EXÁMENES PERIODICOS Y PREOCUPACIONALES PARA TODO EL PERSONAL

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Coord. de Medicina Laboral

08/01/2020

COPIA N°	ELABORÓ- REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y APELLIDO		
FIRMA		
FECHA		

Establecimiento que cuente con profesionales Médicos Especialista que realice EXÁMENES PERIODICOS Y PREOCUPACIONALES para todo el personal.

EXÁMENES PERIODICOSY PREOCUPACIONALES PARA TODO EL PERSONAL

Servicio que tiene como objetivo el cumplimiento de carácter obligatorio y exigible por autoridades de aplicación u organismos externos mediante requisitos legales y vigentes establecidos por CNRT.

Cumplir con el procedimiento para el otorgamiento de las habilitaciones para conducir y las diferentes Resoluciones de acuerdo a las normativas.

IMPORTANTE: El oferente deberá contar con un Centro de atención Médica Laboral, ubicado en OLAVARRIA.

Que tenga la complejidad necesaria para dar cumplimiento a lo requerido en el presente pliego de especificación técnica.

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN.**
- 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.**
- 3. ESPECIFICACIONES.**
- 4. PERIODO DE LA CONTRATACIÓN.**
- 5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.**
- 6. GASTOS DE OPERATIVIDAD.**
- 7. REGISTRO DE ATENCIÓN.**
- 8. REQUISITOS TÉCNICOS.**

9. PLANILLA DE COTIZACIÓN.

1- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

La presente contratación tiene por objeto la realización de exámenes médicos periódicos para los Conductores y Ayudantes de Conductor, y otros de las distintas entidades gremiales. Exámenes de carácter obligatorio.

Los exámenes periódicos tienen como propósito determinar la aptitud del colaborador conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requieren. Servirán, asimismo, para detectar las patologías preexistentes y, en su caso, para evaluar la adecuación del colaborador, en función de sus características y antecedentes individuales.

Para ello el centro médico laboral deberá contar con profesionales Médicos especialista en: Clínica, Oftalmología, **Especialista en Psiquiatría**, Especialista en Psicología, Cardiología, Neurología, Radiólogos/as, Otorrino (Fonoaudiología), Extraccioncitas, Enfermeros/as, Laboratorio. Que intervendrán en la realización de los exámenes para el personal QUE RESIDE EN OLAVARRIA.

2- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

Deberá contar con una clínica de medicina Laboral en OLAVARRIA. Que cuente con la cantidad de Profesionales e instrumental y equipos necesarios que aseguren el fiel cumplimiento de las prestaciones, objeto de esta contratación.

Bajo ningún concepto podrá postergarse la atención del individuo por falta de equipos o mal funcionamiento de los mismos, ni por la ausencia de profesionales. Ante eventual rotura o deterioro de equipo e instrumental o ausencia de algún profesional, la prestadora del servicio deberá contar con otro establecimiento alternativo para completar la totalidad de los exámenes. El no cumplimiento de lo detallado en el presente párrafo, la hará pasible de las penalidades correspondientes.

a)- El Área de Medicina Laboral le solicitará vía correo electrónico al Área de administración de la empresa oferente la cantidad de turnos que sean necesarios para realizar los exámenes. Los turnos asignados no podrán superar el tiempo de 48 hs hábiles desde la solicitud por parte de Sofse S.A.

El servicio que brinde, deberá contar con atención al público de 08:00 a 17:00 hs, de lunes a viernes.

b)- El oferente deberá contar con Página o mail para la solicitud de turnos y comunicación constante en cuanto a novedades de la aptitud. Brindará números Telefónicos, Apellido y Nombre de los referentes.

c)- Las prácticas referidas a la realización de Electrocardiograma, Rayos u otros estudios especiales deberán ser efectuados y revisados por el especialista que en cada caso corresponda.

d)- Los documentos físicos deberán estar firmados y sellados por el especialista de cada materia de acuerdo a la práctica realizada. Posteriormente visados por un responsable Médico Profesional de la salud acreditándose mediante título de Especialista en Medicina Laboral o Medicina del Trabajo (Matriculado).

e)- Los documentos físicos deberán ser enviados en un periodo no mayor a 15 (quince) días hábiles, al Área de Medicina Laboral. Cito Hornos 11 3° piso Oficina 319 Constitución.

3- ESPECIFICACIONES:

En renglones seguidos se detalla la descripción de los estudios que deberán tenerse en cuenta para la realización de los exámenes Periódicos.

