

**INFORME UAI SRT N° 30/16**

**"SUPERVISION DE LA COMISION MEDICA 003 - POSADAS"**

**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 003 de la Ciudad de Posadas, Provincia de Misiones.

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
- Resolución SAFJP N° 384/96
- Resolución SAFJP N° 32/2008

**Documentales**

- Expedientes laborales y previsionales tramitados en sede de la CM 003.

**Registrales**

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

**3 – ALCANCE**

La tarea, tuvo lugar desde el 26/09/2016 al 31/10/2016 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 31/09/2016. Los procedimientos desarrollados consistieron, básicamente en entrevistas, análisis normativo, relevamiento de circuitos y revisión documental.

La CM 003 fue visitada por personal de esta Unidad entre los días 04 y 07/10/16.

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 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 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 momento de la visita, la nómina de personal asignado a la CM se componía de dos médicos titulares y seis administrativos (uno de ellos cumple funciones de coordinador administrativo).

La jornada laboral se inicia a las 7:00 y finaliza a las 15:00hs.

### **5.2. Caja Chica**

A partir de la Resolución SRT N°319/16 del 26 de julio de 2016, la caja chica pasó a ser de \$30.000, 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 julio, agosto y septiembre. Cabe

mentonar 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.

Se corroboró con información obtenida de la Sucursal 2720 (Posadas) que los tres (3) titulares habilitados a operar la cuenta del Banco de la Nación Argentina) son 1, 2 y 3.

Concepto	Rendición					
	jul-16		ago-16		sep-16	
	01/07 - 13/07	14/07 - 31/07	01/08 - 16/08	17/08 - 31/08	01/09 - 13/09	14/09 - 30/09
Saldos Iniciales						
Efectivo	8335,81	8759,59	10999,32	8579,06	10484,40	8753,23
Cta Cte	11363,03	4327,33	6240,41	10914,36	16054,39	12251,61
Total	19698,84	13086,92	17239,73	19493,42	26538,79	21004,84
Transferencia SRT	0,00	6913,08	10000,00 (*)	10506,58	0,00	8995,16
Gastos Rendidos	6611,92	2760,27	7746,31	3461,21	5533,95	7925,14
Saldo final						
Efectivo	8759,59	10999,32	8579,06	10484,40	8753,23	13011,32
Cta Cte	4327,33	6240,41	10914,36	16054,39	12251,61	9063,54
<b>Total</b>	<b>13086,92</b>	<b>17239,73</b>	<b>19493,42</b>	<b>26538,79</b>	<b>21004,84</b>	<b>22074,86</b>

(\*) Incremento de Caja Chica según Resolución SRT 319/16

Cuadro 5.2.a – Rendiciones Caja Chica CM Posadas

Posteriormente a la última rendición presentada en la SRT se verificaron gastos en matabuegos y servicios de agua por un total de \$1.040,50 y de \$58.08 en comisiones de mantenimiento de cuenta corriente, pendientes para la próxima rendición, por lo tanto se obtiene un saldo final de \$11.970,82 en efectivo y \$9.005,46 en cuenta corriente.

Del arqueo de Caja efectuado no surgen observaciones que formular.

Se aprecia que el efectivo disponible en la CM supera ampliamente tanto el total de gastos del período anterior como el saldo de la cuenta corriente bancaria.

Similar hallazgo fue advertido en el Informe UAI SRT N°19/12 de la CM 012 de Mar del Plata. A partir de allí, para limitar el uso de efectivo, la ex Subgerencia de Administración instruyó la utilización de chequeras para todas las CM del país razón por la cual la observación fue reportada como regularizada en el seguimiento realizado en el Informe N° 03/15 (Febrero de 2015).

Cabe agregar que el efectivo de caja chica se guarda en cajoneras de escritorio de ya que en la dependencia que ocupa la CM trabajo se carece de seguridad que permita resguardar el dinero o valores que se manejan en dicha sede.

Cabe estimar que, de limitarse al mínimo el efectivo disponible en la CM, la instalación de cajas de seguridad podría resultar antieconómica en términos de costo beneficio.

### **5.2.1. Observación**

Por razones de seguridad, tanto en el traslado de los fondos como en su custodia en la CM, esta Unidad estima que debiera limitarse al máximo la disponibilidad de efectivo.

### **5.2.2. Recomendación**

Sin perjuicio de otras medidas para la guarda del dinero de las cajas chicas de que pudieran disponerse, se recomienda a la Subgerencia de Finanzas que instruya al personal administrativo de las CM para que se limite al mínimo necesario la cantidad de efectivo en disponibilidad cancelando, en cuanto sea posible, los pagos con cheque de las cuentas corrientes de esas Comisiones.

## **5.3. Producción y Productividad – CM**

Previo al abordaje de la producción de la CM y de los siguientes apartados de este informe, cabe mencionar que desde el 31/03/2015 la CM ha venido disminuyendo su dotación de médicos.

De los cinco profesionales que revistaban al inicio de 2015, dos se desvincularon en marzo de dicho año y un tercero en julio de 2016.

En consecuencia, al momento de la visita de esta Unidad, la CM contaba sólo con dos médicos para atender la totalidad de trámites, laborales y previsionales.

Al respecto ha de tenerse en cuenta, también, que en consonancia con el proceso de reingeniería y modernización de las CM de todo el país, se ha llamado a Concurso Público de Oposición y Antecedentes para cubrir cargos médicos vacantes e integrar el listado de médicos reemplazantes, tanto en las Comisiones Médicas Jurisdiccionales (CMJ) como en la Comisión Médica Central (CMC).

Entrando en materia de la producción de la CM, en el período 2015 se reportaron 2.595 dictámenes laborales y 771 previsionales, mientras que en el año 2016 (01/01 al 28/09) se registraron 1.769 laborales y 582 previsionales.

