

INFORME UAI SRT N°19/16

"GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MEDICAS - AGENDA MEDICA"

1 – OBJETO

Verificar la eficacia y confiabilidad de los procedimientos vigentes para la asignación de turnos de audiencias en las Comisiones Médicas.

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

Documentales

- Expedientes SRT y SSTM

Registrales

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

3 – ALCANCE

La tarea, tuvo lugar del 15/07/2016 al 26/08/2016 y se llevó a cabo de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental, sobre la actividad desarrollada por la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas a través de la Subgerencia de Comisiones Médicas, el Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas y el Departamento de Gestión de Calidad de las Comisiones Médicas entre el 01/01/2015 y el 30/04/2016. Los

procedimientos desarrollados consistieron, básicamente en entrevistas, análisis normativo, relevamiento de circuitos y revisión documental.

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 Ley 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.

Los supuestos en que procede la intervención de las CM están definidos en el Decreto N° 1475/2015 (B.O. 31/07/2015) que, entre otras modificaciones que introdujo al Decreto 717/96 sustituyó su artículo 10° que, hasta allí, regía en la materia.

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.
5. Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a 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.
3. Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a su competencia

Por su parte, el Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas (DAACM) que depende de la GACM expone las siguientes acciones:

1. Asistir a la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas.
2. Concentrar la información estadística referida a las Comisiones Médicas.
3. Supervisar la administración del personal correspondiente a las Comisiones Médicas.

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.
5. Producir y mantener actualizada la información estadística, así como también indicadores y estándares que permitan monitorear de manera continua los niveles de calidad correspondiente a los distintos temas 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. Funcionalidad de la Agenda Médica

La agenda que se utiliza en las Comisiones Médicas Jurisdiccionales para todas las audiencias, ya sea para los trabajadores que sufrieron un infortunio laboral o aquellos afiliados que pretendan alcanzar el beneficio previsional, está desarrollada en Lotus Notes (SSTM). La Comisión Médica Central presenta la particularidad de llevar una agenda manual para sus citaciones.

La estructura de agenda de cada CM dependerá para cada jurisdicción de la cantidad de médicos asignados, la cantidad de consultorios disponibles y la jornada laboral de cada médico que, según cada caso, puede ser de 8, 6 o 4 horas.

Los tipos de audiencias pueden ser para trámites laborales o previsionales. Desde la GACM se estableció un estándar para las audiencias donde los médicos de 8 horas, atiendan 2 turnos previsionales y 4 laborales, los médicos de 6 horas, 1 turno previsional y 4 laborales, y los médicos de 4 horas, 1 turno previsional y 2 laborales. Si el médico realiza solo audiencias previsionales, recibe 5 turnos en total. Estos casos pueden presentarse en CM donde existen médicos que no tienen agenda mixta.

Cabe destacar que la distribución exclusiva de audiencias previsionales a determinados médicos, no asegurando una distribución equitativa entre todos los miembros de la CM, ya fue mencionada en informes anteriores de la UAI, es por ello que se reitera la observación formulada oportunamente: *"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 en la Instrucción SAFJP N°37/2001, vigente, en que prevé una distribución equitativa, teniendo en cuenta la patología del afiliado.", como también es oportuna su 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 cada CM, resulte equitativa entre todos ellos para atender, indistintamente, trámites previsionales y laborales."*

Si la cantidad de médicos supera el doble de los consultorios disponibles, se genera un día libre por médico por semana, a fin de efectuar una distribución equitativa de turnos.

Existen trámites laborales, denominados trámites de "demanda espontánea", en los que la audiencia médica se realiza en el momento de presentación del trabajador damnificado (p.ej. en caso de discrepancia en las prestaciones médicas dadas por la ART y recibidas por el trabajador).

La GACM es la encargada de elaborar la estructura de agenda de cada Comisión Médica según la situación de cada sede, y una vez creada es enviada a la Subgerencia de Sistemas (SS) a fin de que elabore un algoritmo y genere su

posterior implementación sistémica, siempre que cuente con la revisión final y conformidad de la GACM.

Las particularidades que se puedan presentar no son incluidas en el algoritmo y son ajustadas manualmente por la GACM.

Actualmente se adaptaron quince (15) agendas sobre un total de cuarenta y siete (47). Todas las adaptaciones quedan documentadas mediante mails entre la GACM y la SS.

Podemos resumir algunas particularidades que se dan en la elaboración de la agenda: existen CM con horarios de atención variable de 4 a 8 hs. y diferentes inicios de atención; CM con cantidad de médicos mayor a cantidad de consultorios; agendas que tienen un día libre por médico; cantidad de médicos igual o menor a la cantidad de consultorios; agendas para médicos con turnos todos previsionales o todos laborales o médicos que realizan todos los tipos de trámites; CM donde existe proporcionalmente mayor cantidad de trámites labores que previsionales, entonces se ajusta la agenda para que se distribuyan los turnos para cubrir mejor la demanda, por ejemplo médicos de 8 horas en vez de tener 2 audiencias previsionales y 4 laborales, se define que tengan 1 audiencia previsional y 5 laborales, o si ocurre a la inversa, puede tener 3 audiencias previsionales y 2 laborales; agendas con rango horario fijo por médico o con turnos rotativos.

En cuanto a la asignación de turnos de Trámite Laboral por Divergencia en el alta o en las prestaciones, denominados como casos de demanda espontánea, es un proceso que se genera por separado, mediante una lista de médicos asignados para dichos trámites.

Los tipos de turnos que se asignan son los siguientes:

- L: Trámite Laboral Nuevo (gestionado en SRT – Expte. digital ingresado a partir del 06/04/2015) en casos de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.
- ANSES: Trámite Previsional iniciado por ANSES (gestionado en SSTM – Lotus) en casos de Retiro Transitorio por Invalidez y otros.
- P: Trámite Previsional – Otros (gestionado en SSTM – Lotus) en casos de Retiro definitivo por Invalidez y otros.
- LSSTM: Trámite Laboral Viejo (gestionado en SSTM – Lotus, Exptes. iniciados hasta el 05/04/2015).

La asignación de turnos puede ser manual o automática. Estos últimos se aplican para el Trámite Laboral Nuevo "L" y para los trámites previsionales iniciados por ANSES, mediante una conexión en línea con la Agenda Lotus.

Los trámites "P" (Trámite Previsional - Otros) y LSSTM (Trámite Laboral Viejo), más Trámites ingresados por derivación judicial, se otorgan de manera manual en cada Comisión Médica. Los trámites "P" corresponden a citaciones para Retiro

Definitivo por Invalidez (art 50º Ley 24.241) y otros casos que requieren revisión médica.

En la actualidad son escasos los turnos solicitados por LSSTM como también los trámites ingresados por derivación judicial.

La asignación automática significa que el propio sistema asigna la elección del profesional interviniente.

El área auditada informa que el expediente puede ser reasignado por la Comisión Médica a otro médico, por ejemplo, en caso de enfermedad de un médico con agenda ocupada.

La metodología de asignación automática deviene del algoritmo definido por Sistemas, que como principio básico busca el primer turno disponible. Asimismo, también procura la distribución equitativa entre los médicos, ya que la disponibilidad de turnos no es la misma en todas las Comisiones, algunas registran una mayor o menor holgura de turnos y otras un faltante estructural de turnos.

Otro tipo de trámites son los de demanda espontánea, en estos casos los turnos se generan en forma automática y aleatoria de acuerdo a un listado previo definido por la GACM el que es comunicado a la SS para que puedan ser incorporados a la estructura de agenda de cada CM. Cabe señalar que este tipo de trámites son trabajados de manera independiente al algoritmo mencionado.

En cuanto a las inasistencias programadas, dado que la administración de la agenda se realiza de manera centralizada desde la GACM, los avisos de licencias o franquicias cuyo uso pueda establecerse con anticipación (p.ej. licencia anual ordinaria) son notificados a la SS a los efectos de proceder al bloqueo correspondiente, de manera que los respectivos turnos no resulten asignados y puedan ser reprogramados a otros profesionales.

