

INFORME UAI SRT N°07/16

"SUPERVISION DE LA COMISION MEDICA PERIFERICA DE JUNIN"

1 – OBJETO

Verificar las condiciones de funcionamiento y la confiabilidad y suficiencia del respaldo documental de la información tramitada en la Comisión Médica Jurisdiccional CM 014 de la Ciudad de Junín, Provincia de Buenos Aires.

Adicionalmente, relevar las condiciones y medio ambiente de trabajo en la dependencia mencionada.

2 – ANTECEDENTES

Normativos

- Ley 24.241
- Ley 24.557
- Ley 26.425
- Decreto 717/96
- Decreto 2104/08
- Decreto 2105/08
- Decreto 1475/15
- Resolución SRT N°460/08
- Resolución SRT N°308/09
- Resolución SRT N°1181/10
- Resolución SRT N°1068/11
- Resolución SRT N°577/12
- Resolución SRT N°3085/14
- Resolución SRT N°179/15
- Instrucción SAFJP N°37/01
- Ley 19.587
- Decreto 1338/96
- Resolución SRT N° 463/09

Documentales

- Expedientes laborales y previsionales tramitados en sede de la CM 014.

Registrales

- Sistema de Seguimiento de Trámites Médicos (SSTM) en Lotus Notes
- Sistema de Gestión de Comisiones Médicas.

3 – ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 16/03/2016 al 18/03//2016 y se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, comprendiendo el ejercicio de las competencias de la Subgerencia en la supervisión de Comisiones Médicas entre el 01/01/2015 y el 31/03/2016. Los procedimientos desarrollados consistieron, básicamente en entrevistas, análisis normativo, relevamiento de circuitos y revisión documental.

La labor no incluye la revisión de cuestiones estrictamente médicas vinculadas a la evaluación de los casos traídos a consideración de la Comisión y la emisión de los correspondientes dictámenes.

4 – MARCO DE REFERENCIA

Las Comisiones Médicas (CM) fueron creadas por la Ley 24.241, dependiendo de la Superintendencia de AFJP (SAFJP). Su función fue, inicialmente, determinar la disminución de la capacidad laboral de los afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP).

La determinación de la incapacidad laboral de los afiliados al SIJP, es establecida por la CM interviniente, mediante un dictamen técnicamente fundado de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Ley y con la aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (Baremo).

Con la sanción de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, se incorporó la determinación de incapacidades derivadas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Estas Comisiones son las encargadas de establecer la naturaleza laboral de un accidente o profesional de una enfermedad, el carácter y grado de incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas son recurribles ante la Comisión Médica Central (CMC) y los dictámenes de esta última son apelables ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.

A partir de 09/12/2008, con la creación del Sistema Integrado Previsional Argentino mediante la ley N° 26.425, el personal médico y administrativo de las CM fue transferido a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

El Decreto Reglamentario N° 2104/08 facultó a este Organismo para dictar las normas aclaratorias y completarias para la implementación de la citada Ley, y el N° 2105/08 le transfirió todas las competencias en materia de Comisiones Médicas de la SAFJP que no hayan sido derogadas por la misma que reglamenta.

Por Resolución SRT N°308/09 se estableció que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ejerce las competencias que SAFJP tenía asignadas en cuanto al funcionamiento de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central creadas por la Ley N° 24.241, de la misma forma y con las mismas modalidades establecidas por los reglamentos con los que se regía la SAFJP en lo atinente a la

designación y relaciones con el personal, compras y contrataciones y su financiamiento.

El Decreto 717/96, en su artículo 10°, establece los supuestos en que procede la intervención de las CM. En su apartado 3) precisa que esta intervención puede ser sustituida en los casos en que deba determinarse el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Parcial (ILP) ante la autoridad laboral habilitada a tal fin por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, cuando haya acuerdo entre las partes sobre dicho carácter y el grado de incapacidad que afecta al trabajador.

La Resolución N°3117/14 aprobó la estructura organizativa vigente hasta enero 2016 donde se describe que la Subgerencia de Gestión de Comisiones Médicas (SGCM) depende de la Gerencia Médica (GM) y las acciones vinculadas con el objeto del presente trabajo son:

1. Elaborar las acciones que permitan asegurar el funcionamiento y administración de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, atendiendo a los recursos materiales, humanos y disponibilidad de agenda.
2. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.
3. Realizar las auditorías concurrentes necesarias.
4. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.

A partir del 07/01/2016 mediante la Resolución N°01/16 entró en vigencia la nueva estructura orgánico funcional de la SRT en la cual se aprobaron las responsabilidades y acciones de la Subgerencia de Comisiones Médicas (SCM) dependiente de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas (GACM). Entre sus acciones se registran:

1. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.
2. Realizar las auditorías concurrentes necesarias.

Asimismo, el Departamento de Gestión de Calidad de las Comisiones Médicas (DGCCM) que también figura bajo la GACM expone las siguientes acciones:

1. Realizar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que se consideren necesarios para el seguimiento y control del ciclo administrativo de los Expedientes relacionados con los dictámenes y conclusiones médicas, verificando la calidad de los mismos y el cumplimiento de la normativa vigente.
2. Controlar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de la Comisiones Médicas.

3. Evaluar los tiempos de resolución de las Comisiones Médicas.
4. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.

Por su parte, a partir del 22/11/2014 la Resolución N°3085/14 transformó a las Oficinas de Homologación y Visado (OHV), creadas por Res. Conjunta N°58 de la SRT y ex SAFJP N°190, en Comisiones Médicas. Es por ello que se transfirió el personal administrativo, médicos co-titulares y médicos auxiliares de las OHV a las respectivas CM.

Por Resolución N°179/15 se aprobó el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central para aquellos supuestos en que la presentación realizada fuera por los motivos de: "Silencio de la ART/EA", "Divergencia en las Prestaciones", "Divergencia en el alta médica", "Reingreso a tratamiento", "Divergencia en la determinación de la incapacidad", "Divergencia en la transitoriedad", "Rechazo de la denuncia de la contingencia", "Determinación de la incapacidad laboral", "Rechazo de la enfermedad no listada" y "Abandono de tratamiento art 20 Ley 24.557".

Esta normativa derogó las Res. SRT 45/97, 744/03, 460/08, 1556/09, 1314/10, 1068/11, 2222/14 y la Disposición de la Gerencia Médica 2/11 y entró en vigencia a partir del 06/04/2015, fecha en la cual se dio inicio al nuevo sistema de gestión de Comisiones Médicas, que reemplaza al recibido de la Ex SAFJP en Lotus Notes, utilizado por el Organismo hasta ese momento.

No obstante lo señalado, las órdenes de estudio emitidas a los damnificados, los dictámenes laborales y todos los expedientes previsionales iniciados en sede de CM continúan, a la fecha de la presente auditoría, siendo registrados en el aplicativo desarrollado en Lotus Notes antes mencionado.

5 – DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Dotación RRHH

La nómina de personal asignado a la CM se compone de tres médicos titulares, dos médicos auxiliares y cinco administrativos uno de ellos además cumple funciones de coordinador administrativo).

5.2. Caja Chica

A partir de abril de 2015 la caja chica pasó a ser de \$15.000, con reposición mensual para atender gastos menores, librería, servicio de emergencia, servicios de luz y agua, productos farmacéuticos y medicinales, mantenimiento y reparación de edificios.

La Gerencia de Administración y Finanzas (ex Gerencia de Operaciones) repone esta Caja conforme la rendición mensual que se va entregando conjuntamente con

los comprobantes de gastos. Esta UAI procedió a verificar los comprobantes en su original y extractos bancarios de los períodos enero, febrero y marzo. Cabe mencionar que desde el mes de abril se ha venido implementando para todas las rendiciones de las CM Jurisdiccionales la carga de datos en un aplicativo informático denominado “Caja Chica” donde además se adjunta en formato PDF los comprobantes de gastos correspondientes a cada mes. Las conciliaciones de las mismas se resumen en el cuadro 5.2.a.