Los ingresos de expedientes en 2015 ascendieron a 2.815 laborales y 1.025 previsionales, mientras que en el 2016 alcanzaron 2.405 y 796, respectivamente.

Todos los datos fueron extraídos de la base aMédica tabla sstm\_el, sstm\_ep, sstm\_dl y sstm\_dp (expedientes y dictámenes laborales y previsionales).

La productividad por médico, tomada como dictámenes emitidos en cada año calendario sobre días hábiles trabajados se expone en los cuadros 5.3.a. y 5.3.b.

Medico	Dictámenes Laborales 2015	Dictámenes Previsionales 2015	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
4	801	258	1059	203	5,2	
5	786	269	1055	182	5,8	
6	816	195	1011	179	5,6	
7	162	38	200	51	3,9	dasafectado desde 31/03/15
8	25	11	36	12	3,0	dasafectado desde 31/03/15
9	4	-	4	-	-	médico de CM 002
s/d	1	-	1	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>2595</b>	<b>771</b>	<b>3366</b>			

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

Medico	Dictámenes Laborales 2016	Dictámenes Previsionales 2016	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
5	656	233	889	142	6,3	
6	608	171	779	139	5,6	
4	450	174	624	106	5,9	dasafectado desde 25/07/16
10	32	0	32	-	-	medico CM 10
11	19	3	22	-	-	médico de CM 002
12	4	0	4	-	-	medico CM 10
s/d	0	1	1	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>1769</b>	<b>582</b>	<b>2351</b>			

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

Considerando los días hábiles del periodo y el total de dictámenes emitidos por los profesionales afectados a la CM 003, se obtuvo la producción promedio en 2015 con un resultado de 13,9 dictámenes por día hábil, pasando a 12,5 en 2016.

La productividad promedio expresada en términos de dictámenes/profesional/día, ascendió de 4 a 4,5. Para este cálculo se consideró el total de días hábiles del período relacionados con los profesionales involucrados.

El análisis individual de los médicos que prestaron servicios en la CM de Posadas en ambos períodos, indica que en el año 2016 mantuvieron o superaron el nivel de productividad que cada uno de ellos registró en el período anterior.

Esta Unidad comparte lo expresado por la GACM en su respuesta a la versión preliminar de este informe, en tanto destaca que la demanda espontánea se sostuvo durante 2016, con picos de 7/8 trámites no menos de un tercio de los días



del mes, implicando que pese a atender una mayor cantidad de damnificados, se pudo sostener la cantidad de dictámenes.

## **5.4. Plazos de citación y emisión del dictamen**

### **5.4.1 Trámites Laborales**

El Decreto 717/96 en su art. 13 establece un máximo de 14 días corridos (10 días hábiles) como plazo para concretar la citación a primera revisión en los expedientes laborales. Dicho art. fue sustituido por el Decreto 1475/2015 el cual enuncia que de recibida la solicitud de intervención, las partes serán convocadas a una audiencia en la sede de la Comisión Médica para el examen médico, no indicando de esta manera un plazo máximo de citación.

A su vez la Carta Compromiso con el Ciudadano formula que en los trámites laborales, se otorga turno para examen médico dentro de los 10 días hábiles de efectuada la solicitud con la documentación correcta y completa ante la Comisión Médica.

En 2015 el plazo promedio para esos casos fue de 28 días corridos y el valor máximo de 107 días. Los que exceden los 14 días representan el 72,5% del total de citaciones cursadas en ese año.

Para los trámites iniciados a partir 06/04/2015 (fecha de la implementación del nuevo sistema de gestión de trámites médicos) se estimó un plazo promedio de citación de 32 días corridos.

En 2016, considerando todos los tipos de trámites iniciados, el plazo promedio fue de 77 días corridos y el máximo de 329 días. Los casos que exceden los 14 días representan el 72% del total de citaciones cursadas en ese período.

En sede de la CM se verificó que para aquellos expedientes abiertos entre 04/10/2016 y el 07/10/2016 por motivos de divergencia en la determinación de la incapacidad (iniciado por los damnificados) y de determinación de la incapacidad (iniciados por la aseguradora), se estaban generando audiencias para los primeros días del mes de marzo de 2017. Esto representa una demora de cinco (5) meses.

Con el fin de medir el comportamiento que ha tenido la CM sobre los plazos de citación con la dotación de 3 médicos, desde 15/05/16 hasta 31/07/16 y a partir allí, con dos profesionales. En dicho análisis se excluyeron los expedientes de demanda espontánea (divergencia en las prestaciones en especie y divergencia en el alta), a los cuales se otorga audiencia para el mismo momento que son abiertos. Los resultados hallados fueron de 110 días y de 131 días corridos, respectivamente.

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."

El mismo Decreto indica en su art. 9 "...De todo lo actuado en la audiencia del artículo 13 se dejará constancia en un acta. La Comisión Médica podrá resolver la cuestión planteada dentro de los DIEZ (10) días en el marco de su competencia y con los elementos de prueba existentes en el expediente. Excepcionalmente, en los casos que defina la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Comisión Médica podrá ampliar el plazo establecido en el párrafo precedente en TREINTA (30) 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 2.554 expedientes ingresados en 2015 que además fueron dictaminados, se obtuvo un promedio de 40 días corridos (30 días hábiles). El máximo registrado fue de 327 días y el total de casos que superaron los 105 días fueron 182 expedientes.

Si contemplamos los 441 ingresos por demanda espontánea que registraron un promedio de resolución de 2 días, y los excluimos de los restantes trámites en el panel general se obtiene un promedio de 48 días corridos (35 días hábiles) desde la fecha de ingreso hasta la emisión del dictamen.