Otras acciones llevadas a cabo desde la administración central son la posible generación de turnos para efectuar audiencias en domicilio del damnificado, reservando la agenda del profesional interviniente, generar sobretornos a pedido de la Comisión Médica, generar cambios de tipo de turno cuando lo solicite la SCM o cuando la Comisión Médica necesita habilitar turnos previsionales para recitación o cualquier otro cambio o adaptación de estructura que amerite su previa conformidad.

5.2. Asignación de turnos

Durante el periodo comprendido entre 01/01/2015 al 30/04/2016 se han generado un total de 315.650 turnos laborales y previsionales entre todos los médicos disponibles en cada CM. En el Cuadro 5.2.a, inserto en el Anexo de este informe, se expone para cada sede la asignación de turnos a cada profesional, la participación que han tenido sobre el total de turnos otorgados en la jurisdicción, un promedio de médicos en el periodo, y un promedio porcentual de agenda

comparado sobre el total de turnos, a fin de establecer un porcentaje que identifique la media de turnos asignados por cada CM.

Dado que la GACM ha elaborado el algoritmo de estructura de agenda médica para cada CM, con las particularidades que se presentan y con el objeto de poder efectuar una distribución equitativa de turnos; esta UAI ha procedido a analizar el comportamiento de algunas sedes donde el porcentaje de la media de turnos fuera superado o en su defecto no alcanzado por los turnos médicos asignados. Como resultado se han advertido casos donde ante similar cantidad de ausencias programadas como ser períodos de licencia anual pendiente o vacaciones, que se encuentran cargadas en el sistema de gestión del personal Meta4, se han distribuido turnos de manera inequitativa entre profesionales de la misma jurisdicción. Como así también casos donde se han asignado mayor cantidad de turnos a agentes que mostraron una licencia programada mayor. A modo de ejemplo podemos citar los casos de la CM 001: Dr. 001-9 (16%) Dr. 001-5 (11%); de la CM 004: Dr. 004-7 (9%) Dr. 004-6 (5%); de la CM 006: Dr. 006-6 (18%) y Dr. 006-1 (12%); de la CM 018: Dr. 018-4 (22%) y Dr. 018-6 (12%); de la CM 020: Dr. 020-1 (25%), Dr. 020-5 (11%) y Dr. 020-2 (13%); de la CM 024: Dr. 024-2 (17%) y Dr. 024-1 (23%); de la CM 05A / 05B / 05C: Dr. 005-11 (2%) y Dr. 005-1 (6%).

En el Cuadro 5.2.b se exhibe en detalle los turnos otorgados a cada profesional según el tipo de trámite generado. Agrupando los turnos laborales "L" y LSSTM se obtuvo un total de 223.153, los previsionales "P" y ANSES alcanzaron 84.417, y los restantes turnos integrados por las ex-homologaciones (4.093), los que no registran su especificación (3.986) y los t-Base utilizados en situaciones especiales que sean requeridos y estén disponibles desde la propia SS (1), completan el general de 315.650 turnos otorgados en el período.

5.2.1. Observación

Como resultado del análisis practicado por esta Unidad puede inferirse la existencia de inequidades, en términos de cantidades de turnos en función del horario disponible por profesional, en la asignación de turnos en una misma sede, contrariando uno de los principios establecidos por la propia GACM para la elaboración del algoritmo que le da curso a la estructura de la agenda médica.

5.2.2. Recomendación

La Gerencia de Administración de Comisiones Médicas debiera coordinar con la Subgerencia de Sistemas un análisis de los resultados exhibidos en este informe y, eventualmente, revisar el algoritmo fijado para la asignación de turnos.

5.2.3. Opinión del Área Auditada

La Gerencia de Administración de comisiones Médica expresó en su respuesta al informe preliminar que "el informe UAI conlleva un error de inicio al tomar como período de análisis todo el año 2015 unido a los cuatro primeros meses de 2016, como si se tratara de un solo período homogéneo"

Señala luego que la gestión iniciada en diciembre de 2015 encaró un proceso de reingeniería de procesos en las CCCMM, que incluye el cambio de todo el sistema informático.

5.2.4. Comentario UAI

Esta Unidad ratifica la pertinencia de efectuar el análisis de agenda en el periodo comprendido en el alcance de este informe, toda vez que en él no variaron los procedimientos vigentes para la asignación de turnos de audiencias en las Comisiones Médicas, cuya eficacia y confiabilidad constituyen la verificación objeto de este trabajo.

No obstante lo expuesto, en atención a lo expresado por el área auditada se procedió a practicar similares evaluaciones sobre la asignación de turnos en la agenda médica en el primer cuatrimestre de 2016.

Estos datos se incorporaron en el Cuadro 5.2.4. del Anexo I, y los resultados obtenidos ratifican los hallazgos y la observación formulada por esta UAI en cuanto a que continúa la existencia de inequidades en la asignación de turnos en una misma sede.

A modo de ejemplo podemos citar los casos de la CM 001: Dr. 001-9 (18%) y Dr. 001-12 (13%); de la CM 002: Dr. 002-5 (26%) y Dr. 002-1. (20%); de la CM 004: Dr. 004-10 (11%) y Dr. 004-7 (8%); de la CM 006: 006-5 (20%) y Dr. 006-1 (12%); de la CM 011: Dr. 011-3 (14%) y Dr. 011-6 (9%); de la CM 012: Dr. 012-9 (8%) y Dr. 012-10 (6%); de la CM 015: Dr. 015-2 (24%) y Dra. 015-06 (12%); de la CM 018: Dr. 018-4 (21%) y Dr. 018-6 (15%); de la CM 020: Dr. 020-1 (33%), Dr. 020-5 (14%) y Dr. 020-4 (14%); de la CM 021: Dr. 021-6 (29%), Dr. 021-2 (15%) y Dr. 021-3 (15%); de la CM 022: Dr. 022-8 (25%) y Dr. 022-2 (11%), de la CM 025: Dr. 025-5 (25%) y Dr. 025-1 (20%) y Dr. 025-4 (18%); de la 05A/ 05B / 05C: Dr. 005-1 (6%) y Dr. 005-3 (4%); de la CM 07A/ 07B/07C: Dra. 007-19 (7%) y 007-4 (3%).

5.3. Reasignación de turnos

Esta Unidad estimó procedente analizar la correspondencia entre el médico al que se asigna un expediente por agenda y aquel que emite el dictamen del trámite en cuestión.

Se toma como premisa general que quien realiza la audiencia médica es quien luego dictamina.

Dado que no existen reportes sistémicos que permitan analizar esta información, esta UAI procedió a utilizar herramientas de programación en SQL Server, para poder vincular distintas bases de datos relacionadas a ausentismos (Meta4), administración de usuarios (usr_usuarios), agenda médica (Agenda-Lotus Notes), expedientes laborales (sstm_el), dictámenes laborales (sstm_dl), expedientes previsionales (sstm_ep) y dictámenes previsionales (sstm_dp).

Se contemplaron las fechas de audiencia a primera citación entre 01/01/2015 al 30/04/2016. Sobre los laborales se verificó un total de 58.554 registros que

representan a su vez 33.553 expedientes, donde se evaluaron las citaciones cursadas a primera audiencia, re-citación a primera, a segunda audiencia y re-citación a segunda, cuyo médico dictaminante hubiera sido diferente al médico asignado por agenda. Complementariamente, se consideró analizar sobre estos últimos aquellos que hayan estado "presentes" en la fecha de audiencia, arrojando un resultado final de 45.822 registros (22.911 expedientes). Aplicando la misma metodología que los laborales, se analizaron los casos previsionales, los cuales registraron un total de 17.285 turnos (15.089 expedientes) donde el médico de agenda fuera reemplazado por otro profesional ya sea en el momento de la audiencia o para emitir el dictamen. Sobre estos registros se desprende que 14.028 turnos (9.929 expedientes) los médicos asignados por agenda fueron modificados y el motivo no estuviera asociado al ausentismo del profesional al momento de la audiencia.

La distribución de estas reasignaciones conforme el turno asignado originalmente por agenda, medido por cada CM se expone en los Cuadro 5.3.a. y 5.3.b.