Concepto	Rendición					
	ene-16		feb-16			mar-16
	01/01 - 15/01	16/01 - 31/01	01/02 - 04/02	05/02 - 10/02	11/02 - 29/02	01/03 - 11/03
Saldos Iniciales						
Efectivo	2559,58	2144,27	2144,27	1675,27	1675,27	1675,27
Cta Cte	1363,97	10690,92	5709,83	11315,41	7523,41	3679,19
Total	3923,55	12835,19	7854,10	12990,68	9198,68	5354,46
Transferencia SRT	11076,45	2164,81	7145,90	0,00	5801,32	10645,54
Gastos Rendidos	2164,81	7145,90	2009,32	3792,00	9645,54	7356,96
Saldo final						
Efectivo	2144,27	2144,27	1675,27	1675,27	1675,27	558,31
Cta Cte	10690,92	5709,83	11315,41	7523,41	3679,19	8084,73
Total	12835,19	7854,10	12990,68	9198,68	5354,46	8643,04

Cuadro 5.2.a – Rendiciones Caja Chica CM Junín

Posteriormente a la última rendición presentada en la SRT se verificaron los gastos del mes de marzo hasta el 17/03/2016 por un total de \$1.130 pendientes para la próxima rendición, se habían efectuado transferencias desde la SRT por \$6.356,96, por lo tanto se obtiene un saldo final de \$558,31 en efectivo y \$13.311,69 en cuenta corriente.

Del arqueo de Caja efectuado no surgen observaciones que formular.

Asimismo, se solicitaron los autorizados a operar la cuenta del Banco de la Nación Argentina, Sucursal 2120 (Junín), y se constató a dos (2) titulares habilitados.

5.3. Productividad - CM

Se analizó la producción de la CM, en el período 2015, se reportaron 2.298 dictámenes laborales y 1.684 previsionales, mientras que el 2016 (01/01 al 31/03) registró 542 laborales y 403 previsionales.

Los ingresos de expedientes en 2015 registraron 3.213 casos laborales y 2.331 previsionales.

Todos los datos fueron extraídos de la base aMédica tabla sstm_dl y sstm_dp (dictámenes laborales y previsionales).



Médico	Dictámenes Previsionales 2015	Dictámenes Laborales 2015	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones

Cuadro 5.3.a – Productividad s/dictámenes año 2015
Elaboración UAI, Fuente: SSTM y Sistema Meta 4

Médico	Dictámenes Previsionales 2016	Dictámenes Laborales 2016	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil	Observaciones

Cuadro 5.3.b – Productividad s/dictámenes enero-marzo 2016
Elaboración UAI, Fuente: SSTM y Sistema Meta 4

Médico	Dictámenes Previsionales (ene-mar 2015)	Dictámenes Laborales (ene-mar 2015)	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado

Cuadro 5.3.c – Productividad s/dictámenes enero-marzo 2015
Elaboración UAI, Fuente: SSTM y Sistema Meta 4

La producción promedio en 2015 fue de 16,1 dictámenes por día hábil pasando a 15,7 en 2016.

La productividad promedio descendió de 3,5 a 3,1 dictámenes/profesional/día.

Por su parte, considerando los valores del primer trimestre (2015-2016) el resultado de dictámenes por día hábil fue de 11,8 en 2015 y de 15,7 en 2016. Se destaca que para el periodo trimestral de 2016 hubo un médico más respecto al mismo período del año anterior.

La productividad promedio medido entre el primer trimestre interanual ascendió de 2,9 a 3,1 dictámenes/profesional/día.

El análisis individual de los médicos que prestaron servicios en la CM de Junín en ambos periodos, indica que en casi su totalidad mantuvieron su nivel de productividad.

La productividad individual para el año 2015 y 2016 resultó dispar entre los profesionales dictaminantes. Esta situación no estaría vinculada a la incorporación de profesionales, dado que sólo uno de ellos fue dado de alta en junio 2015 (██████████), y el resto ha desempeñado sus funciones en el período completo.

Se registraron niveles que van de 3,4 a 5,2 en el período 2015 y de 3,3 a 5,6 en 2016 dictámenes por día hábil trabajado.

Asimismo, en el período 2016 se advierte que la asignación de casos laborales no se realiza al Dr. xxx concentrando este los trámites previsionales en un 43% del total dictaminado.

Al respecto la Instrucción SAFJP N°37/2001, vigente, detalla que el coordinador de la CM debe asignar la responsabilidad primaria del expediente teniendo en cuenta la patología del afiliado y las especialidades de los médicos, asegurando una distribución equitativa entre todos los miembros de la CM, incluido él mismo.

5.3.1. Observación

Se advierten disparidades significativas en la productividad individual en la emisión de dictámenes por parte del personal médico de la CM 014. Estas diferencias no estarían vinculadas a la naturaleza laboral o previsional del dictamen.

5.3.2. Recomendación

La GM debiera analizar las causas que determinan la disparidad en la productividad individual en la emisión de dictámenes por el personal médico a fin de arbitrar medidas que aseguren, en todos los casos, y como mínimo, el cumplimiento de los estándares que en consecuencia se determinen.

5.3.3. Observación

No se advierte la existencia de razones objetivas que justifiquen no asignar trámites laborales a un determinado médico, como así también concentrar una alta proporción de trámites previsionales en un mismo profesional.

La situación relevada implica un apartamiento de lo dispuesto la Instrucción SAFJP N°37/2001, vigente, en que prevé una distribución equitativa, teniendo en cuenta la patología del afiliado.

5.3.4. Recomendación

La GM debiera arbitrar la adecuación de la agenda de turnos, como así también disponer todo otro recaudo que resulte necesario para asegurar que la de distribución entre los profesionales afectados a la CM 014, resulte equitativa entre todos ellos para atender, indistintamente, trámites previsionales y laborales.

5.3.5. Comentario del área auditada

En su respuesta a la versión preliminar del presente trabajo, la Gerencia Médica expresa estar realizando un seguimiento semanal exhaustivo a fin a lograr mejor respuesta por parte de todo el equipo médico de las CCMM.

Respecto del Dr. xxx, indica que actualmente interviene tanto en trámites previsionales como laborales.

5.4. Plazos de citación y emisión del dictamen

5.4.1 Trámites Laborales

La normativa vigente establece un máximo de 14 días corridos como plazo para concretar la citación a primera revisión en los expedientes laborales.

En 2015 el plazo promedio para esos casos fue de 56 días corridos y el valor máximo de 300 días. Los que exceden los 14 días representan el 85,6% del total de citaciones cursadas en ese año.

Asimismo, considerando los trámites iniciados a partir de la implementación del nuevo sistema de gestión de trámites médicos se corroboró un plazo promedio de citación de 61 días corridos.

En 2016 el plazo promedio fue de 77 días corridos y el máximo de 106 días. Los casos que exceden los 14 días representan el 83,4% del total de citaciones cursadas en 2016.

El cuanto a los plazos desde la apertura del trámite hasta la emisión del dictamen, el art. 14 del Decreto 717/96 establecía que se deberá dictar resolución en un plazo que no excediera los 20 días o los 60 días para aquellos trámites donde se deba dictaminar el carácter definitivo de una incapacidad. Dicho artículo fue sustituido por el art. 7 del Decreto 1475/15 (vigente desde 01/11/2015) el que detalla: "...Cuando el motivo de la solicitud de intervención fuera la divergencia en el contenido y alcance de las prestaciones en especie o en el alta, previo a la sustanciación del trámite, la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dispondrá la derivación del trabajador a un médico del citado organismo para que lo examine y evalúe el resultado del tratamiento brindado y la razonabilidad de la pretensión. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO realizará las

diligencias que fueran necesarias a los efectos de resolver la divergencia con la Aseguradora. En caso de no resolverse, la Comisión Médica sustanciará el trámite médico dentro de los CINCO (5) días."