Para el periodo comprendido entre 01/01/2016 y el 28/09/2016, se registró un total de 1.137 expedientes ingresados y dictaminados, el promedio para la emisión de dictamen fue de 55 días corridos (41 días hábiles), con un máximo registrado de 237 días. El promedio descendió los niveles registrados en 2015, destacando que el 53% de los trámites fueron ingresados por demanda espontánea (divergencia en las prestaciones en especie o en el alta), mientras que el 47% restante corresponde a determinación de daño.

Continuando el mismo criterio, si analizamos los 598 casos de demanda espontánea que registraron un promedio de resolución de 2 días, y los excluimos de los restantes trámites en el panel general se obtiene un promedio de 115 días corridos (83 días hábiles) desde la fecha de ingreso hasta la emisión del dictamen.

Al segregar los plazos entre la fecha de ingreso y la fecha de revisión se obtuvo para el año 2015 un promedio de 29 días y entre la fecha de revisión y emisión

del dictamen fue de 11 días, y para el año 2016 un promedio de 42 días y 13 días, respectivamente. Para este análisis se consideraron todos los expedientes ingresados en cada año y que fueron efectivamente dictaminados.

El promedio registrado en el 2015 para la primera y segunda etapa señalada según cada médico fue el siguiente: Dr. 5 en 30 días y 8 días; Dr. 4 en 28 días y 6 días; y Dr. 6 en 29 días y 21 días, respectivamente; mientras que el año 2016, considerando el mismo criterio anterior, registró al Dr. 5 en 44 días y 10 días; Dr. 4 en 53 días y 1 día; y Dr. 6 en 30 días y 26 días.

Al excluir los trámites de demanda espontánea el resultado fue: Dr. 5 en 36 días y 10 días; Dr. 4 en 34 días y 7 días; y Dr. 6 en 36 días y 26 días, respectivamente; mientras que para el año 2016, Dr. 5 en 89 días y 20 días; Dr. 4 en 88 días y 1 día; y Dr. 6 en 93 días y 70 días.

Por su parte, al segregar los diferentes motivos de trámite, considerando los expedientes ingresados entre 01/01/2016 y 28/09/2016, se registraron los promedios que se exponen en el cuadro 5.4.1.a.

A su vez, se analizaron estos valores respecto a los nueve meses anteriores correspondientes al período 06/04/2015 - 31/12/2015, enfatizando que a partir de abril de 2015 entró en vigencia el nuevo sistema de gestión de trámite médico, y los resultados reflejaron promedios heterogéneos entre ambos períodos.

CM 003 - Motivo del trámite	prom días dicta
ART. 20 abandono de Tratamiento	123
Determinación de la Incapacidad	117
Divergencia en la Determinación de la Inca	116
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	104
Re-Ingreso a Tratamiento	100
Rechazo Fundamentado en Plazo	79
Empleador sin ART	26
Divergencia en el Alta	2
Divergencia en las Prestaciones Especie	1

Cuadro 5.4.1.a. –Promedio de días de dictamen s/ exptes. ingresados entre 01/01/2016 y 28/09/2016

Elaboración UAI, Fuente: SSTM

CM 003 - Motivo del trámite	prom dias dicta
ART. 20 abandono de Tratamiento	107
Empleador sin ART	97
Divergencia en la Transitoriedad	95
Rechazo por Enfermedad no Listada	84
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	71
Determinación de la Incapacidad	65
Re-Ingreso a Tratamiento	62
Rechazo Fundamentado en Plazo	55
Divergencia en la Determinación de la Inca	55
Divergencia en el Alta	1
Divergencia en las Prestaciones Especie	1

Cuadro 5.4.2.a. –Promedio de días de dictamen s/ exptes. ingresados entre 06/04/2015 y 31/12/2015

Elaboración UAI, Fuente: SSTM

### **Opinión del área auditada**

*Con respecto a los valores expuestos en el cuadro 5.4.1.a., en su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM expresa que para 2016 no observa diferencias con los datos que ella dispone, mientras que respecto de 2015 advierte diferencias en algunos motivos de ingreso, muy significativas en trámites que, debido a su motivo, tienen análisis de BackOffice previo al ingreso a trámite médico. Estima que esas diferencias pueden obedecer a que la UAI esté tomando la fecha de ingreso del expediente y destaca que las demoras o los plazos que tome el BackOffice no son responsabilidad de la Gerencia de Administración de CM, ni de la CM.*

### **Comentario UAI**

*En efecto, esta unidad considera la fecha de inicio del trámite.*

### **5.4.2. Trámites Previsionales**

Para los expedientes previsionales, la Instrucción SAFJP N°37/2001 fija un máximo de 13 días corridos para citar al afiliado.

A su vez la Carta Compromiso con el Ciudadano formula que en los trámites previsionales, se otorgarán los turnos para examen médico dentro de los 13 días corridos de efectuada la solicitud con la documentación correcta y completa ante la Comisión Médica.

En el 2015 el promedio fue de 49 días corridos y el máximo registrado de 165 días, mientras que para el 2016 el promedio se incrementó a 75 días y el valor máximo en 238 días. Los casos que superaron los 13 días normativos registraron un 90% sobre el total de citaciones 2015 y 97% sobre el total 2016, considerando los ingresos hasta el 28/09/2016.

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 82 días corridos, y considerando los dictámenes realizados en 2015, independientemente de la fecha de ingreso del trámite, el promedio disminuyó a 54 días corridos.

Por su parte, para el período enero – septiembre de 2016, se registró un indicador de 100 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 122 días corridos.