En los expedientes laborales se observa una mayor concentración en la CM 10E de CABA con 5.914 casos (13%), mientras que el menor indicador fue para la CM 07A con sólo 3 casos (0%).

Asimismo, los previsionales mostraron a la CM 05A y CM 012 con la mayor participación del período en 1450 y 1438 casos, respectivamente, los que representan cada una de ellas un 10% sobre el total general de casos. A su vez, la menor participación fue para la CM 07C con sólo 1 caso (0%).

Por su parte, se contempló analizar el comportamiento que han tenido estas reasignaciones en cada CM, considerando los médicos de agenda sin ausentismo y médicos de dictamen involucrados.

En el Cuadro 5.3.c se agrupan los resultados según expedientes laborales.

Los principales hallazgos fueron:

- En la CM 001 de Tucumán, Dr. 001-2 dictaminó el 10% de los expedientes asignados a Dr. 001-2. sobre el total de las reasignaciones en dicha sede.
- En la CM 013 de Bahía Blanca, Dr. 013-4 dictaminó el 22% de los expedientes asignados por agenda a otros tres profesionales sobre el total de las reasignaciones de esta jurisdicción.
- En la CM 014 de Junín, el 24% del total de los casos estaban asignados por agenda a 014-3 y fueron absorbidos para ser dictaminados por otro profesional. Similar situación fue para Dr. 014-7 que cedió el 20% del total de las reasignaciones.
- En la CM 015 de Paso del Rey, Dr. 015-05 como médico de agenda fue modificado en el 37% del total de cambios registrados en la CM, a su vez Dr. 015-03 dictaminó el 34% de los expedientes que fueron asignados a otros profesionales, al igual que Dr. 015-2 que registró un 26%.

- En la CM 019 de Comodoro Rivadavia, Dr. 019-3 fue modificado en el 45% del total de cambios registrados, a su vez parte de este porcentaje fue absorbido por éste al momento que dictaminó el 28% del total de casos asignados a los mismos profesionales que intervinieron en el esquema señalado.
- En la CM 031 de Zárate, Dr. 031-3 fue reemplazado en el 33% de los expedientes laborales que sufrieron cambios habiendo estado este presente al momento de la audiencia.
- En la CM 05A de Córdoba, en Dr.005-16 alcanzó el 16% de los expedientes que le fueran asignados pero su dictamen estuvo a cargo de otro profesional.
- En la CM 05B de Córdoba, el Dr.005-21 presentó una situación similar con un indicador de 22% que representan casos que originalmente le fueran asignados por agenda pero no en su dictamen.
- En la CM 05C de Córdoba, el 17% del total de expedientes modificados en dicha sede correspondiente al Dr.005-5 donde se registra 322 expedientes reasignados a otros profesionales.
- En la CM 07C de Rosario, el Dr.007-4 dictaminó el 15% del total de casos.
- En las CM 010 de CABA, el Dr.010-74 captó la mayor participación dictaminando expedientes asignados por agenda a diversos profesionales, al absorber el 27% (10E), el 23% (10H), el 10% (10I), el 5% (10J) y el 3% (10K). Por su parte, el Dr.010-4 fue reasignado en el 15% de los expedientes que sufrieron cambios de médico.

En el Cuadro 5.3.d se agrupan los resultados según expedientes previsionales.

Los principales hallazgos fueron:

- En la CM 001 de Tucumán, el Dr.xxxx dictaminó el 11% de los expedientes asignados a Dr. 001-2 y Dr. 001-11 sobre el total de las reasignaciones en dicha sede. Otro caso a mencionar es el de Dr. 001-5 que no dictaminó los expedientes que le fueran asignados por agenda médica en el 8% del total de casos registrados.
- En la CM 002 de Resistencia, Dr. 002-5 dictaminó el 51% de los expedientes asignados por agenda a otros cuatro profesionales sobre el total de las reasignaciones de esa jurisdicción.
- En la CM 004 de Mendoza, Dr. 004-3 fue modificado en el 13% del total de cambios registrados.
- En la CM 006 de Villa María, Dr. 006-5 fue reasignado en el 22% del total de expedientes con modificación en la agenda médica.
- En la CM 008 de Paraná, Dr. 008-6 dictaminó el 16% del total de casos.
- En la CM 011 de La Plata, CM 012 de Mar del Plata, CM 013 de Bahía Blanca y CM 014 de Junin; Dr. 011-2 con el 32%, Dr. 012-13. con el 20%, Dr. 013-4

con el 68% y Dr. 014-3 con el 43%, respectivamente, dictaminaron expedientes asignados originalmente por agenda a otros profesionales.

- En la CM 015 de Paso del Rey, Dr. 015-06 como médico de agenda fue modificado en el 44% del total de cambios registrados en la CM.
- En la CM 019 de Comodoro Rivadavia, Dr. 019-3 como médico de agenda fue modificado en el 59% del total de cambios registrados en la CM por otros dos profesionales (Dr. 019-2 y Dr. 019-6)
- En la CM 026 de San Juan, Dr. 026-4 fue reemplazado en el 44% de los expedientes previsionales que sufrieron cambios de agenda habiendo estado este presente al momento de la audiencia.
- En la CM 031 de Zarate, Dr. 031-2 dictaminó el 39% de los expedientes asignados por agenda a otros cuatro profesionales sobre el total de las reasignaciones de esta jurisdicción.
- En la CM 05A de Córdoba, Dr. 005-16 y Dr.005-5 dictaminaron la mayor concentración de expedientes que en una instancia previa figuraban a nombre de otros médicos.
- En la CM 05C de Córdoba, el 25% del total de casos que figuraban por agenda médica a Dr. 005-12 fueron reasignados a otros profesionales.
- En las CM 10 de CABA se presentaron dos escenarios, Dr. 007-17 tuvo una destacada participación en la emisión del dictamen sobre aquellos expedientes no asignados por agenda médica, mientras que Dr. 010-72 no culminó el 34% de los trámites que le fueran fijados en las audiencias de citación.

Esta Unidad no tiene conocimiento de la existencia de mecanismos para documentar los motivos de las reasignaciones y su registro.

Otro aspecto a considerar es que se han advertido casos donde habiéndose constatado que el médico registrado por la agenda generó una solicitud de licencia por vacaciones y habiendo estado ésta aprobada por la Subgerencia de Recursos Humanos, no se han generado las reasignaciones pertinentes a fin de bloquear su agenda médica y que figure el profesional que vaya a realizar efectivamente la audiencia. A modo de ejemplo se citan algunos exptes.: 6109/16, 50712/16, 81480/16, 70584/16, 270239/15, 12009/16, 11651/16, 7360/16 y 8433/16.

Cabe recordar que la administración del personal con todas sus licencias se registra en la base de datos Meta4 y sus registros debieran tener correlato con el sistema de agenda médica.

5.3.1. Observación

La reasignación a otros facultativos de expedientes, tanto laborales como previsionales, sin que se registre en ese día la ausencia del profesional al que le

fuera originariamente asignado por agenda, sin que queden debidamente documentados los motivos, debilita la efectividad del mecanismo sistémico de asignación de casos y el control sobre el desempeño de los médicos en las Comisiones Médicas.

5.3.2. Recomendación

La GACM debiera establecer mecanismos de registro y reporte de los motivos que avalen las mencionadas reasignaciones que posibiliten los controles periódicos que, en consecuencia, debieran implementarse.

5.3.3. Observación

La falta de reportes que permitan identificar los cambios de profesionales entre aquellos que son asignados por agenda médica y los que efectúan la audiencia y emiten el dictamen genera deficiencias en el manejo de turnos que desde la sede central son administrados hacia todo el país.

5.3.4. Recomendación

Desde la GACM solicitar a la Subgerencia de Sistemas la elaboración de reportes de gestión que identifiquen los casos y los motivos que originaron el cambio de agenda médica a fin de adecuar las variables que permiten generar un algoritmo equitativo de turnos.

5.3.5. Observación

Se advierten casos en los que las licencias programadas no son registradas en el sistema de agenda para el bloqueo de los turnos del profesional en ese periodo.