A su vez en la Carta Compromiso con el Ciudadano 2008 se comprometió resolver la totalidad de las incapacidades laborales ingresadas en las Comisiones Médicas periféricas dentro de los 105 días corridos.

Considerando los 2.574 expedientes ingresados en 2015 que además fueron dictaminados, se obtuvo un promedio de 84 días corridos (60 días hábiles). El máximo registrado fue de 334 días y el total de casos que superaron los 105 días fueron 726 expedientes.

Al analizar los casos tramitados con el nuevo sistema de gestión, específicamente entre el 06/04/2015 y el 31/03/2016, que a su vez hayan sido dictaminados, el promedio se mantuvo en el plazo de 84 días corridos

Exclusivamente para el primer trimestre de 2016, se registró un total de 86 expedientes ingresados y dictaminados, el promedio para la emisión de dictamen fue de 25 días corridos (18 días hábiles), con un máximo registrado de 82 días. Si bien el promedio descendió los niveles registrados en 2015, cabe mencionar que sólo 4 casos de los 86 expedientes fueron ingresados para determinación de daño, mientras que el resto fue tramitado como demanda espontánea (divergencia en las prestaciones en especie o en el alta)

Por su parte, al segregar los diferentes motivos de trámite, considerando los expedientes ingresados entre 06/04/2015 y 31/03/2016, se registraron promedios dispares que se exponen en el cuadro 5.4.1.a.

CM 014 - Motivo del trámite	promedio de días de dictamen
Divergencia en el Alta	39
Divergencia en las Prestaciones Especie	48
ART. 20 abandono de Tratamiento	122
Divergencia en la Determinación de la Inca	96
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	105
Re-Ingreso a Tratamiento	91
Silencio de la Aseguradora	98
Rechazo por Enfermedad no Listada	134
Rechazo Fundamentado en Plazo	102
Determinación de la Incapacidad	97

Cuadro 5.4.1.a. –Promedio de días de dictamen s/ exptes. ingresados entre 06/04/2015 y 31/03/2016
Elaboración UAI, Fuente: SSTM

5.4.1.1. Observación

Los tiempos promedio para la citación a primera audiencia exceden los plazos establecidos por la normativa vigente. Si bien los promedios generales para la emisión del dictamen se mantuvieron dentro de los estándares contemplados en la Carta Compromiso, analizados dichos valores según los diferentes motivos del trámite, se observa que las solicitudes de intervención por divergencia en el contenido y alcance de las prestaciones en especie y por divergencia en el alta; como así también aquellos iniciados por Art. 20 Ley 24.557 y de Rechazo por Enfermedad no Listada, superan los plazos fijados para cada uno de esos trámites en desmedro de la calidad y celeridad de la atención debida a los damnificados que sufrieron un infortunio laboral.

5.4.1.2. Recomendación

Arbitrar los mecanismos necesarios para corregir los desvíos registrados en los plazos de citaciones y emisión de dictamen con la finalidad de cumplir con los estándares fijados en los trámites laborales iniciados en la CM 014.

5.4.2. Trámites Previsionales

Para los expedientes previsionales, la normativa fija un máximo de 13 días corridos para citar al afiliado. En el 2015 el promedio fue de 96 días corridos y el máximo registrado de 463 días, mientras que para el 2016 el promedio se redujo a 68 días y el valor máximo en 228 días. Los casos que superaron los 13 días normativos registraron un 99,4% sobre el total de citaciones 2015 y 100% sobre el total 2016, considerando los ingresos hasta el 31/03/2016.

Considerando el tipo de trámite, según los casos ingresados en 2015 se computan los siguientes plazos promedio, en días corridos: por Art. 50 - Ley 24.241 de 236 días, Autónomos de 105 días, Ciegos - Ley 20.888 de 84 días, Derechohabientes de 77 días, Minusválidos - Ley 20.475 de 73 días y Retiro por Invalidez de 79 días.

En cuanto a los plazos para la emisión del dictamen previsional la normativa indica un plazo de 57 días corridos si el afiliado es citado a segunda revisión o de 67 días si es recitado a segunda revisión o de 27 días en aquellos donde con los antecedentes aportados está en condiciones de dictaminar. La Carta Compromiso con el Ciudadano 2008 establece la resolución del 100% de los trámites previsionales en 76 días corridos. Recordemos que desde hace tiempo las CM optaron por medir su desempeño conforme lo establecido en la Carta Compromiso con el Ciudadano.

Analizados los expedientes ingresados en 2015 y dictaminados se verificó un promedio de 127 días corridos, y considerando los dictámenes realizados en 2015, independientemente de la fecha de ingreso del trámite, el promedio fue de 110 días corridos.

Por su parte, para el primer trimestre de 2016, se registró un indicador de 84 días corridos para todos los ingresados y dictaminados en ese período, mientras que aquellos dictaminados, independientemente de la fecha de ingreso del expediente, el promedio fue de 167 días corridos.

5.4.2.1. Observación

Los tiempos promedio para la citación y emisión de dictamen exceden tanto los plazos establecidos por la normativa vigente como los estándares contemplados en la Carta Compromiso, en desmedro de la calidad y celeridad de la atención debida a los damnificados quienes gestionan un trámite previsional.

5.4.2.2. Recomendación

Revisar los estándares establecidos para el plazo de citación y emisión del dictamen y arbitrar recaudos para que la CM 014 se ajuste a ellos, particularmente en aquellas que, con cierta paridad en la relación dictámenes/recursos disponibles, registran mayores atrasos.

5.4.2.3. Comentario del área auditada

En su respuesta a la versión preliminar, la Gerencia Médica señala que, en tanto se implementen las acciones a las que se hace referencia en el apartado 7 – Opinión del Auditado de este trabajo, como solución transitoria se está trabajando para acortar los plazos para la primera citación incorporando a las agendas mayor cantidad de turnos diarios por médico.

Indica que, en el caso de la CM14 de Junín, se incrementó un turno diario más por médico pasando de seis (6) a siete (7) audiencias.

5.4.3. Stock de expedientes

El stock de expedientes al 23/03/2016, según los registros del Sistema SSTM, cuyo estado figura activo con plazo vencido (105 días para los laborales y 76 para los previsionales) era de 396 casos laborales y 649 casos previsionales.

Los expedientes laborales pendientes de resolución concentraron en los estados de citados a primera audiencia y revisados primera vez el 89% del stock total de casos (Cuadro 5.4.3.a)

Asimismo, analizados los motivos del trámite se desprende que aquellos relacionados a determinación de la incapacidad y divergencia en la determinación de la incapacidad agruparon el 80% del total.

Respecto de los expedientes laborales, el 100% del stock corresponde a trámites iniciados en 2015, mientras que en los previsionales se halló 1 caso pendiente de resolución del año 2013 (014-P-00531/13), cuyo trámite responde a un retiro transitorio por invalidez; 2 casos de 2014, 630 correspondientes a 2015 y 16 al año en curso.

El análisis de los trámites previsionales según sus estados registraron sobre el total de casos en stock un 9% a Dictaminar, 20% en los citados a primera audiencia, 3% en los citados a segunda revisión, 18% en re-citados a primera

audiencia, 49% de revisados primera vez y el 1% restante en los revisados a segunda (Cuadro 5.4.3.b)

A su vez, los trámites iniciados por retiro por invalidez representan el 60% de los pendientes previsionales

Por otra parte, se verificaron 202 casos laborales y 416 previsionales con estado "Dictaminado" que a la fecha de consulta (07/04/2016) se encontraban pendientes de notificación o pase a firme. Para este control se analizaron los dictámenes emitidos antes del 23/03/2016.