Al segregar los plazos entre la fecha de ingreso y la fecha de revisión se obtuvo en el año 2015 un promedio de 49 días y entre la fecha de revisión y emisión del dictamen fue de 33 días, y para el año 2016 un promedio de 60 días y 40 días, respectivamente. Para este análisis se consideraron todos los expedientes ingresados en el año señalado y que fueron efectivamente dictaminados.

El promedio registrado en el 2015 para la primera y segunda etapa señalada según cada médico fue el siguiente: Dr. 5 en 53 días y 21 días; Dr. 4 en 48 días y 8 días; y Dr. 6 en 48 días y 78 días, respectivamente. Mientras que para el año 2016, considerando el mismo criterio anterior, registró al Dr. 5 en 61 días y 52 días; Dr. 4 en 55 días y 2 días; y Dr. 6 en 64 días y 72 días.

Considerando el tipo de trámite, según los casos ingresados en 2015 y dictaminados, se computan los siguientes plazos promedio para la emisión del respectivo dictamen: 97 días por Art. 50 - Ley 24.241, 80 días por Autónomos, 79 días por Retiro por Invalidez, 73 días por Derechohabientes y 34 días por Edad avanzada.

Sobre los ingresados en 2016 los promedios de dictamen registrados fueron: 111 días para los Derechohabientes, 104 días para Retiro por Invalidez, 87 días para Autónomos, 85 días para aquellos trámites de Art. 50 - Ley 24.241 y 21 días para Ciegos - Ley 20.888.

#### **5.4.3. Stock de expedientes**

El stock de expedientes al 28/09/2016, 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 461 casos laborales y 237 casos previsionales.

Los expedientes laborales pendientes de resolución se concentraron en los revisados primera con el 78% del stock total de casos (Cuadro 5.4.3.a).

El "Estado" del trámite para las consultas efectuadas por esta Unidad se toma de los registros del campo de ese nombre en la base aMédica la cual se completa y actualiza periódica y automáticamente nutriéndose de los datos que en el Nuevo Trámite Laboral se encuentran en las tablas G-Gestión Trámites y G-Gestión Seguimientos.

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 85% del total.

El análisis de los trámites previsionales según sus estados registraron sobre el total de casos una concentración de 71% en el estado de revisado primera vez (Cuadro 5.4.3.b).

A su vez, los trámites iniciados por retiro por invalidez representan el 78% de los pendientes previsionales.

#### **Opinión del área auditada**

*Los cómputos de la GACM sobre el stock de trámites previsionales arrojan, para el estado "revisado primera vez un 58%, debido a que registra una menor cantidad de expedientes en este "Estado" (156 en vez de 170) y una mayor cantidad de expedientes atrasados previsionales (270 en vez de 237).*

*Según eso cómputos los trámites por retiro por invalidez arrojan un 82%, debido a que registran una menor cantidad de expedientes con este motivo (221 en vez de 186)*

#### **Comentario UAI**

*Esta Unidad toma el estado según se registra en la base aMédica que, en el caso de expedientes previsionales, replica la información del sistema SSTM (Lotus Notes). Revisados las consultas se ratifican los resultados obtenidos estimando que las diferencias pueden obedecer a distintas fechas de toma del estado de la información.*

Por otra parte, se verificaron 79 casos laborales y 186 previsionales con estado "Dictaminado" que a la fecha de consulta (13/10/2016) se encontraban pendientes de notificación o pase a firme. Para este control se analizaron los dictámenes emitidos antes del 31/07/2016.

El volumen de expedientes denominados "flujo" que al 28/09/2016 se encontraban en trámite pero no presentaban plazo vencido, alcanzó un total 876 laborales y de 340 previsionales.

Considerando que la producción promedio, con el plantel de dos médicos actualmente vigente, es de 12 dictámenes por día hábil y que el total de casos pendientes como stock y flujo de 1.914 expedientes se aproxima que se necesitará como mínimo 7,3 meses para resolver los trámites en cuestión.

#### **Opinión del área auditada**

Los cálculos de la GACM totalizan 1.755 expedientes pendientes para Posadas, 1.215 laborales y 547 previsionales.

### Comentario UAI

Según los cálculos mencionados en la respuesta, el tiempo mínimo para resolver estos trámites será de cinco meses.

Stock laboral (por estado)	Total de exptes
<b>A Dictaminar</b>	<b>1</b>
Divergencia en la I.L.T. o I.L.P.	1
<b>Citado a 1 Revisación</b>	<b>45</b>
ART. 20 abandono de Tratamiento	3
Determinación de la Incapacidad	21
Divergencia en la Determinación de la Inca	7
Rechazo Fundamentado en Plazo	3
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	5
Re-Ingreso a Tratamiento	6
<b>Re-Citado a 1 Revisación</b>	<b>50</b>
ART. 20 abandono de Tratamiento	2
Determinación de la Incapacidad	20
Divergencia en la Determinación de la Inca	17
Divergencia en las Prestaciones Especie	1
Rechazo Fundamentado en Plazo	4
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	2
Re-Ingreso a Tratamiento	4
<b>Revisado 1 vez</b>	<b>365</b>
ART. 20 abandono de Tratamiento	4
Determinación de la Incapacidad	203
Divergencia en la Determinación de la Inca	124
Empleador sin ART	2
Rechazo Fundamentado en Plazo	13
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	9
Rechazo por Enfermedad no Listada	2
Re-Ingreso a Tratamiento	8
<b>Total general</b>	<b>461</b>

Cuadro 5.4.3.a. –Stock de exptes. laborales por estado de trámite al 28/09/2016  
Elaboración UAI, Fuente: SSTM