- **Examen físico clínico completo** (antecedentes personales, enfermedad profesional y/o accidentes laborales).
- **Laboratorio** (Hemograma Completo, Uremia, Creatininemia, Glucemia, TSH Y T4 libre, , Colesterol total (HDL y LDL), Hepatograma incluyendo triglicéridos, Ácido Úrico, Ionograma, Orina completo con sedimentos, Alcohol en sangre).
- **Examen Kit 6 en orina:** (Screening de cocaína, Cannabinoides, Barbitúricos, Benzodiazepinas, Anfetaminas, Metanfetaminas en orina).
ESTE ESTUDIO DEBERÁ SER REALIZADO EN LABORATORIOS PROPIOS, IN SITU. CON LA FINALIDAD DE BRINDAR CONOCIMIENTO PREVIO DEL RESULTADO DENTRO DE LAS 12 HS SIGUIENTES AL EXÁMEN. EL MISMO PODRÁ SER ELEVADO VIA MAIL.
- **Examen Oftalmológico:** Agudeza visual con o sin corrección, campo visual, visión cromática (Test de Fansworth).
- **Fonoaudiología:** En todos los casos se evaluará agudeza auditiva mediante Audiometría Tonal.

Examen Cardiovascular: Electrocardiograma con informe de especialista y Electroencefalograma con informe.

- **Examen Osteoarticular:** Radiografía Tórax (frente)- columna lumbosacra- (frente/ perfil).
- **Evaluación de Aptitud Psíquica:**
 - 1- Entrevista Psicológica semidirigida.
 - 2- Test de atención y concentración –Toulouse- pierón (3 símbolos).
 - 3- Test gestáltico visomotor de Bender.
 - 4- Test de matrices progresivas de Raven, escala general.
 - 5- Test HTP (House-Three Person)
 - 6- Test cuestionario desiderativo.

(EN UN TODO DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR CNRT)

4- PERIODO DE LA CONTRATACIÓN:

La duración del contrato será de 9 meses corridos, y se comenzará a contar a partir de la fecha de firma del “Acta de Inicio del Servicio”, suscripta por representantes de ambas partes.

5- MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Teléfono de línea fijo, mail.

6- GASTOS DE OPERATIVIDAD:

Todos los gastos que sean relacionados a este servicio deberán ser contemplados por el oferente al momento de su cotización. Ya que serán de exclusivo cargo todos los costos y gastos directos o indirectos que contemple el servicio.

7- REGISTRO DE ATENCIÓN:

La empresa que brinde el servicio deberá registrar: nombre y apellido del individuo, DNI, fecha y hora de Atención, y detalle de resultado de los estudios, a solo efecto de dar conocimiento al servicio médico de los casos que fueron atendidos y su situación actual a través de la página web o mail. Sofse S.A tomará constancia de recepción, a través de los documentos físicos presentados en sobres individuales cerrados de acuerdo a punto 2-insiso e- del presente.

8- REQUISITOS TÉCNICOS PARA LOS OFERENTES:

- Deberá acreditar experiencia de dos años como mínimo, en forma ininterrumpida en servicio de iguales características.
- Presentar certificaciones de gestión y calidad y otras certificaciones reconocidas por empresas y entes competentes.
- Presentar documentación que acredite la habilitación del centro médico.
- Presentar nómina de los profesionales especializados para cada función que acreditará a través de la Matrícula nacional y/o provincial según corresponda de cada profesional actuante.

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACION DE APTITUD PSIQUICA AL PERSONAL DE CONDUCCIÓN DE TRENES LGR.

a- BATERIA PSICOTECNICA

- Se requiere que se adjunten los protocolos originales de cada Test.
- Entrevista Psicológica semi-dirigida
- Test de atención y concentración, Toulouse-Pierón (3Fig)
- Test Gestáltico Visomotor de Bender
- Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala General
- Test H.T.P (House – Tree – Person)
- Dos personas realizando una actividad
- Cuestionario Desiderativo

b- Puntos vitales a indagar y desarrollar en la Entrevista Psicológica semi-dirigida

- Experiencia Laboral y expectativa respecto del puesto.
- Escolaridad: Averiguar si repitió algún grado, qué grado, motivos.
- Antecedentes Familiares: Averiguar la presencia de duelos recientes en su grupo familiar; chequear si ha podido elaborarlo.
- Antecedentes Personales: Intervenciones quirúrgicas; internaciones, algún tipo de enfermedad considerada psicósomática. Si ha realizado tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos. Si ha tomado o toma actualmente alguna medicación, de que tipo. Si usa lentes para ver de cerca y/o lejos. Si fuma, qué cantidad de cigarrillos por día. Si ingiere bebidas alcohólicas, con qué frecuencia.