5.4.3.1. Observación

La existencia de expedientes en stock, con plazo vencido, que se encuentren con gestiones de citaciones, revisados a la espera de la emisión del dictamen o pendientes de notificación y pase a firme, afectan el adecuado desarrollo y culminación del trámite.

5.4.3.2. Recomendación

La Gerencia Médica debiera priorizar los casos en stock y requerir a la CM 014 para que gestione acciones necesarias para continuar con los trámites pendientes a fin de poder finalizar con las actuaciones conforme los plazos normativos.

Stock laborales por estado	Total de expedientes
A Dictaminar	2
Determinación de la Incapacidad	1
Divergencia en el Alta	1
Citado a 1 Revisación	99
ART. 20 abandono de Tratamiento	3
Determinación de la Incapacidad	49
Divergencia en la Determinación de la Inca	22
Rechazo Fundamentado en Plazo	8
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	10
Rechazo por Enfermedad no Listada	4
Re-Ingreso a Tratamiento	2
Silencio de la Aseguradora	1
Citado a 2 Revisación	6
Determinación de la Incapacidad	3
Divergencia en la Determinación de la Inca	3
Re-Citado a 1 Revisación	29
ART. 20 abandono de Tratamiento	1
Determinación de la Incapacidad	10
Divergencia en la Determinación de la Inca	13
Rechazo Fundamentado en Plazo	1
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	3
Rechazo por Enfermedad no Listada	1
Revisado 1 vez	255
ART. 20 abandono de Tratamiento	4
Determinación de la Incapacidad	102
Divergencia en el Alta	1
Divergencia en la Determinación de la Inca	109
Rechazo Fundamentado en Plazo	15
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	12
Rechazo por Enfermedad no Listada	5
Re-Ingreso a Tratamiento	6
Silencio de la Aseguradora	1
Revisado 2 vez	5
Determinación de la Incapacidad	3
Divergencia en la Determinación de la Inca	2
Total general	396

Cuadro 5.4.3.a. –Stock de exptes. laborales
por estado de trámite al 23/03/2016
Elaboración UAI, Fuente: SSTM

Stock previsional por estado	Total de expedientes
A Dictaminar	55
Art. 50 - Ley 24.241	3
Autónomos	3
Ciegos - Ley 20.888	1
Derechohabientes	6
Retiro por Invalidez	42
Citado a 1 Revisación	132
Art. 50 - Ley 24.241	87
Autónomos	32
Derechohabientes	2
Retiro por Invalidez	11
Citado a 2 Revisación	21
Art. 50 - Ley 24.241	1
Retiro por Invalidez	20
Re-Citado a 1 Revisación	114
Art. 50 - Ley 24.241	2
Autónomos	48
Derechohabientes	8
Retiro por Invalidez	56
Re-Citado a 2 Revisación	1
Retiro por Invalidez	1
Revisado 1 vez	318
Art. 50 - Ley 24.241	13
Autónomos	28
Ciegos - Ley 20.888	1
Derechohabientes	19
Minusválidos - Ley 20.475	3
Retiro por Invalidez	254
Revisado 2 vez	8
Art. 50 - Ley 24.241	2
Retiro por Invalidez	6
Total general	649

Cuadro 5.4.3.b. –Stock de exptes. previsionales
por estado de trámite al 23/03/2016
Elaboración UAI, Fuente: SSTM

5.5. Relevamiento de expedientes en sede de la CM

Esta UAI tomó una muestra de 35 expedientes distribuidos en 18 laborales y 17 previsionales, que se tramitan en 24 expedientes documentales y 11 digitales en la CM 014, a fin de evaluar aspectos formales, cumplimientos normativos, tiempos de resolución desde su fecha de ingreso hasta el efectivo dictamen.

Como es habitual, no se contempló evaluar aspectos médicos vertidos en los documentos que respaldan las conclusiones de los profesionales intervinientes por no formar parte del objeto del presente trabajo.

Los expedientes laborales y previsionales seleccionados han consistido en trámites relacionados a carácter definitivo de ILP, divergencia en las prestaciones, divergencia en la ILP, Art.20 apartado 2 Ley 24.557, rechazo de la denuncia, reingreso a tratamiento, retiro por invalidez, derechohabiente, minusválidos ley 20.475, autónomos y art. 50 ley 24.241. Estos casos señalados registraban los siguientes estados: citado a primera revisión, re-citado a primera revisión, revisado primera vez, citado a segunda revisión, a dictaminar, dictaminado y firme.

Entre los aspectos formales se observó demora en las citaciones; casos previsionales donde no se adjuntó la constancia de turno asignada por la ANSES, la cual permite determinar con precisión la fecha de citación a primera audiencia (requisito necesario para establecer una eventual caducidad del trámite); ante la ausencia del damnificado o afiliado a la audiencia médica no se adjunta acta de incomparecencia; falta de constancias o acuse de recibo por parte del correo en el envío de citaciones y/o dictámenes, lo cual impide determinar la finalización del trámite; demora en la carga al sistema y generación de audiencias de expedientes previsionales por art.50 Ley 24.241, que fueron notificados previamente por la GM a ser citados para la emisión de su dictamen definitivo de invalidez; expedientes laborales que por el motivo del trámite no fueron gestionados por la Resolución SRT N°1068/11, no obstante, con el nuevo trámite médico esta situación quedaría subsanada de modo tal que la Resolución SRT N°179/15 derogó su par N°1068/11, por lo tanto se modificó el procedimiento de inicio de trámite en las Comisiones Médicas.

Otros aspectos a destacar en la revisión documental, es que se advirtieron expedientes ya sea laborales como previsionales que demoraron su re-citación a primera o segunda audiencia; retraso en la emisión del dictamen; pendientes de notificación como de su pase a firme; demora en la realización de estudios complementarios como ser aquellos a la espera de los psicodiagnósticos, este punto en particular se amplía en el acápite 5.6 del presente informe.

Si bien la existencia de errores formales como la falta de constancias en el envío y recepción de citaciones o dictámenes, omitir la incorporación de la constancia de turno asignada por la ANSES, que dificulta determinar con precisión la fecha de citación a primera audiencia; ausencia de actas de incomparecencia como así también demoras, en las citaciones, en re-citaciones, emisión de dictamen, carga de firmas, en las citaciones de los expedientes previsionales por art.50 Ley 24.241; genera debilidad en el control interno de todos los trámites gestionados en sede de la CM 014, se estima que el hallazgo podrá ser subsanado con la implementación de la digitalización de los expedientes previsionales de manera similar a lo acontecido con los trámites laborales.

5.6. Estudios complementarios de psicodiagnóstico

Cuando a criterio del médico dictaminante es necesario realizar estudios complementarios, estos se solicitan a prestadores externos contratados por el

Organismo, excepto estudios psicológicos donde son encomendados a profesionales internos, específicamente a la Coordinación de Pericias Psicológicas de la SRT (CPP). Dichos profesionales atienden las prácticas de psicodiagnóstico completo de todas las CM del país, salvo que por razones de disponibilidad o cantidad de casos se decida derivarlos a los prestadores externos locales de cada jurisdicción.

El mecanismo de acción de la CPP es efectuar viajes a las CM con el objeto de citar bajo una misma agenda diaria la mayor cantidad de casos que requirieron de este tipo de prácticas.

Sobre los estudios solicitados a los prestadores internos de la SRT, considerando a todas las CM del país, se desprende que en el 2015 se derivó un 46% de estos casos, mientras que a partir de 2016 absorbieron el 80%.