Stock previsional (por estado)	Total de exptes
<b>A Dictaminar</b>	<b>4</b>
Derechohabientes	1
Retiro por Invalidez	3
<b>Abierto</b>	<b>1</b>
Art. 50 - Ley 24.241	1
<b>Citado a 1 Revisación</b>	<b>16</b>
Art. 50 - Ley 24.241	3
Autónomos	1
Retiro por Invalidez	12
<b>Re-Citado a 1 Revisación</b>	<b>46</b>
Art. 50 - Ley 24.241	11
Derechohabientes	1
Retiro por Invalidez	34
<b>Revisado 1 vez</b>	<b>170</b>
Art. 50 - Ley 24.241	20
Autónomos	2
Derechohabientes	11
Retiro por Invalidez	137
<b>Total general</b>	<b>237</b>

Cuadro 5.4.3.b. –Stock de exptes. Previsionales por estado de trámite al 28/09/2016  
Elaboración UAI, Fuente: SSTM

#### 5.4.4. Observación

No obstante que la productividad de los médicos de la CM 003 resulta razonable, la dotación de profesionales resulta insuficiente para resolver en tiempo oportuno el stock de expedientes acumulados y el flujo que ingrese en lo sucesivo.

Al respecto se hace notar que se encuentra en proceso el concurso para la cobertura de vacantes y que con la incorporación de nuevos profesionales se estima revertir la tendencia de demoras y acumulación de stocks.

#### 5.4.5. Recomendación

En tanto se sustancie la incorporación de nuevos profesionales por Concurso Público de Oposición y Antecedentes para cubrir cargos médicos vacantes e integrar el listado de médicos reemplazantes, se estima oportuno a la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas analizar la implementación de un operativo de contingencia sugiriéndose, entre otras posibilidades, la derivación de expedientes a dictaminar a CCMM con menores volúmenes de tareas o el envío de profesionales de otras CCMM en comisión de servicios.

#### **Opinión del área auditada**

*En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM señala que la celebración del concurso es inminente y que los operativos a programar contemplarán las situaciones de las CM, conjuntamente con la necesidad de entrenar a los médicos que se incorporen como resultado de dicho concurso.*

#### 5.5. Relevamiento de expedientes en sede de la 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, apellido y nombre, fecha de pase a firme, estado del expediente.

En anteriores oportunidades esta Unidad ha señalado la conveniencia de implementar un aplicativo que permita identificar en detalle el total de expedientes remitidos a la empresa ADEA de todas las CM del país y gestionar su administración y guarda mediante un sistema similar al utilizado con los expedientes SRT documentales.

En su respuesta a la versión preliminar de este informe la Gerencia de Administración de CCMM puso en conocimiento de esta Unidad que conjuntamente con la Gerencia de Asuntos Legales y Normativos ha implementado un nuevo procedimiento de archivo y desarchivo a cargo del Departamento de Secretaría General (DSG), el cual fue consultado por esta Unidad corroborando lo dicho.

Por lo tanto se estima dar por regularizada 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."

Esta UAI tomó una muestra de 39 expedientes distribuidos en 22 laborales y 17 previsionales, que se tramitan en la CM 003, 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 determinación de la incapacidad, divergencia en las prestaciones en especie, divergencia en la determinación de la incapacidad, Art.20 apartado 2 Ley 24.557, rechazo fundamentado en plazo, divergencia en el alta, rechazo mal fundado/extemporáneo, reingreso a tratamiento, retiro por invalidez, derechohabiente, autónomos y art. 50 ley 24.241. Estos casos señalados registraban al momento de la auditoria los estados de: citado a primera revisión, re-citado a primera revisión, revisado primera vez, citado a segunda revisión, a dictaminar, dictaminado y archivado.

Entre los aspectos formales, en expedientes previsionales, se encontraron casos donde no se adjuntó la constancia de turno asignada por la ANSES, la cual no permite determinar con precisión la fecha de citación a primera audiencia (requisito necesario para establecer una eventual caducidad del trámite), como así también otros donde, ante la ausencia del damnificado o afiliado a la audiencia médica no se adjunta acta de incomparecencia.

### **Opinión del área auditada**

*En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM expone que la constancia del turno médico, es entregada por la ANSES a los afiliados. El afiliado al presentarse el día de la audiencia médica puede no aportar el turno otorgado. La precisión de la fecha se obtiene por sistema, a través de la ventanilla electrónica que tenemos con ANSES. Se podría consultar a los administradores de Lotus si es posible que el SSTM (Lotus) emita una constancia del turno médico para agregar al expediente, aunque ante la nueva reingeniería de CCMM y la reformulación de procesos que está en marcha, este inconveniente y otros, quedarán subsanados.*

Se advierten también, expedientes previsionales en los que se nota la falta de constancias o acuse de recibo por parte del correo en el envío de re-citaciones y/o dictámenes, lo cual impide determinar la finalización del trámite.

Otros aspectos a destacar en la revisión documental, es que se advirtieron expedientes previsionales y laborales (en este caso cuando el damnificado, ausente en una primera audiencia lo ha solicitado dentro del plazo normativamente previsto) demoraron su re-citación a la audiencia; retraso en la emisión del dictamen; pendientes de notificación como de su pase a firme; y otros casos en los que se ha diferido la comunicación que se realiza mediante la publicación en Boletín Oficial.

Por otra parte, se detectan trámites laborales iniciados por la ART/EA, según corresponde por el motivo del trámite, en los que se produjeron reiteradas ausencias de los damnificados a las audiencias programadas sin que obren en el expediente las constancias de envío de citaciones por parte de la aseguradora. Cabe mencionar que la normativa establece que se deberá notificar fehacientemente al trabajador, sus derechohabientes y su representante, la fecha asignada para la celebración de la audiencia, dentro de los tres días contados desde la fecha en que fuera informada por la SRT. La ART/EA deberá realizar como mínimo dos intentos de notificación fehaciente al último domicilio denunciado en las actuaciones y al momento de la audiencia deberá acompañar los comprobantes acuses de recibo, los que serán incorporados a las actuaciones.