- Indagar si ha sufrido accidentes laborales, arrollamientos, robos o situaciones de inseguridad. Averiguar si los ha superado.
- Antecedentes penales, de qué tipo.
- Disponibilidad para viajar.

c- Test Gestaltico Visomotor de Bender

Ser riguroso en contar con los materiales adecuados.

Tarjetas en buen estado. Hojas A4. Lápiz N° 2. Goma de borrar.

Consultar si usa anteojos para ver de cerca; si es así, deberá utilizarlos.

d- Test de Toulouse – Pierón (3 símbolos)

Se utilizará el Test en el que debe marcar los 3 símbolos que se encuentran de muestra en la parte superior del protocolo.

Se dará a los administrados 10 minutos. Se requerirá que marque un mínimo de 16 renglones y no podrá tener más de 10 % de omisiones y errores; es decir, que el cociente de atención y concentración no podrá ser inferior al 90 %.

e- Test de Raven, Matrices Progresivas, Escala General

Se tomarán las 5 columnas, se les dará 30 minutos y se evaluará por la Tabla XIII.

Podrá administrarse año por medio.

f- Test H.T.P (House – Tree – Person)

Con las preguntas de rutinas, siguiendo las pautas establecidas por Karl Koch y Emmanuel Hammer.

g- Test Dos Personas realizando una actividad

C/ historia. Se sugiere seguir los lineamientos de Karen Machover y E. Hammer.

h- Cuestionario Desiderativo

Se administrará durante la entrevista psicológica o de forma auto-administrada. Para este caso, puede consultarse la versión de Graciela Celener.

MODELO DE INFORME PSICOLOGICO
EVALUACION DE APTITUD PSIQUICA

Puesto:

Fecha:

Apellido/s y Nombre/s:

D.N.I N°:

Edad:

Estudios cursados:

Técnicas administradas:

i- Signos Psicosemiológicos

Porte, comunicación, reacción frente a la entrevista y con el entrevistador, colaboración comprensión de las consignas.

j- Desarrollo de Entrevista

Aspecto Intelectual

- ✓ Nivel y Tipo de inteligencia: práctica o teórica, abstracta.
- ✓ Tipo de pensamiento: deductivo, inductivo, etc.
- ✓ Atención y Concentración, Memoria.
- ✓ Capacidad de organización y planificación.
- ✓ Coordinación visomotora.

k- Área Socio - Laboral

- ✓ Capacidad para trabajar en equipo.
- ✓ Responsabilidad.
- ✓ Nivel de comunicación: precisión verbal y conceptual.
- ✓ Capacidad para discriminar problemas en tiempo acotado y decidir correctamente las pautas de acción a seguir.
- ✓ Capacidad para soportar tensiones y presiones laborales.
- ✓ Respeto a la autoridad, y a las normas establecidas.
- ✓ Perseverancia, tenacidad, iniciativa.

l- Área Emocional / Características de Personalidad

- ✓ Fortaleza yoica.
- ✓ Mecanismos defensivos
- ✓ Estabilidad emocional: control de los impulsos, ansiedades, tolerancia a la frustración.
- ✓ Relaciones interpersonales
- ✓ Autonomía, Independencia
- ✓ Capacidad de liderazgo
- ✓ Aspectos conflictivos
- ✓ Adaptación al cambio
- ✓ Motivación: Capacidad de desarrollo mediante capacitación.

Aptitudes	Inferior al Término Medio	Término Medio	Superior al Término Medio
Atención y Concentración			
Inteligencia			
Coordinación visomotora			

9- PLANILLA DE COTIZACIÓN. (Anexo- A)

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	VALOR POR UNIDAD S/IVA	VALOR TOTAL S/IVA
1	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	2		
2	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	2		
3	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	2		
4	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	2		
5	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	5		
6	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	5		
7	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	5		
8	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	5		
9	EXAMENES PERIODICOS OLAVARRIA	5		

IMPORTANTE:

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR EL PLIEGO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS FIRMADOS, A LOS FINES DE DAR CONOCIMIENTO Y CERTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LO DETALLADO EN EL PRESENTE.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Pliego Especificaciones Tecnicas

Número: IF-2020-06846512-APN-GLR#SOFSE

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 30 de Enero de 2020

Referencia: PLIEGO PARA SOLPED 10001203 EXAMENES PARA EL PERSONAL DE LARGA DISTANCIA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.01.30 16:20:39 -03:00

Sarven Kocak
Asesor
Gerencia Línea Roca
Operadora Ferroviaria Sociedad del Estado

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.01.30 16:20:18 -03:00