Particularmente en la CM 014, se han registrado un total de 201 prácticas de psicodiagnóstico completo a la Coordinación de Pericias Psicológicas de la SRT. De los casos analizados se desprende que en 150 expedientes fueron efectuadas las prestaciones, mientras que en los 51 restantes se encontraban pendientes de audiencia a la fecha de consulta (11/04/2016). Dicho valor al momento de la auditoria en sede era de 83 turnos pendientes.

El promedio registrado desde la solicitud de la prestación generada por el médico de la CM hasta la fecha de la prestación realizada por la CPP de la SRT fue de 86 días corridos. El valor máximo registrado fue de 226 días corridos y la mediana de 76 días.

El plazo promedio entre la solicitud del estudio y la recepción del informe psicodiagnóstico fue de 116 días corridos, con un valor máximo de 247 días y una mediana de 128 días.

5.6.1. Observación

En términos de promedio general de realización de psicodiagnósticos se advierte un prolongado plazo entre la solicitud del estudio y su realización, como así también con la entrega del informe profesional, situación que impacta en la resolución de trámites laborales y/o previsionales que requieran este tipo de prácticas para la emisión del dictamen.

5.6.2. Recomendación

Definir estándares de gestión en relación a todas las solicitudes de prácticas psicodiagnósticas requeridas por las CM, a fin de asegurar su adecuada realización minimizando los plazos promedios de ejecución de estudios y posterior emisión del dictamen.

5.6.3. Comentario del área auditada

En su respuesta a la versión preliminar del presente trabajo, respecto de los plazos muy prolongados entre la solicitud de psicodiagnósticos y su realización, la Gerencia Médica informa que a la fecha en la CM 14 Junín esa demora es de 20

días, plazo que se fundamenta en que los mismos se hacen exclusivamente con psicólogos de la SRT que viajan desde CABA, ya que con anterioridad, al no haber prestador externo psicólogo, las interconsultas se hacían con psiquiatra externo cuyos servicios fueron discontinuados por calidad insatisfactoria.

5.6.4. Comentario UAI

Esta Unidad ratifica los plazos promedio por ella determinados y expuestos en el apartado 5.6.

Tales plazos fueron computados sobre la base la fecha de la orden de estudio generada efectivamente por la CM (información obtenida de la base a_Médica que réplica de los datos del SSTM), y las de visita y de emisión de informe, tomadas del SSTM

Advirtiendo casos en que la fecha de solicitud del estudio se va modificando con el correr del tiempo y "pisando" el registro de la fecha originaria del pedido., hemos tomado la primera fecha de generación de esa solicitud.

5.7. Archivo de Expedientes - CM

Los expedientes que ya fueron tramitados en la CM y son enviados a la empresa contratada para el archivo definitivo "ADEA" están identificados por número de caja en planillas Excel que contienen el número y año de expediente, indicando si es laboral o previsional y número de caja.

Cabe mencionar que a la fecha del presente informe, continúa pendiente la creación de un soporte magnético integral que permita identificar en detalle el total de expedientes remitidos a la empresa ADEA de todas las CM del país o en su defecto gestionar la administración y guarda de los mismos mediante un sistema similar a otros expedientes tramitados por el Organismo.

Asimismo, procede tener como vigente y dar por reiterada la observación del informe UAI SRT N°04/15 relacionado al Departamento de Secretaria General, en cuanto: *"En materia de archivo de expedientes, no contar con una operatoria unificada con la CMC y CMJ, atenta contra la uniformidad de criterios y procedimientos que debe prevalecer en una organización. Asimismo, debilita el control interno y dificulta la rápida individualización y ubicación de aquellos expedientes documentales enviados a archivo externo."*, como su recomendación: *"Con intervención de la Gerencia de Sistemas se recomienda concretar los desarrollos necesarios para unificar sistémicamente la operatoria vinculada al archivo externo de expedientes que tramitan ante la CMC y CMJ."*

La CM cuenta con una sala destinada para el archivo de expedientes ubicada en la planta baja, anexa a la administración, donde se resguardan las cajas de ADEA con expedientes en estado finalizado que se encuentran para despachar y otras cajas con expedientes pendientes de notificación, de pase a firme, u otros casos para re-citar por art.50 Ley 24.241, como también cajas que almacenan los sobres

con los estudios complementarios como respaldo de los expedientes laborales. Todas ellas se encuentran identificadas y ordenadas en sus estanterías.

5.8. Condiciones y medio ambiente de trabajo

Esta Unidad efectuó un relevamiento de las CyMAT en la sede de la Comisión Médica 14 (Junín), siguiendo el formulario anexo a la Resolución SRT N° 463/09.

Se obtuvo copia del último relevamiento practicado por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

En cuanto a las deficiencias de infraestructura, en líneas generales, el relevamiento UAI coincide con los señalamientos del SHyS del Organismo.

En el Cuadro 5.8.a. se señalan, las cuestiones en cuya remediación procede que intervenga el Servicio de Higiene y Seguridad

En el cuadro 5.8.b. se resumen aquellas situaciones en que se estima que la Gerencia de Operaciones debiera coordinar acciones con la Gerencia Médica para su subsanación.

En el cuadro 5.8.c. se resume el resultado del relevamiento de las condiciones de seguridad e higiene y documentación relevada por esta Unidad y lo oportunamente verificado por la ART. Dicho cuadro se incorpora en el Anexo A de este informe.

De la lectura del Cuadro 5.8.b. bien puede advertirse que el relevamiento practicado por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo detalla una cantidad de incumplimientos notoriamente menor a los advertidos por esta UAI, cuestión esta que se pone en conocimiento de la Gerencia de Prevención y de la Gerencia de Operaciones por si resultare de interés en eventuales evaluaciones del cumplimiento de la ART respecto del cumplimiento del contrato que la vincula con esta Superintendencia.

En el Anexo B se incorporan imágenes fotográficas de las deficiencias advertidas en la visita a la CM.

5.8.1. Comentario del Área auditada

En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la Gerencia Médica expreso que mantiene permanente contacto con la Subgerencia de Infraestructura para acompañar y colaborar en el diagnóstico y necesidades de edificios e instalaciones de las CCMM y que dicha Subgerencia está recorriendo todas las Comisiones para evaluar el estado de los inmuebles e instalaciones, definir prioridades, y poder atender en forma más rápida y eficiente las necesidades de infraestructura de cada una de ellas.

Condiciones detectadas según anexo I Res SRT 463/09 correspondientes al SHyS		
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	Observación
1	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?	No existen registros en el establecimiento de acciones
2	¿Se realizan controles de ingeniería a los puestos de trabajo?	Estudio sobre uso de pad mouse pero no aplicado a la CM
3	¿Se realizan controles administrativos y seguimientos a los puestos de trabajo?	No acredita
4	¿Se acredita la realización periódica de simulacros de evacuación?	No acredita
5	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1 m entre la parte superior de las estibas y el techo?	No acredita
6	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?	No acredita
7	¿Las puestas a tierra se verifican periódicamente mediante mediciones?	Vencida
8	¿Se capacita a los trabajadores acerca de los riesgos específicos a los que se encuentren expuestos en su puesto de trabajo?	No acredita
9	¿Se entrega por escrito al personal las medidas preventivas tendientes a evitar las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo?	No Acredita

Cuadro 5.8.a. Relevamiento de las condiciones de seguridad e higiene y documentación existente