5.3.6. Recomendación

En futuros desarrollos se estima oportuno analizar la posible vinculación del sistema de agenda con la base de datos del sistema de administración de personal (Meta4).

Hasta tanto eso resulte factible, al GACM debiera ajustar los procedimientos internos a fin de minimizar la posible ocurrencia de omisiones en la carga de licencias programadas.

5.4. Agenda de citaciones para trámites de Retiro Definitivo por Invalidez

El art 50º de la Ley 24.241 establece que cuando la CM conforme los informes recibidos, considere rehabilitado al afiliado procederá a citar al afiliado, y emitirá un dictamen definitivo revocando el derecho a retiro transitorio por invalidez. Transcurridos tres (3) años desde la fecha del dictamen transitorio, la CM deberá citar al afiliado, y procederá a la emisión del dictamen definitivo de invalidez que ratifique el derecho al retiro definitivo por invalidez o lo deje sin efecto de un todo de acuerdo con los requisitos establecidos en el inciso a) del artículo 48 y conforme las normas a que se refiere el art. 52º. Este plazo podrá prorrogarse excepcionalmente por dos (2) años más, si la CM considerare que en dicho plazo se podrá rehabilitar el afiliado.

El dictamen definitivo será recurrible por las mismas personas y con las mismas modalidades y plazos que las establecidas para el dictamen transitorio.

Cumplido el plazo señalado la SRT genera un listado con todos los casos de Retiro Transitorio por Invalidez que estén en condiciones de ser citados por art.50º. Este listado es enviado a la ANSES para que luego de su análisis notifique su condición la cual puede ser de "citar", "no citar" o "fallecido". El resultado se denomina "Listado IV". Con estos casos depurados la SRT notifica mediante correo electrónico a cada CM la nómina de expedientes que deben ser citados por art.50º - Ley 242.41.

Cabe mencionar que la GACM informó no disponer de un registro integral que permita identificar todos los casos enviados a las CM, sólo se guardan los archivos enviados por correo electrónico.

Los listados se integran con los siguientes datos: Nro. Expte., Comisión Origen, CUIL, Apellido y Nombre, Fecha Nacimiento, Domicilio, Localidad, Código Postal, Provincia y Observaciones.

La GACM notificó a todas sus CM los expedientes de Retiro Transitorio por Invalidez dictaminados entre el período 01/01/2012 al 30/04/2013 que a partir del 01/01/2015 y hasta 30/04/2016 estaban en condiciones de ser citados.

Las CM citan a los beneficiarios, al domicilio indicado en el aludido "Listado IV", tomando turnos disponibles en la agenda.

Esta Unidad estima que este procedimiento podría simplificarse en caso de poder acordarse con la ANSeS que sea ella misma la que cite a la audiencia, con un mecanismo similar al que emplea al iniciar el trámite de retiro transitorio o, en su defecto una vez consolidado el listado los turnos sean tomados directamente por la GACM

Dado que los expedientes de Retiro Transitorio por Invalidez presentan un número distinto a los nuevos expedientes generados por Retiro Definitivo por Invalidez se procedió a vincular todos los casos a través del número de CUIL de cada afiliado.

De esta lectura surgió un listado con 18.626 CUIL's, que una vez suprimidos los 1.810 duplicados, alcanzó un saldo de 16.826 casos donde las CM debieron generar nuevos expedientes por art.50º y citar con turnos "P".

Asimismo, se advirtieron 1.285 expedientes donde faltaba su nro. de CUIL por lo tanto no pudo comprobarse su posterior citación.

Para poder verificar el estado de los 16.826 casos, se efectuaron consultas de programación en SQL Server sobre expedientes que fueron abiertos entre 01/01/2015 y 30/04/2016 por motivo art.50º. El resultado hallado arrojó un total de 9.962 citaciones, mientras que 6.864 casos se encontraban pendientes.

Por otra parte, esta UAI procedió a consultar en las bases de datos relacionadas a expedientes previsionales cuyo trámite hubiese sido abierto por Retiro por

Invalidez, dictaminados entre el 01/01/2012 y el 30/04/2013, con un porcentaje de incapacidad mayor al 66%. El resultado obtenido de 17.873 CUIL's se vinculó con todos aquellos casos abiertos por art.50º una vez finalizado el periodo de tres años, arrojando un total de 11.333 CUIL's y otros 6.540 casos que no fueron considerados para ser citados.

Cabe aclarar que de los datos expuestos no surgen diferencias significativas entre el "Listado IV" de la GACM con 16.826 CUIL's, sumado a los 1.285 expedientes sin nro. de CUIL y los casos obtenidos por esta UAI con 17.873 CUIL's. No obstante existen para ambas bases numerosos casos pendientes de ser abiertos y citados con turnos "P".

Sobre la totalidad de expedientes que fueron dictaminados por art.50º entre el 01/01/2013 y el 30/04/2016, que alcanza un total de 29.030, esta Unidad estimó el porcentaje que representan aquellos en los que no se otorgó la incapacidad definitiva.

En un conjunto de 27.305 casos (94%) se alcanzó el beneficio previsional, mientras que en 1.725 casos (6%) no se alcanzó el grado de incapacidad exigido para acceder al Retiro Definitivo por Invalidez

De esos 1.725 casos, 860 expedientes (49,8%) se apelaron a CMC. En 696 apelaciones la CMC confirmó el dictamen jurisdiccional y sólo en 164 lo revirtió otorgando el beneficio el interesado.

Como corolario se infiere que, en el periodo antes indicado, un porcentaje ubicado entre el 5 y el 6% de los peticionantes no accedieron al Retiro Definitivo por Invalidez como resultado del dictamen emitido luego de la audiencia del art. 50º.

5.4.1. Observación

Se verifican prolongados excesos en los plazos de citación a la audiencia para la determinación del Retiro por Invalidez (art.50º - Ley 24.241), incrementando el riesgo de extender el pago de beneficios a personas cuya condición física no lo justifica más allá del término de su retiro transitorio.

Según los antecedentes considerados por esta Unidad una proporción estimada entre el cinco y el seis por ciento de los retiros transitorios por invalidez no se consolidan como retiros definitivos como consecuencia de la evaluación médica practicada en cumplimiento del citado artículo.

5.4.2. Recomendación

La GACM debiera arbitrar recaudos para asegurar la contemporaneidad entre las audiencias para determinar el Retiro por Invalidez (art.50º - Ley 24.241) y la fecha de finalización del plazo previsto para el Retiro transitorio.

En tanto no se modifique el procedimiento actualmente en práctica, donde la realización de esas audiencias son efectuadas por las Comisiones Médicas en cada jurisdicción, la GACM debiera implementar mecanismos para asegurar la

contemporaneidad e integridad de las citaciones a las audiencias médicas para determinar la procedencia del Retiro Definitivo.

Se estima que entre tales recaudos debiera considerarse la implementación de un registro que contenga el total de expedientes notificados a las CM en función de los listados conciliados con la ANSeS, a partir de lo cual se implementen controles periódicos de cumplimiento.

6 – CONCLUSION

Como resultado de la tarea realizada se estima que, en el período analizado y con las aclaraciones que surgen del punto 5 - Desarrollo de la Tarea, del presente informe, se concluye sobre la existencia de oportunidades de mejora en la gestión de supervisión en la asignación de turnos de audiencias en las Comisiones Médicas.

7 – OPINION DEL AREA AUDITADA

En su respuesta a la versión preliminar de este informe, mediante correo electrónico del 13/09/2016, cuyo texto se anexa, la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas informó que con el cambio de gestión, en diciembre de 2015, se analizó la situación de la estructura de agenda y la asignación de turnos en la misma, identificando relevantes aspectos a modificar.

Asimismo, informó haber iniciado la tarea de reformulación estructural integral, en el marco de la reingeniería de procesos de las CM, que incluye el cambio de todo el sistema informático.