### **Opinión del área auditada**

*En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM señala que lo indicado por la UAI tiene que ver específicamente con los expedientes iniciados por los tres motivos de Rechazo, Reingreso a Tratamiento y Artículo 20. La ART el día de la audiencia médica tiene que aportar las citaciones y confrontes despachados*

*por correo postal, pero esto es algo que no siempre cumplen las ART, cuyo control se encuentra fuera de la potestad de la GACM. El BackOffice, dependiente de la Gerencia de Control Prestacional antes de derivar el expediente a la Gerencia de Administración de CM, le debe dar aviso al damnificado de la audiencia médica por teléfono, y eso es un dato que debe figurar dentro del expediente.*

### **Comentario UAI**

*La UAI entiende que cualquiera sea el motivo del trámite iniciado por la ART, está en cabeza de ésta notificar la citación al damnificado, tal como se especifica en el texto del apartado 13 del procedimiento normado por la Res. SRT 179/15.*

*Entre las constancias habidas en expedientes de trámites vistos por esta UAI no se advierte que se incluya la verificación de las constancias de notificación. En el texto antes transcrito se precisa que es en el momento de la audiencia en que la ART debe acompañar los acuses de recibo.*

*No obstante lo señalado, se estima razonable que la GACM y la GCP evalúen e implementen la oportunidad y el procedimiento más eficiente para el efectivo control del cumplimiento de la obligación a cargo de la aseguradora.*

Con respecto a las reiteradas ausencias de los damnificados, se observa que en algunos expedientes se procedió al cierre de las actuaciones mientras que en otros se decidió mantenerlo activo en el estado de re-citado pero sin haber cursado notificaciones de audiencias. Sobre este tema en particular, la normativa señala que el trabajador que no se hubiera presentado a la audiencia, podrá justificar su inasistencia dentro del plazo de diez días de la celebración de la misma. En dicha oportunidad deberá manifestar su intención de continuar con el trámite y solicitar la determinación de una nueva fecha para la celebración de la audiencia. Transcurrido dicho plazo sin haber justificado la ausencia, se declarará la Caducidad y el Archivo de las actuaciones.

### **Opinión del área auditada**

*En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM da cuenta que cuando un damnificado se ausenta, este tiene un plazo de diez días 10 para justificar/solicitar una nueva fecha de junta médica, si no lo hace en ese plazo, el expediente pasa a un estado de archivo transitorio por 90 días corridos, dentro de este plazo, el damnificado también puede solicitar una nueva fecha de junta médica, la diferencia entre los 10 días y los 90 días tiene que ver con su estado "activo" en las alarmas. Vencido el plazo de 90 días el expediente va directamente a archivo definitivo. Solo se recita un expediente si alguna de las partes solicita una nueva fecha de audiencia. No se cursan notificaciones de audiencia al damnificado porque la ART es quien tiene que citarlo, luego debe incorporar las citaciones y acuses correspondientes el día de la nueva junta médica.*

*No se procede directamente al cierre de las actuaciones por motivos de ausencia, para ello deben transcurrir los 90 días corridos, si en algún expediente se verificó esto seguramente tuvo alguna particularidad. Nota: los únicos expedientes que se*

*archivan directamente luego de la ausencia de un damnificado son los expedientes que se iniciaron por demanda espontánea.*

### **Comentario UAI**

*A continuación se transcribe, en lo que aquí atañe, el texto del apartado 18 del procedimiento normado por la Res. SRT 179/15, relacionado con la "Incomparecencia de las partes": El trabajador que no se hubiera presentado a la audiencia, podrá justificar su inasistencia dentro del plazo de DIEZ (10) días contados a partir del día siguiente a la fecha en que debió celebrarse la misma. En dicha oportunidad deberá manifestar su intención de continuar con el trámite y solicitar la determinación de una nueva fecha para la celebración de la audiencia. Transcurrido dicho plazo sin haber justificado la ausencia, se declarará la Caducidad y el Archivo de las actuaciones."*

*"No obstante, el trabajador podrá reactivar el trámite durante el plazo de NOVENTA (90) días corridos contados desde la declaración de Caducidad y Archivo de las actuaciones. Dicho plazo será perentorio, por lo que vencido el mismo, deberá solicitar la apertura de un nuevo trámite"*

*De este texto surge, si no se justifica la ausencia dentro de los diez días de producida, el trámite debe pasar a "caducidad y archivo". Asumiendo que esa condición se asimile a la de "archivo transitorio" estando en tal situación no debiera considerárselo "activo".*

*Adicionalmente la UAI ha señalado la existencia de trámites en condición de "re-citado".*

Ante la incomparecencia injustificada del trabajador, su derechohabiente o su apoderado cuando el trámite hubiera sido iniciado por la ART/EA, la CM deberá resolver con las constancias obrantes en el expediente, siempre que sea medicamente posible. En caso contrario, deberá procederse al cierre de las actuaciones.

#### **5.5.1. Observación**

Se advierte la existencia de debilidades en el cumplimiento de requisitos formales en la integración de expedientes digitales y documentales que tramitan en la CM 003 – Posadas.