Condiciones detectadas según anexo I Res SRT 463/09 correspondientes a Servicios generales		
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	Observación
1	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?	Las estanterías no están fijas a la pared
2	¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?	Cables sueltos
3	¿Los conectores eléctricos se encuentran en buen estado?	Conectores fuera de normalización
4	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	Existen varias anomalías
5	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?	No se registran y no hay programa
6	Se han adoptado las medidas para la protección contra riesgos de contactos directos e indirectos?	Faltantes en el tablero principal, cables colgando, etc.
7	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?	No posee
8	¿Se cumple con los requisitos de iluminación establecidos en la legislación vigente?	Estudio de iluminación vencido
9	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?	Estudio de iluminación vencido
10	¿Existen baños aptos higiénicamente?	Faltan sistemas de accionamiento de agua
11	¿Se ha instalado un sistema de iluminación de emergencia, en casos necesarios, acorde a los requerimientos de la legislación vigente?	No funcionan

12	¿Posee programa de mantenimiento preventivo, en base a razones de riesgos y otras situaciones similares, para máquinas e instalaciones, tales como?:	No existe programa
13	¿Cumplimenta dicho programa de mantenimiento preventivo?	No acredita

Cuadro 5.8.b. Resumen de situaciones detectadas en el establecimiento

6 – CONCLUSION

Como resultado de la tarea realizada y atento las cuestiones que se exponen en el apartado 5 - Desarrollo de la Tarea del presente informe, se concluye un razonable cumplimiento en los trámites gestionados en la sede de la CM de Junín. Sin perjuicio de lo señalado, se advierte la existencia de oportunidades de mejora en lo que respecta a cuestiones administrativas, integración y gestión de los expedientes laborales y previsionales en la Comisión Médica.

7 – OPINIÓN DEL ÁREA AUDITADA

En su respuesta a la versión preliminar de este informe, mediante correo electrónico del 03/05/2016, la Gerencia Médica expresó coincidir en general con las principales observaciones realizadas

Agrega encontrarse trabajando sobre los procesos del trámite médico a fin de perfeccionar sus circuitos y minimizar los tiempos para las citaciones a audiencia médica, reingeniería de procesos que se acompañará con la nueva reformulación de sistemas que está estructurando la Gerencia Técnica a través de su Subgerencia de Sistemas.

También expresa que se está diseñando un Plan de Carrera Médica de la SRT (PCM-SRT) destinado a médicos de las Comisiones Médicas, con el objetivo central el de jerarquizar el desempeño profesional, promoviendo alcanzar alta calidad profesional en la atención al trabajador y en los dictámenes médicos elaborados.

Para los médicos titulares y cotitulares que ya actúan en las CCMM se está diseñando y programando la puesta en marcha de Cursos de Nivelación referidos a las temáticas propias de dichas Comisiones.

A su vez, por Memorándum SI N° 133, del 05/06/16, la Subgerencia de Infraestructura adjunta informe técnico del 10/03/16 elaborado por personal de Seguridad, Higiene y Salud Laboral, de su dependencia, que en líneas generales resulta coincidente con el resultado del relevamiento efectuado por esta Unidad.

Dicha Subgerencia comunica que, en función de encontrarse vencido el contrato de alquiler del inmueble que ocupa la CM Junín, teniendo en cuenta las deficiencias edilicias que presenta, se está analizando la posibilidad de conseguir otra locación que satisfaga las necesidades tanto para la atención del público como para el personal que allí se desempeña.

Buenos Aires, 10 de mayo de 2016

ANEXO A

N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	N / A
SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO				
1	¿Dispone del Servicio de Higiene y Seguridad?	S/UAI S/ART		
2	¿Cumple con las horas profesionales según Decreto 1338/96?	S/UAI S/ART		
3	¿Posee documentación actualizada sobre análisis de riesgos y medidas preventivas, en los puestos de trabajo?	S/UAI S/ART		
SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO				
4	¿Dispone del Servicio de Medicina del Trabajo?	S/UAI S/ART		
5	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?	S/ART	S/UAI	
6	¿Se realizan los exámenes periódicos?	S/ART		S/UAI
7	¿Las herramientas están en estado de conservación adecuado?	S/UAI		S/ART
8	¿La empresa provee herramientas aptas y seguras?	S/UAI		S/ART
9	¿Las herramientas corto-punzantes poseen fundas o vainas?			S/UAI S/ART
10	¿Existe un lugar destinado para la ubicación ordenada de las herramientas?			S/UAI
				S/ART
11	¿Las portátiles eléctricas poseen protecciones para evitar riesgos?			S/UAI S/ART
12	¿Las neumáticas e hidráulicas poseen válvulas de cierre automático al dejar de accionarla?			S/UAI S/ART
MÁQUINAS				
ESPACIOS DE TRABAJO				
18	¿Existe orden y limpieza en los puestos de trabajo?	S/UAI S/ART		
19	¿Existen depósito de residuos en los puestos de trabajo?	S/UAI S/ART		
20	¿Tienen las salientes y partes móviles de máquinas y/o instalaciones, señalización y protección?			S/UAI S/ART
ERGONOMÍA				
21	¿Se desarrolla un Programa de Ergonomía Integrado para los distintos puestos de trabajo?	S/UAI S/ART		
22	¿Se realizan controles de ingeniería a los puestos de trabajo?	S/ART	S/UAI	
23	¿Se realizan controles administrativos y seguimientos a los puestos de trabajo?	S/ART	S/UAI	
PROTECCION CONTRA INCENDIOS				
24	¿Existen medios o vías de escape adecuadas en caso de incendio?	S/UAI S/ART		
25	¿Cuentan con estudio de carga de fuego?	S/UAI S/ART		
26	¿La cantidad de matafuegos es acorde a la carga de fuego?	S/UAI S/ART		
27	¿Se registra el control de recargas y/o reparación?	S/UAI S/ART		
28	¿Se registra el control de prueba hidráulica de carros y/o matafuegos?	S/UAI S/ART		

N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	N / A
29	¿Existen sistemas de detección de incendios?			S/UAI S/ART
30	¿Cuentan con habilitación, los carros y/o matafuegos y demás instalaciones para extinción?	S/UAI S/ART		
31	¿El depósito de combustibles cumple con la legislación vigente?			S/UAI S/ART
32	¿Se acredita la realización periódica de simulacros de evacuación?	S/ART	S/UAI	
33	¿Se disponen de estanterías o elementos equivalentes de material no combustible o metálico?	S/UAI		S/ART
34	¿Se separan en forma alternada, las de materiales combustibles con las no combustibles y las que puedan reaccionar entre sí?			S/UAI S/ART
	ALMACENAJE			
35	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1 m entre la parte superior de las estibas y el techo?	S/ART	S/UAI	
36	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?	S/ART	S/UAI	
37	¿En los almacenajes a granel, las estibas cuentan con elementos de contención?			S/UAI S/ART
	ALMACENAJE DE SUSTANCIAS PELIGROSAS			S/UAI S/ART
	SUSTANCIAS PELIGROSAS			S/UAI S/ART
	RIESGO ELÉCTRICO			
52	¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?	S/ART	S/UAI	
53	¿Los conectores eléctricos se encuentran en buen estado?	S/ART	S/UAI	
54	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	S/ART	S/UAI	
55	¿Las tareas de mantenimiento son efectuadas por personal capacitado y autorizado por la empresa?	S/UAI S/ART		
56	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?	S/ART	S/UAI	
57	¿Los proyectos de instalaciones y equipos eléctricos de más de 1000 voltios cumplimentan con lo establecido en la legislación vigente y están aprobados por el responsable de Higiene y Seguridad en el rubro de su competencia?			S/UAI S/ART
58	¿Se adoptan las medidas de seguridad en locales donde se manipule sustancias corrosivas, inflamables y/o explosivas ó de alto riesgo y en locales húmedos?			S/UAI
59	¿Se han adoptado las medidas para la protección contra riesgos de contactos directos e indirectos?	S/ART	S/UAI	
60	¿Se han adoptado medidas para eliminar la electricidad estática en todas las operaciones que pueda producirse?			S/UAI S/ART
61	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?		S/UAI	S/ART
62	¿Poseen las instalaciones tomas a tierra independientes de la instalada para descargas atmosféricas?		S/UAI	S/ART
63	¿Las puestas a tierra se verifican periódicamente mediante mediciones?	S/ART	S/UAI	
	APARATOS SOMETIDOS A PRESIÓN			S/UAI S/ART
	EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.)			
71	¿Se provee a todos los trabajadores, de los elementos de protección personal adecuada, acorde a los riesgos a los que se hallan expuestos?	S/UAI S/ART		