En su párrafo final expresa que "Para que el informe de la UAI sobre agenda médica, reflejara la situación actual consideramos necesario que se analice el periodo de agenda enero/abril de 2016 y se tuviera en cuenta las acciones que desarrolla la GACM en pro de una transformación estructural integral de la gestión de CCMM que incluye procesos, sistemas y agenda de dichas Comisiones"

Teniendo en cuenta lo ya expresado en apartado 5.2.4., de donde se desprende que la evaluación del primer cuatrimestre del corriente año es consistente con la efectuada para todo el período auditado, por lo que resulta menester ratificar el contenido de este informe, esta Unidad deja constancia que las acciones de la GACM han sido tenidas en cuenta y aspira a que lo aquí expuesto constituya una contribución a los procesos de mejora.

Buenos Aires, 15 de septiembre de 2016

ANEXO

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas / total de turnos (3)/(1)
001 - Tucumán	10546	100%		7,5	1406	13%
001-1	156	1%	médico auxiliar (ex medico OHV)			
001-2	1494	14%	desafectado desde 29/02/2016	0,8		
001-3	297	3%	médico auxiliar (ex medico OHV)			
001-4	18	0%	médico de CM 10			
001-5	1122	11%	desafectado desde 31/03/2016	0,9		
001-6	1438	14%	desafectado desde 31/03/2016	0,9		
001-7	1597	15%		1,0		
001-8	196	2%	desafectado desde 31/03/2016	0,9		
001-9	1685	16%		1,0		
001-10	18	0%	médico de CM 10			
001-11	1378	13%	desafectado desde 31/03/2016	0,9		
001-12	1147	11%		1,0		
002 - Resistencia	3048	100%		5,0	610	20%
002-1	634	21%		1,0		
002-2	590	19%		1,0		
002-3	549	18%		1,0		
002-4	548	18%		1,0		
002-5	344	11%	en CM 030 hasta 01/10/2015	0,4		
002-6	383	13%	en CM 030 a partir del 01/10/2015	0,6		
003 - Posadas	5601	100%		3,4	1660	30%
003-1	246	4%	desafectado desde 31/03/2015	0,2		
003-2	75	1%	desafectado desde 31/03/2015	0,2		
003-3	1782	32%		1,0		
003-4	1741	31%		1,0		
003-5	1757	31%		1,0		
004 - Mendoza	19318	100%		13,9	1390	7%
004-1	1528	8%		1,0		
004-2	160	1%	desafectado desde 31/12/2014	0,8		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
004-3	1114	6%		1,0		
004-4	1678	9%		1,0		
004-5	1664	9%		1,0		
004-6	904	5%		1,0		
004-7	1709	9%		1,0		
004-8	1474	8%		1,0		
004-9	1626	8%		1,0		
004-10	1454	8%		1,0		
004-11	1576	8%		1,0		
004-12	1391	7%		1,0		
004-13	998	5%	desafectado desde 30/09/2015	0,6		
004-14	1554	8%		1,0		
004-15	488	3%	desafectado desde 04/10/2015	0,6	868	178%
006 - Villa María	6413	100%		7,0		
006-1	792	12%		1,0		
006-2	723	11%		1,0		
006-3	819	13%		1,0		
006-4	1142	18%		1,0		
006-5	1111	17%		1,0		
006-6	1140	18%		1,0		
006-7	686	11%		1,0		
008 - Paraná	9167	100%		8,0		
008-1	1220	13%		1,0		
008-2	1178	13%		1,0		
008-3	1091	12%		1,0		
008-4	1052	11%		1,0		
008-5	1033	11%		1,0		
008-6	1052	11%		1,0		
008-7	1279	14%		1,0		
008-8	1262	14%		1,0		
009 - Neuquén	8866	100%		5,6	1583	18%
009-1	742	8%	desafectado desde 01/11/2015	0,6		
009-2	1604	18%		1,0		
009-3	1	0%	medico CM 10			

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
009-4	1641	19%		1,0		
009-5	1663	19%		1,0		
009-6	1599	18%		1,0		
009-7	1616	18%		1,0		
011 - La Plata	11806	100%		8,1	1458	12%
011-1	373	3%	desafectado desde 31/05/2015	0,3		
011-2	1583	13%		1,0		
011-3	1383	12%		1,0		
011-4	216	2%	desafectado desde 30/04/2015	0,3		
011-5	1689	14%		1,0		
011-6	1312	11%		1,0		
011-7	1577	13%		1,0		
011-8	1308	11%		1,0		
011-9	720	6%	vigente desde 03/08/2015	0,6		
011-10	1645	14%		1,0		
012 - Mar del Plata	17469	100%		14,8	1184	7%
012-1	1040	6%	desafectado desde 21/03/2016	0,9		
012-2	1256	7%		1,0		
012-3	1321	8%		1,0		
012-4	908	5%		1,0		
012-5	1261	7%		1,0		
012-6	961	6%		1,0		
012-7	1342	8%		1,0		
012-8	1341	8%		1,0		
012-9	1221	7%		1,0		
012-10	1255	7%		1,0		
012-11	60	0%	desafectado 01/01/2015			
012-12	701	4%	desafectado desde 24/01/2016	0,9		
012-13	1250	7%		1,0		
012-14	1403	8%		1,0		
012-15	1073	6%	desafectado desde 31/03/2016	0,9		
012-16	1076	6%		1,0		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
013 - Bahía Blanca	7533	100%		4,9	1547	21%
013-1	1496	20%		1,0		
013-2	459	6%	desafectado desde 30/06/2015	0,4		
013-3	538	7%	desde 02/02/2015 al 30/09/2015	0,5		
013-4	1667	22%		1,0		
013-5	1650	22%		1,0		
013-6	1723	23%		1,0		
014 - Junin	7568	100%		4,4	1720	23%
014-1	1782	24%		1,0		
014-2	28	0%	vigente hasta 10/08/2015	0,4		
014-3	1872	25%	médico auxiliar (ex medico OHV)	1,0		
014-4	36	0%	desafectado 21/12/2014			
014-5	1809	24%		1,0		
014-6	1660	22%		1,0		
014-7	381	5%	médico auxiliar (ex medico OHV)			
015 - Paso del Rey	7391	100%		3,3	2274	31%
015-01	13	0%	medico de CM 10			
015-2	1453	20%	hasta 31/05/2015 en CM 10F, luego en CM 015	0,7		
015-03	2290	31%		1,0		
015-04	2039	28%		1,0		
015-05	981	13%	desde 06/07/2015 hasta 31/03/2016	0,6		
015-06	615	8%	ingresó el 06/07/15 - médico auxiliar CM			
017 - Santa Rosa	2757	100%		4,3	641	23%
017-1	110	4%	desafectado desde 31/05/2015	0,3		
017-2	697	25%		1,0		
017-3	714	26%		1,0		
017-4	560	20%		1,0		
017-5	676	25%		1,0		
018 - Viedma	2231	100%		6,0	372	17%