Entre ellos se puede citar la falta de agregación de respaldo documental de envío y recepción de citaciones, dictámenes, en expedientes previsionales actas de incomparecencia y constancia de turno asignada por la ANSES, que dificulta determinar con precisión la fecha de citación a primera audiencia; criterios dispares en el encauzamiento de expedientes que ante situaciones similares presentaron acciones distintas, como ser los casos que ante la ausencia del damnificado a las audiencias programadas fueron archivados o se mantuvieron en un estado activo; la falta de documentación fehaciente que acredite la notificación de las citaciones cursadas por la ART/EA al trabajador damnificado; como otros



aspectos relacionados a la gestión de la CM, vinculados a las demoras en las citaciones, en las re-citaciones de audiencia, emisión de dictamen, carga de firmas

### **5.5.2. Recomendación**

Por conducto de la Subgerencia de Comisiones Médicas y del Departamento de Apoyo Administrativo se debiera reforzar la supervisión y capacitación del personal administrativo de la CM 003 a fin de asegurar el adecuado cumplimiento de todos los aspectos formales y de gestión en la confección de los trámites médicos y la incorporación en ellos de todas las piezas que deben integrarlos.

### **Opinión del área auditada**

*En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM destaca que está desarrollando múltiples acciones estructurales para reforzar la supervisión y capacitación de todo el personal, médico y administrativo, de las CM. Concluida la etapa de concurso médico con la consecuente organización de carrera médica que incluye la capacitación permanente de los profesionales médicos, se iniciará el desarrollo de la carrera administrativa. Los resultados de este proceso requieren de la participación de otras áreas (como Sistemas y Legales) y conllevan plazos mayores para que sean evidentes. Independientemente de ello y en forma provisional se organizan operativos de seguimiento y capacitación de los equipos administrativos de las CM, para paliar los problemas más urgentes.*

*Expresa que el deterioro observado en las CM es anterior a esta gestión y que, actualmente, la GACM está abocada a solucionarlos de forma integral y estructural, requiriendo de más tiempo para ver sus resultados concretos.*

### **Comentario UAI**

*Esta Unidad ha tomado debida nota de las acciones que la GACM está impulsando en orden a concretar una reingeniería de los procesos y procedimientos de las CCMM, cuestión a la que hizo referencia en el apartado 5.3. Producción y Productividad – CM*

*En tal sentido la UAI espera que sus informes contribuyan al logro de ese objetivo.*

### **5.6. Prestadores Médicos**

Por conducto de la Resolución SAFJP N° 384/96 se creó la Nómina de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas.

En dicha Resolución se estableció que los honorarios y aranceles a percibir como única contraprestación por los servicios brindados no podrán ser superiores a los establecidos en el Tarifario Médico Previsional aprobado por la misma norma.

En su artículo 10° se facultó a la entonces Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas de la SAFJP a actualizar el "Tarifario Médico Previsional" cuando razones objetivas así lo determinen. Luego del traspaso de las CM a la



órbita de la SRT y en virtud de la Resolución de la SRT N° 772/09, tal facultad se encuentra actualmente en cabeza de la GACM.

Con ese marco normativo, se dictó la Disposición de la ex Gerencia Médica (GM) N° 01 de fecha 21 de octubre de 2015, por la que se realizó una actualización del "Tarifario Médico Previsional".

Asimismo, la Resolución SAFJP N° 32/2008 dispuso en su cuerpo normativo modificar y ordenar el texto de la Resolución SAFJP N° 384/96, estableciendo entre otros que el registro de Prestadores de Exámenes complementarios y los Profesionales Interconsultores se abrirá anualmente, recibiendo a los nuevos aspirantes entre el día 01 y 30 del mes de junio de cada año.

No obstante lo señalado, y tal como se ha advertido en los informes UAI SRT N°26/10 y N°13/12 existen CM que en su ámbito de actuación carecen de prestadores para efectuar los estudios necesarios para la elaboración del dictamen médico. En esa oportunidad se formuló similar observación y recomendación a la que se expone en los apartados 5.6.1 y 5.6.2 de este informe.

Actualmente, en esta condición se encuentra la CM 003 de Posadas. En respuesta a ello los médicos dictaminan sin estudios o con los que adjuntan las ART/EA.

#### **5.6.1. Observación**

La falta de prestadores médicos con contratos vigentes en el ámbito de la CM de Posadas, puede impactar la calidad del dictamen toda vez que se vea afectada la disponibilidad de elementos diagnósticos útiles para determinar la efectiva condición del trabajador que sufrió un infortunio laboral y así poder determinar la incapacidad resultante o las prestaciones médicas que su estado de salud requiere. En este sentido, al no procederse a la apertura anual del registro de prestadores se incumple en lo establecido por la Resolución SAFJP N° 32/2008.

#### **5.6.2. Recomendación**

Arbitrar recaudos tendientes a asegurar una inmediata y amplia incorporación de proveedores que puedan suministrar las distintas prácticas diagnósticas necesarias en la CM 003 de Posadas. En este sentido debiera procederse a la apertura del registro de prestadores, y así garantizar una amplia concurrencia de oferentes a fin de cubrir las necesidades actuales de dicha sede.

#### **Opinión del área auditada**

*En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM recuerda que se encuentra en práctica un procedimiento de excepción cuando no existen prestadores en la jurisdicción, consistente en la obtención de presupuestos, envío a la SGACM y posterior aprobación de parte esta. En consecuencia, si el médico considera imprescindible la realización de estudios para dictaminar, posee los recursos para solicitarlo.*

*Agrega que si bien no se ha procedido a realizar la apertura anual del Registro de Prestadores, durante el año 2015 el auditor Pie de Cama de la SRT en la zona realizó varios contactos con prestadores de Posadas y también lo hizo nuestro sector, no mostrándose interesados los mismos en pertenecer a nuestro Registro.*

*Por otro lado en el marco de las reformas integrales y estructurales que está desarrollando la GACM está previsto abrir el Registro a la brevedad, a través de un proceso de licitación pública.*

*Al igual que en otras respuestas a las Observaciones de la UAI, la GACM está desarrollando un nuevo sistema para Prestadores Médicos a fin de resolver los vacíos de este tipo de servicios evidenciados en algunas provincias y generar una estructura de control y seguimiento que asegure prestaciones acordes a las necesidades de las CM, con la creación de Coordinaciones Regionales de Control de Prestadores para lograr un seguimiento y control más efectivo sobre los servicios ofrecidos y la calidad de los resultados.*

#### **Comentario UAI**

*Esta Unidad toma nota de lo expuesto por la CACM, por lo que considerará que la observación se encuentra en trámite de regularización.*

#### **5.7 Condiciones y medio ambiente de trabajo**

Esta Unidad efectuó un relevamiento de las CyMAT en la sede de la Comisión Médica 03 (Posadas), siguiendo el formulario anexo a la Resolución SRT N° 463/09.