N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	N / A
72	¿Existen señalizaciones visibles en los puestos y/o lugares de trabajo sobre la obligatoriedad del uso de los elementos de protección personal?			S/UAI S/ART
73	¿Se verifica la existencia de registros de entrega de los E.P.P.?	S/UAI S/ART		
74	¿Se realizó un estudio por puesto de trabajo o sector donde se detallen los E.P.P. necesarios?	S/UAI S/ART		S/ART
75	¿Se cumple con los requisitos de iluminación establecidos en la legislación vigente?	S/UAI		
76	¿Se ha instalado un sistema de iluminación de emergencia, en casos necesarios, acorde a los requerimientos de la legislación vigente?	S/ART	S/UAI	
77	¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	S/UAI S/ART		
78	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?	S/UAI		
79	¿Existe marcación visible de pasillos, circulaciones de tránsito y lugares de cruce donde circulen cargas suspendidas y otros elementos de transporte?			S/UAI S/ART
80	¿Se encuentran señalizados los caminos de evacuación en caso de peligro e indicadas las salidas normales y de emergencia?	S/UAI S/ART		
81	¿Se encuentran identificadas las cañerías?			S/UAI S/ART
	CONDICIONES HIGROTÉRMICAS			S/UAI S/ART
	RADIACIONES IONIZANTES			S/UAI S/ART
	LÁSERES			S/UAI S/ART
	RADIACIONES NO IONIZANTES			S/UAI S/ART
	PROVISIÓN DE AGUA			
101	¿Existe provisión de agua potable para el consumo e higiene de los trabajadores?	S/UAI S/ART		
102	¿Se registran los análisis bacteriológicos y físicos químicos del agua de consumo humano con la frecuencia requerida?	S/UAI S/ART		
103	¿Se ha evitado el consumo humano del agua para uso industrial?			S/UAI S/ART
	DESAGÜES INDUSTRIALES			S/UAI S/ART
	BAÑOS, VESTUARIOS Y COMEDORES			
108	¿Existen baños aptos higiénicamente?	S/ART S/UAI		
109	¿Existen vestuarios aptos higiénicamente y poseen armarios adecuados e individuales?			S/UAI S/ART
110	¿Existen comedores aptos higiénicamente?	S/UAI		S/ART
111	¿La cocina reúne los requisitos establecidos?	S/UAI		S/ART
112	¿Los establecimientos temporarios cumplen con las exigencias de la legislación vigente?			S/UAI S/ART
	APARATOS PARA IZAR, MONTACARGAS Y ASCENSORES			S/UAI S/ART
	CAPACITACIÓN			
122	¿Se capacita a los trabajadores acerca de los riesgos específicos a los que se encuentren expuestos en su puesto de trabajo?	S/ART	S/UAI	
123	¿Existen programas de capacitación con planificación en forma anual?	S/UAI S/ART		

N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	SI	NO	N / A
124	¿Se entrega por escrito al personal las medidas preventivas tendientes a evitar las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo?	S/ART	S/UAI	
	PRIMEROS AUXILIOS			
125	¿Existen botiquines de primeros auxilios acorde a los riesgos existentes?	S/UAI S/ART		
	VEHÍCULOS			S/UAI S/ART
	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL			S/UAI S/ART
	RUIDOS			S/UAI S/ART
	ULTRASONIDOS E INFRASONIDOS			S/UAI
	VIBRACIONES			S/UAI S/ART
	UTILIZACIÓN DE GASES			S/UAI S/ART
	SOLDADURA			S/UAI S/ART
	ESCALERAS			S/UAI S/ART
150	¿Todas las escaleras cumplen con las condiciones de seguridad?	S/UAI S/ART		
151	¿Todas las plataformas de trabajo y rampas cumplen con las condiciones de seguridad?			S/UAI S/ART
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS MAQUINAS, EQUIPOS E INSTALACIONES EN GENERAL			
152	¿Posee programa de mantenimiento preventivo, en base a razones de riesgos y otras situaciones similares, para máquinas e instalaciones, tales como?:			
153	Instalaciones eléctricas		S/UAI	S/ART
154	Aparatos para izar			S/UAI S/ART
155	Cables de equipos para izar			S/UAI S/ART
156	Ascensores y Montacargas			S/UAI S/ART
157	Calderas y recipientes a presión			S/UAI S/ART
158	¿Cumplimenta dicho programa de mantenimiento preventivo?		S/UAI	S/ART
	OTRAS RESOLUCIONES LEGALES RELACIONADAS			
159	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 415/02 Reg. de Ag. Cancerígenos?			S/UAI S/ART
160	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 497/03 Registro de PCBs?			S/UAI S/ART
161	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 743/03 Reg. de Acc. Mayores?			S/UAI S/ART

Cuadro 5.8.c. –Anexo I Res. SRT N°463/09

ANEXO B

N° Imagen Anexo B	Situación riesgosa detectada
1-2	Depósitos en el fondo y en el techo con basura
3	Jabalina sin tapa y con residuos
4	Tablero eléctrico con faltantes de llaves térmicas
5	Tablero eléctrico principal de entrada con disyuntos desarmado con contactos a la vista y tacto
6	Cable empalmado en la entrada del tablero principal
7-8-9-10	Cables sueltos, fuera de sus contenciones o colgando, utilización de prolongadores.
11-12-13	Cable sujeto a la pared sin cable canal y otros pegados con cinta de embalar
14	Cables en el piso y sueltos
15	Cable canal del balcón roto
16-17	Existencia de cable canal sin sus correspondientes tapas
18	Cableado del rack de sistemas no permiten cerrar la puerta del mismo
19	Cable de electricidad pegado a caño de agua
22-23	Tomas corriente sin puesta a tierra (dos patas)
20-21	Tapas de llaves de luz y llaves de luz rotas
24	Tomas corrientes sin fijar
25	Depósito de agua del baño roto
26	Llaves de corte de gas sin su correspondiente palanca de accionamiento.
27-28-29	Estanterías sin amura y/o fijar a la pared. En distintos sectores de la CM
30	Puerta plegable suelta y rota
31	Señalización (chapa baliza) del extintor obstruido.
32	Falta señalización de sala de espera en el primer piso
33	Falta protección en sistemas de poleas de accionamiento de la cortina del frente
34-35	No se respeta la distancia mínima de un metro al techo en el depósito de insumos de limpieza
36	Mesa de plástico del sector de archivo rota
37	Luces de emergencia no funcionan
38	Banqueta de plástico en la cocina con el refuerzo de las patas roto
39-40-41	Deposito de mueblen en desuso del primer piso con falta de orden y limpieza y portalámparas en mal estado
42-43-44	Aires acondicionados apoyados en el suelo, sin sus correspondientes conexiones de desagote del agua condensada
45-46-47-48-49	Deterioro en las terrazas con presencia de abundante vegetación de vieja data
50	Tensores de la antena del techo flojos y sueltos
51	Vidrio en dos partes en la ventana del consultorio del primer piso.
52-53-54	Persianas del frente del primer piso la de madera y de plástico rotas
55	Falta de cortinas en el consultorio que da a la calle del primer piso

56 a la 62	Presencia de humedad en varios sectores tanto de las paredes como del techo
	Falta timbre de emergencia en el baño de discapacitados