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
018-1	339	15%		1,0		
018-2	285	13%		1,0		
018-3	455	20%		1,0		
018-4	488	22%		1,0		
018-5	388	17%		1,0		
018-6	276	12%		1,0		
019 - Comodoro Rivadavia	3765	100%		3,0	1255	33%
019-1	67	2%	desafectado desde 18/01/2015			
019-2	1217	32%		1,0		
019-3	1421	38%		1,0		
019-4	26	1%	médico de CM 018			
019-5	26	1%	médico de CM 018			
019-6	1008	27%		1,0		
020 - Río Gallegos	1013	100%		5,8	176	17%
020-1	252	25%		1,0		
020-2	132	13%		1,0		
020-3	214	21%		1,0		
020-4	114	11%		1,0		
020-5	108	11%		1,0		
020-6	193	19%	desafectado desde 04/01/2016	0,8		
021 - Ushuaia	1647	100%		5,7	289	18%
021-1	270	16%		1,0		
021-2	228	14%		1,0		
021-3	280	17%	desafectado desde 28/03/2016	0,9		
021-4	243	15%	desafectado desde 10/03/2016	0,9		
021-5	253	15%	desafectado desde 11/03/2016	0,9		
021-6	373	23%		1,0		
022 - San Salvador de Jujuy	1699	100%		5,6	303	18%
022-1	18	1%	vigente 02/02/2015 hasta 06/04/2015			
022-2	314	18%		1,0		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
022-3	326	19%		1,0		
022-4	299	18%		1,0		
022-5	113	7%	vigente 03/08/15 hasta 31/03/2016	0,5		
022-6	119	7%	vigente hasta 31/10/2015	0,6		
022-7	96	6%	desde 03/08/2015 hasta 31/03/2016	0,5		
022-8	414	24%		1,0		
023 - Salta	7244	100%		5,0	1449	20%
023-1	1478	20%		1,0		
023-2	1474	20%		1,0		
023-3	1196	17%		1,0		
023-4	1422	20%		1,0		
023-5	1104	15%		1,0		
023-6	570	8%	sin agenda desde 01/03/2016 (por licencia)			
024 - Catamarca	2900	100%		5,0	580	20%
024-1	661	23%		1,0		
024-2	497	17%		1,0		
024-3	474	16%		1,0		
024-4	613	21%		1,0		
024-5	655	23%		1,0		
025 - La Rioja	3651	100%		5,0	730	20%
025-1	758	21%		1,0		
025-2	810	22%		1,0		
025-3	659	18%		1,0		
025-4	605	17%		1,0		
025-5	819	22%		1,0		
026 - San Juan	9703	100%		6,4	1516	16%
026-1	863	9%	vigente 06/04/2015 al 31/03/2016	0,8		
026-2	1668	17%		1,0		
026-3	200	2%	vigente 02/03/2015 al 10/05/2015			
026-4	1195	12%	vigente 02/03/2015 al 24/01/2016	0,7		
026-5	1670	17%		1,0		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
026-6	1705	18%		1,0		
026-7	1665	17%		1,0		
026-8	737	8%		1,0		
027 - San Luis	7602	100%		4,5	1689	22%
027-1	41	1%	vigente 03/08/2015 al 04/10/2015	0,1		
027-2	548	7%	vigente hasta 10/04/2015	0,2		
027-3	38	0%	desafectado desde 10/04/2015	0,2		
027-4	1731	23%		1,0		
027-5	1782	23%		1,0		
027-6	1772	23%		1,0		
027-7	1690	22%		1,0		
028 - Formosa	1362	100%		5,5	248	18%
028-1	240	18%		1,0		
028-2	95	7%	vigente desde 03/08/2015	0,5		
028-3	312	23%		1,0		
028-4	254	19%		1,0		
028-5	229	17%		1,0		
028-6	232	17%		1,0		
029 - Santiago del Estero	3579	100%		3,2	1118	31%
029-1	1129	32%		1,0		
029-2	46	1%	vigente hasta 31/03/2015	0,2		
029-3	1168	33%		1,0		
029-4	1236	35%		1,0		
030 - Corrientes	4891	100%		7,0	699	14%
030-1	692	14%		1,0		
030-2	804	16%		1,0		
030-3	576	12%		1,0		
030-4	591	12%		1,0		
030-5	601	12%		1,0		
030-6	481	10%	en CM 002 a partir del 01/10/2015	0,6		
030-7	851	17%		1,0		
030-8	295	6%	en CM 002 hasta 01/10/15	0,4		
031 - Zárate	7143	100%		5,0	1429	20%

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
031-1	1459	20%		1,0		
031-2	992	14%		1,0		
031-3	1638	23%		1,0		
031-4	1538	22%		1,0		
031-5	1516	21%		1,0		
033 - Rio Cuarto	1182	100%		4,0	296	25%
033-1	255	22%		1,0		
033-2	244	21%		1,0		
033-3	294	25%		1,0		
033-4	35	3%	médico de CM 05A			
033-5	330	28%		1,0		
033-6	12	1%	médico de CM 006			
033-7	12	1%	médico de CM 006			
034 - Concordia	985	100		2,0	493	50%
034-1	498	51%		1,0		
034-2	487	49%		1,0		
035 - Roca	1564	100%		5,0	313	20%
035-1	359	23%		1,0		
035-2	325	21%		1,0		
035-3	328	21%		1,0		
035-4	265	17%		1,0		
035-5	287	18%		1,0		
036 - Trelew	999	100%		2,0	500	50%
036-1	469	47%		1,0		
036-2	530	53%		1,0		
05A/05B/05C - Córdoba	24193	100%		20,6	1174	5%
005-1	1374	6%		1,0		
005-2	1286	5%		1,0		
005-3	913	4%	vigente 02/02/2015 al 31/03/2016	0,9		
005-4	1393	6%		1,0		
005-5	1089	5%		1,0		
005-6	39	0%	en 2015 pasó a ser médico de CMC			
005-7	1329	5%		1,0		
005-8	1381	6%		1,0		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
005-9	1364	6%		1,0		
005-10	465	2%		1,0		
005-11	440	2%		1,0		
005-12	1133	5%	vigente 02/02/2015 al 31/03/2016	0,9		
005-13	1024	4%	médico auxiliar CM	1,0		
005-14	1140	5%		1,0		
005-15	1051	4%	vigente 02/02/2015 al 31/03/2016	0,9		
005-16	1330	5%		1,0		
005-17	1282	5%		1,0		
005-18	1397	6%		1,0		
005-19	1333	6%		1,0		
005-20	1271	5%		1,0		
005-21	910	4%		1,0		
005-22	1249	5%		1,0		
07A/07B/07C - Rosario	22855	100%		21,0	1088	5%
007-1	1044	5%		1,0		
007-2	1203	5%		1,0		
007-3	45	0%	desafectado desde 18/12/2014	1,0		
007-4	464	2%		1,0		
007-5	10	0%	licencia			
007-6	1131	5%		1,0		
007-7	38	0%	médico de CM 10			
007-8	1246	5%		1,0		
007-9	21	0%	vigente hasta 31/05/2015 en CM 10F, luego en CM 015			
007-10	1314	6%		1,0		
007-11	1247	5%		1,0		
007-12	930	4%		1,0		
007-13	1228	5%		1,0		
007-14	922	4%		1,0		
007-15	34	0%	médico de CM 10			
007-16	1379	6%		1,0		
007-17	21	0%	médico de CM 10			