Se obtuvo copia del Anexo I de la Resolución SRT N° 463/09 presentado ante la ART (Prevención) el día 11 de noviembre del 2015 el mismo fue confeccionado por el Servicio de Seguridad e Higiene de este Organismo.

A la fecha de la Auditoria realiza por esta Unidad la Aseguradora de Riesgos del Trabajo no verifico la verosimilitud del Anexo I presentado oportunamente, cuestión esta que se pone en conocimiento de la Gerencia de Prevención y de la Gerencia de Gerencia de Administración y Finanzas por si resultare de interés en eventuales evaluaciones del cumplimiento de la ART

En el Cuadro 5.7.a. se señalan, las cuestiones en cuya remediación procede que intervenga el Servicio de Higiene y Seguridad mientras que en el cuadro 5.7.b. se resumen aquellas situaciones en que se estima que la Gerencia de Administración y Finanzas debiera coordinar acciones con la Gerencia Médica para su subsanación.

En el cuadro 5.7.c. se resume el resultado del relevamiento de las condiciones de seguridad e higiene y documentación vista por esta Unidad. Dicho cuadro se incorpora en el Anexo A de este informe.

Al regreso de la visita del personal de esta Unidad a la CM Posadas, estos resultados fueron anticipados a la Subgerencia de Infraestructura. Dicha

Subgerencia dispuso el envío de personal propio a fin de implementar acciones correctivas cuyos resultados de ejecución o programación fueron informados por Memorando SI N° 565, del 15/12/16.

Condiciones detectadas según anexo I Resl SRT 463/09 correspondientes a el SYH		
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	¿Las herramientas están en estado de conservación adecuado?	Estetoscopio en mal estado
5	¿Se acredita la realización periódica de simulacros de evacuación?	No acredita
6	¿Se disponen de estanterías o elementos equivalentes de material no combustible o metálico?	Existen estanterías de madera
7	¿Las puestas a tierra se verifican periódicamente mediante mediciones?	No acredita medición de PAT
8	¿Se verifica la existencia de registros de entrega de los E.P.P.?	No acredita
9	¿Se cumple con los requisitos de iluminación establecidos en la legislación vigente?	Hay puestos que no cumplen
10	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1 m entre la parte superior de las estibas y el techo?	En los archivos se supera esa distancia

Cuadro 5.7.a. Relevamiento de las condiciones de seguridad e higiene y documentación existente

Condiciones detectadas según anexo I Resl 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
3	¿Los conectores eléctricos se encuentran en buen estado?	Conectores fuera de normalización
4	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	Existen anomalías (falta de tapas y adaptadores)
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?	Falta medición de PAT
7	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?	No posee
9	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?	Hay puestos que no alcanza los niveles de iluminación solicitados en la legislación
10	¿Existen baños aptos higiénicamente?	Faltan sistemas de accionamiento de agua, Baño de discapacitados sin sistemas de emergencia
11	¿Se ha instalado un sistema de iluminación de emergencia, en casos necesarios, acorde a los requerimientos de la legislación vigente?	Faltan luces de emergencia
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 5.7.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 Posadas. 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.

### **OPINION DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE C.M.**

*En sus comentarios finales a la versión preliminar de este trabajo, la GACM puntualiza:*

- *La existencia de dificultades para comparar los datos que dispone con obtenidos por la UAI, debido a que la información es dinámica y las consultas se realizan en distintas fechas y a que la auditoría controla con una base de información (aMédica) diferente a la información que se maneja desde CM.*
- *La existencia de situaciones de fondo que desde larga data funcionan con problemas y errores en las CM.*
- *Que para una mejor evaluación de la gestión de las CM, la UAI debiera tener en cuenta las tareas de reingeniería que la GACM realiza para optimizar la gestión de dichas Comisiones en forma integral y estructural, y aguardar los resultados de la misma que sin duda comenzarán a evidenciarse en el primer trimestre de 2017, aunque su implementación más completa recién pueda observarse y evaluarse a partir de 2018.*

### **COMENTARIOS FINALES UAI**

- *La base aMédica contiene una réplica de datos de producción, con actualización sistémica y periódica, que no sólo es utilizada por la UAI sino que es empleada por diversas áreas del Organismo (estadísticas, control de registros, control de gestión de entidades, etc.) para consulta y soporte de su labor y cuya confiabilidad no está cuestionada.*

*Se acuerda con lo afirmado en cuanto al hecho que la información sea dinámica dificulta la comparación de resultados de consultas hechas en distintas fechas.*

- *Situaciones de fondo que desde larga data funcionan con problemas y errores en las CM han sido expuestas en informes previos de la UAI y las observaciones y recomendaciones allí formuladas son objeto de seguimientos periódicos.*
- *Las tareas de reingeniería en vías de implementación que la GACM se encuentra conduciendo han sido tenidas en cuenta y mencionadas en el*

*cuerpo del informe y sus resultados se reflejarán en se verán reflejados en los seguimientos periódicos que se mencionan en el párrafo precedente.*

**Buenos Aires, 16 de diciembre de 2016**