Imagen N° 1



Imagen N° 2



Imagen N° 3



Imagen N° 4



Imagen N° 5

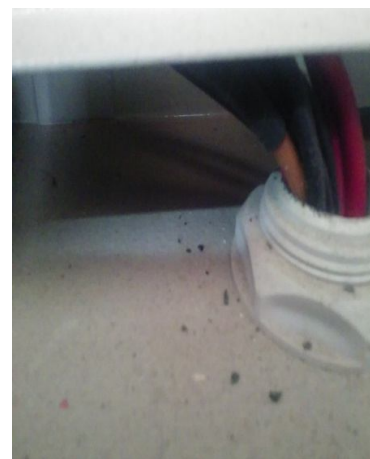


Imagen N° 6



Imagen N° 7



Imagen N° 8



Imagen N° 9



Imagen N° 10



Imagen N° 11

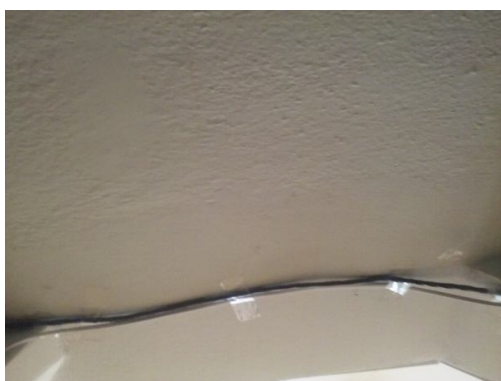


Imagen N° 12

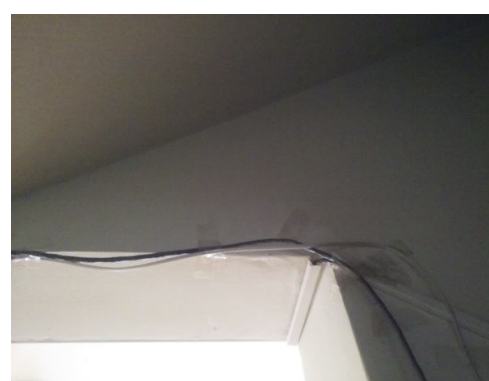


Imagen N° 13

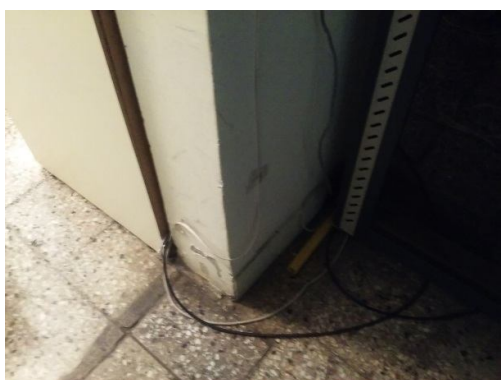


Imagen N° 14



Imagen N° 15

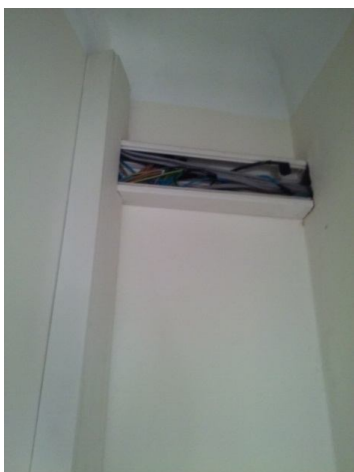


Imagen N° 16

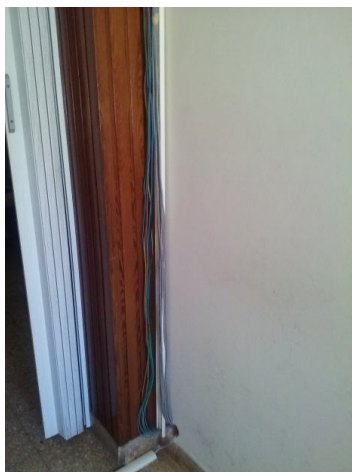


Imagen N° 17

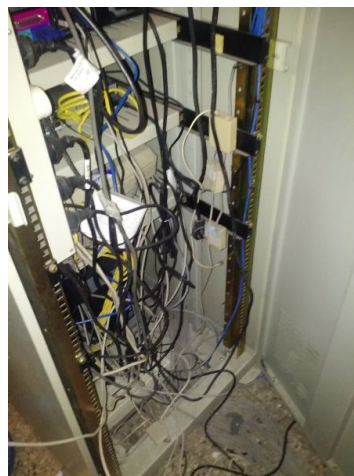


Imagen N° 18



Imagen N° 19



Imagen N° 20



Imagen N° 21



Imagen N° 22

Imagen N° 23

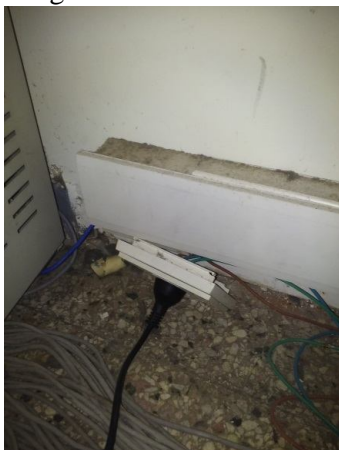


Imagen N° 24



Imagen N° 25



Imagen N° 26



Imagen N° 27



Imagen N° 28

Imagen N° 29



Imagen N° 30



Imagen N° 31

Imagen N° 32

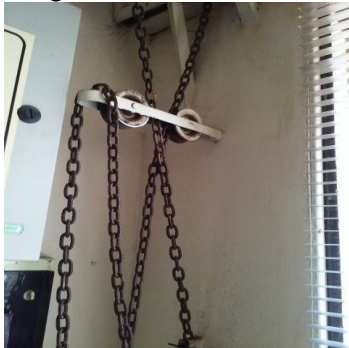


Imagen N° 33



Imagen N° 34



Imagen N° 35



Imagen N° 36



Imagen N° 37



Imagen N° 38



Imagen N° 39

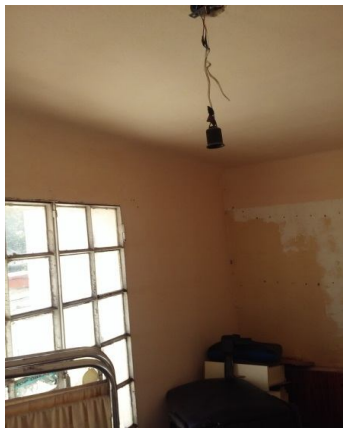


Imagen N° 40



Imagen N° 41



Imagen N° 42



Imagen N° 43



Imagen N° 44



Imagen N° 45



Imagen N° 46



Imagen N° 47



Imagen N° 48



Imagen N° 49



Imagen N° 50



Imagen N° 51



Imagen N° 52



Imagen N° 53



Imagen N° 54



Imagen N° 55



Imagen N° 56



Imagen N° 57



Imagen N° 58



Imagen N° 59

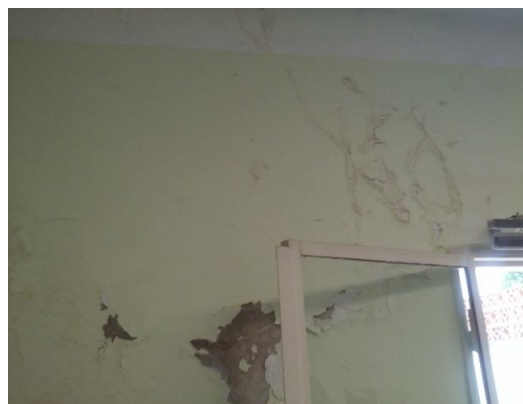


Imagen N° 60



Imagen N° 61



Imagen N° 62