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
007-18	1157	5%		1,0		
007-19	1501	7%		1,0		
007-20	1239	5%		1,0		
007-21	167	1%	vigente hasta 30/04/2016	1,0		
007-22	1287	6%		1,0		
007-23	1274	6%		1,0		
007-24	20	0%	médica de CM 10			
007-25	1284	6%		1,0		
007-26	1304	6%		1,0		
007-27	1345	6%		1,0		
10A/10B/10C/10D/10E/10F/10G/10H/10I/10J/10K - CABA	87959	100%		58,9	1493	2%
010-1	309	0%		1,0		
010-2	1477	2%	médico auxiliar CM	1,0		
010-3	1200	1%	desvinculado desde 14/02/2016	0,9		
010-4	1985	2%	médico auxiliar CM	1,0		
010-5	1262	1%	médico auxiliar CM	1,0		
010-6	1818	2%		1,0		
010-7	1781	2%		1,0		
010-8	1673	2%		1,0		
010-9	1955	2%		1,0		
010-10	1595	2%		1,0		
010-11	1232	1%		1,0		
010-12	1851	2%		1,0		
010-13	10	0%	médico de CM 035			
010-14	1532	2%		1,0		
010-15	1595	2%		1,0		
010-16	1298	1%		1,0		
010-17	1798	2%		1,0		
010-18	1399	2%		1,0		
010-19	912	1%		1,0		
010-20	1462	2%		1,0		
010-21	2006	2%		1,0		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas s/ total de turnos (3)/(1)
010-22	23	0%	figura en Coordinación de Gestión de Divergencia en Presta. CABA			
010-23	343	0%		1,0		
010-24	302	0%	hasta 31/05/2015 en CM 10F, luego en CM 015			
010-25	1449	2%		1,0		
010-26	1331	2%		1,0		
010-27	12	0%	a partir del 05/02/15 fue designado Coordinador de área			
010-28	930	1%	figura en Coordinación de Gestión de Divergencia en Presta. Interior			
010-29	1368	2%		1,0		
010-30	324	0%	desafectado desde 15/03/2015			
010-31	1	0%	desafectado desde 31/03/2015			
010-32	1737	2%		1,0		
010-33	1359	2%		1,0		
010-34	1869	2%		1,0		
010-35	468	1%	vigente hasta 31/05/2015	0,3		
010-36	2424	3%		1,0		
010-37	497	1%	hasta 20/09/2015 Coordinador de Area	0,4		
010-38	10	0%	licencia			
010-39	1349	2%		1,0		
010-40	122	0%	a partir del 05/04/2015 Coordionador de Area, actualmente figura en Coordinación de Control de GM			
010-41	2043	2%		1,0		
010-42	1781	2%		1,0		
010-43	1339	2%		1,0		
010-44	1388	2%		1,0		
010-45	562	1%		1,0		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Part. (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (3)= (1)/(2)	Promedio de agendas / total de turnos (3)/(1)
010-46	1877	2%		1,0		
010-47	873	1%		1,0		
010-48	48	0%	licencia			
010-49	45	0%	desde 22/01/2015 en Pericias Judiciales			
010-50	1798	2%		1,0		
010-51	16	0%	vigente 06/04/2015 al 31/05/2015			
010-52	1563	2%		1,0		
010-53	1673	2%		1,0		
010-54	1142	1%		1,0		
010-55	1729	2%		1,0		
010-56	1327	2%		1,0		
010-57	1560	2%		1,0		
010-58	1857	2%		1,0		
010-59	1361	2%		1,0		
010-60	1136	1%		1,0		
010-61	2123	2%		1,0		
010-62	1677	2%		1,0		
010-63	1935	2%		1,0		
010-64	1993	2%		1,0		
010-65	120	0%		1,0		
010-66	617	1%	médico auxiliar CM	1,0		
010-67	1118	1%		1,0		
010-68	2115	2%		1,0		
010-69	239	0%	vigente hasta 25/05/2015	0,3		
010-70	1995	2%		1,0		
010-71	337	0%	médico auxiliar CM	1,0		
010-72	1247	1%		1,0		
010-73	1257	1%		1,0		

Cuadro 5.2.a – Agenda de turnos por CM y médico. (01/01/2015 al 30/04/2016)

Elaboración UAI, Fuente: Agenda Lotus Notes

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
001 - Tucumán	1687	994	0	7623	123	0	119	10546
001-1				156				156
001-2	308	106		1015	22		43	1494
001-3				297				297
001-4		18						18
001-5	115	153		845	9			1122
001-6	273	130		1014	21			1438
001-7	305	130		1125	25		12	1597
001-8	43	10		137	5		1	196
001-9	291	124		1221	21		28	1685
001-10		18						18
001-11	242	109		980	12		35	1378
001-12	110	196		833	8			1147
002 - Resistencia	551	389	0	2024	59	0	25	3048
002-1	108	68		437	16		5	634
002-2	113	60		408	5		4	590
002-3	108	57		363	14		7	549
002-4	104	96		332	15		1	548
002-5	53	77		214				344
002-6	65	31		270	9		8	383
003 - Posadas	946	643	0	3798	105	0	109	5601
003-1	38	22		139	32		15	246
003-2	11	5		58	1			75
003-3	286	203		1226	22		45	1782
003-4	298	204		1179	30		30	1741
003-5	313	209		1196	20		19	1757
004 - Mendoza	2634	2193	0	13168	527	0	796	19318
004-1	72	152		1171	24		109	1528
004-2	114						46	160
004-3	65	133		785	44		87	1114
004-4	41	178		1287	37		135	1678
004-5	1084	389		99	3		89	1664
004-6				904				904
004-7	30	38		1555	45		41	1709

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
004-8				1435	39			1474
004-9	7	154		1393	62		10	1626
004-10	37	388		957	72			1454
004-11	53	165		1258	51		49	1576
004-12	982	297		85	27			1391
004-13	70	71		703	57		97	998
004-14	41	138		1199	43		133	1554
004-15	38	90		337	23			488
006 - Villa María	2087	1749	0	2503	28	0	46	6413
006-1	25	38		711	4		14	792
006-2	410	284		21			8	723
006-3	25	50		737	7			819
006-4	466	442		216	7		11	1142
006-5	621	475		15				1111
006-6	518	409		209	1		3	1140
006-7	22	51		594	9		10	686
008 - Paraná	1367	2044	5	5375	202	0	174	9167
008-1	151	260		751	27		31	1220
008-2	166	256	1	697	22		36	1178
008-3	187	224	2	608	34		36	1091
008-4	142	257		621	30		2	1052
008-5	172	237		588	32		4	1033
008-6	190	273		587	2			1052
008-7	176	279	1	765	31		27	1279
008-8	183	258	1	758	24		38	1262
009 - Neuquén	1395	777	0	6381	130	0	183	8866
009-1	129	63		495	17		38	742
009-2	198	180		1161	26		39	1604
009-3				1				1
009-4	214	179		1227	21			1641
009-5	296	109		1207	15		36	1663
009-6	278	142		1119	24		36	1599
009-7	280	104		1171	27		34	1616
011 - La Plata	2109	1686	0	7656	177	0	178	11806
011-1		13		315	45			373
011-2	787	398		383			15	1583

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
011-3	192	142		1035	14			1383
011-4	35	24		125	7		25	216
011-5	18	271		1375	25			1689
011-6	169	186		920	10		27	1312
011-7	260	250		983	25		59	1577
011-8	271	220		802	15			1308
011-9	191	5		524				720
011-10	186	177		1194	36		52	1645
012 - Mar del Plata	3945	3465	0	9605	300	0	154	17469
012-1	507	362		168	3			1040
012-2	144	59		1020	11		22	1256
012-3	219	262		802	38			1321
012-4	6	8		894				908
012-5	235	251		732	19		24	1261
012-6	5	8		914	34			961
012-7	231	258		804	38		11	1342
012-8	542	359		408	18		14	1341
012-9	518	403		291	9			1221
012-10	236	295		666	35		23	1255
012-11	22	3		7			28	60
012-12	13	17		648	23			701
012-13	682	431		136	1			1250
012-14	242	286		835	30		10	1403
012-15	220	194		614	23		22	1073
012-16	123	269		666	18			1076
013 - Bahía Blanca	1295	958	0	5129	61	0	90	7533
013-1	242	177		1057	11		9	1496
013-2	86	26		312	14		21	459
013-3	98	60		380				538
013-4	299	236		1101	10		21	1667
013-5	276	238		1114	10		12	1650
013-6	294	221		1165	16		27	1723
014 - Junin	2429	1064	1	3776	93	0	205	7568
014-1	454	237		1008	14		69	1782
014-2				28				28
014-3	980	314		562	14		2	1872

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
014-4	17	2					17	36
014-5	500	213		938	42		116	1809
014-6	478	194	1	963	23		1	1660
014-7		104		277				381
015 - Paso del Rey	899	378	0	5929	184	0	1	7391
015-01				13				13
015-2	88	26		1338	1			1453
015-03	191	107		1899	92		1	2290
015-04	225	127		1597	90			2039
015-05	52	42		886	1			981
015-06	343	76		196				615
017 - Santa Rosa	697	863	0	1169	18	0	10	2757
017-1	39	40		28	3			110
017-2	170	194		329	4			697
017-3	168	281		258	5		2	714
017-4	158	184		213	1		4	560
017-5	162	164		341	5		4	676
018 - Viedma	276	240	1	1620	48	0	46	2231
018-1	40	27	1	255	6		10	339
018-2	50	20		198	7		10	285
018-3	62	35		345	6		7	455
018-4	49	96		320	12		11	485
018-5	46	28		289	17		8	388
018-6	29	34		213				276
019 - Comodoro Rivadavia	534	273	0	2742	185	0	31	3765
019-1	14	4		27	13		9	67
019-2	149	87		935	46			1217
019-3	232	112		937	118		22	1419
019-4		6		20				26
019-5		7		19				26
019-6	139	57		804	8			1008
020 - Río Gallegos	111	162	0	699	30	0	11	1013
020-1	26	41		178	6		1	252
020-2	10	20		95	7			132
020-3	41	51		116	3		3	214
020-4	8	19		86	1			114

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
020-5		2		95	7		4	108
020-6	26	29		129	6		3	193
021 - Ushuaia	139	93	1	1345	56	0	13	1647
021-1	19	14		219	17		1	270
021-2	5	4	1	209	8		1	228
021-3	32	23		218	5		2	280
021-4	27	16		196	2		2	243
021-5	22	9		203	16		3	253
021-6	34	27		300	8		4	373
022 - San Salvador de Jujuy	338	236	0	1107	17	0	1	1699
022-1	3	3		11	1			18
022-2	55	48		206	5			314
022-3	68	43		215				326
022-4	67	44		186	2			299
022-5	23	15		75				113
022-6	36	21		60	2			119
022-7	20	11		65				96
022-8	66	51		289	7		1	414
023 - Salta	1258	654	0	5078	134	0	120	7244
023-1	252	123		1033	40		30	1478
023-2	261	134		1023	31		25	1474
023-3	244	114		801	22		15	1196
023-4	288	117		970	17		30	1422
023-5	162	135		807				1104
023-6	51	31		444	24		20	570
024 - Catamarca	684	408	0	1715	74	0	19	2900
024-1	146	97		395	18		5	661
024-2	133	67		280	13		4	497
024-3	136	79		239	14		6	474
024-4	123	79		404	7			613
024-5	146	86		397	22		4	655
025 - La Rioja	489	314	0	2637	171	0	40	3651
025-1	121	60		517	46		14	758
025-2	123	80		564	34		9	810
025-3	62	53		523	19		2	659
025-4	54	39		485	21		6	605

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
025-5	129	82		548	51		9	801
026 - San Juan	1334	803	0	7070	82	0	414	9703
026-1	104	117		642				863
026-2	263	143		1166	7		89	1668
026-3	37	3		156	4			200
026-4	144	136		906	9			1195
026-5	255	152		1185	17		61	1670
026-6	265	128		1207	23		82	1705
026-7	264	124		1189	5		83	1665
026-8	2			619	17		99	737
027 - San Luis	605	223	1	6318	316	0	139	7602
027-1	4			37				41
027-2	40	9		407	49		43	548
027-3	9			20	3		6	38
027-4	142	63		1452	53		21	1731
027-5	139	42		1522	79			1782
027-6	134	57		1468	67		46	1772
027-7	137	52	1	1412	65		23	1690
028 - Formosa	284	190	0	859	18	0	11	1362
028-1	40	37		157	2		4	240
028-2	26	17		52				95
028-3	67	41		200	3		1	312
028-4	58	34		154	4		4	254
028-5	49	31		147	2			229
028-6	44	30		149	7		2	232
029 - Santiago del Estero	1160	582	0	1803	34	0	0	3579
029-1	377	182		565	5			1129
029-2	15	8		19	4			46
029-3	364	190		597	17			1168
029-4	404	202		622	8			1236
030 - Corrientes	781	421	0	3535	100	0	54	4891
030-1	89	67		520	13		3	692
030-2	168	70		543	18		5	804
030-3	47	55		448	16		10	576
030-4	70	49		466	6			591
030-5	94	62		418	13		14	601

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
030-6	111	34		302	21		13	481
030-7	183	71		575	13		9	851
030-8	19	13		263				295
031 - Zárate	919	506	0	5398	150	0	170	7143
031-1	188	68		1129	24		50	1459
031-2	99	53		782	27		31	992
031-3	241	196		1157	16		28	1638
031-4	186	75		1174	42		61	1538
031-5	205	114		1156	41			1516
033 - Río Cuarto	0	63	0	1073	22	0	24	1182
033-1		25		230				255
033-2				238	6			244
033-3		38		253	3			294
033-4				35				35
033-5				317	13			330
033-6							12	12
033-7							12	12
034 - Concordia	0	0	0	985	0	0	0	985
034-1				498				498
034-2				487				487
035 - Roca	0	0	0	1564	0	0	0	1564
035-1				359				359
035-2				325				325
035-3				328				328
035-4				265				265
035-5				287				287
036 - Trelew	0	0	0	999	0	0	0	999
036-1				469				469
036-2				530				530
05A/05B/05C - Córdoba	4376	3652	0	15337	425	0	403	24193
005-1	231	221		894	14		14	1374
005-2	230	199		809	28		20	1286
005-3	182	173		554	4			913
005-4	250	214		882	27		20	1393
005-5	234	201		620	20		14	1089
005-6	9	2		1			27	39

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
005-7	249	181		855	18		26	1329
005-8	1	10		1355	11		4	1381
005-9	2			1350	3		9	1364
005-10	106	122		189	21		27	465
005-11	116	73		201	28		22	440
005-12	232	188		664	24		25	1133
005-13	222	168		631	3			1024
005-14	262	212		617	22		27	1140
005-15	189	192		665	5			1051
005-16	439	180		644	27		40	1330
005-17	231	217		778	31		25	1282
005-18	242	231		876	22		26	1397
005-19	224	266		797	25		21	1333
005-20	261	215		744	42		9	1271
005-21	192	182		487	28		21	910
005-22	272	205		724	22		26	1249
07A/07B/07C - Rosario	3491	1908	0	15139	1917	0	400	22855
007-1	751	287		1			5	1044
007-2	823	356					24	1203
007-3	40						5	45
007-4		464						464
007-5	10							10
007-6				1007	84		40	1131
007-7		26			12			38
007-8				1009	195		42	1246
007-9					21			21
007-10		1		1077	199		37	1314
007-11				1063	148		36	1247
007-12				930				930
007-13		1		1033	164		30	1228
007-14	649	273						922
007-15				20	14			34
007-16				1240	139			1379
007-17		9			12			21
007-18	810	342			1		4	1157
007-19	406	141		949	4		1	1501

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
007-20				1015	186		38	1239
007-21	2			127	37		1	167
007-22				1238	49			1287
007-23				1048	187		39	1274
007-24		8			12			20
007-25				1123	138		23	1284
007-26				1076	188		40	1304
007-27				1183	127		35	1345
10A/10B/10C/10D/10E/10F/10G/10H/10I/10J/10K - CABA	10185	7481	4084	62107	4101	1	0	87959
010-1		10		299				309
010-2				1477				1477
010-3	550	406	28	189	27			1200
010-4				1985				1985
010-5	784	455		23				1262
010-6	8	32	64	1568	146			1818
010-7			4	1739	38			1781
010-8	1	2	48	1432	190			1673
010-9			59	1781	115			1955
010-10	1		675	906	13			1595
010-11	749	459		6	18			1232
010-12	14	44	47	1624	122			1851
010-13				10				10
010-14	8	39	70	1275	140			1532
010-15		1		1577	17			1595
010-16			8	1256	34			1298
010-17	15	31	52	1599	101			1798
010-18		15	61	1210	113			1399
010-19	7	10	8	886	1			912
010-20			3	1356	103			1462
010-21	14	46	64	1733	149			2006
010-22				23				23
010-23	9	44	34	203	53			343
010-24				259	43			302
010-25	631	407	35	291	85			1449
010-26	819	484		9	19			1331

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
010-27				12				12
010-28	112	151	385	214	68			930
010-29	778	557		9	24			1368
010-30	18	16	41	173	76			324
010-31		1						1
010-32	15	32	41	1575	74			1737
010-33	812	513			34			1359
010-34			385	1472	12			1869
010-35	273	161		7	27			468
010-36			995	1390	39			2424
010-37				497				497
010-38		8		1	1			10
010-39	16	47	50	1134	102			1349
010-40	16	10		59	37			122
010-41				2043				2043
010-42	16	51	38	1517	159			1781
010-43	583	416	64	182	94			1339
010-44	14	33	52	1147	142			1388
010-45				552	10			562
010-46			62	1717	98			1877
010-47	9	36	57	653	118			873
010-48	31	17						48
010-49				45				45
010-50	18	37	75	1530	138			1798
010-51		16						16
010-52		22	54	1391	95	1		1563
010-53	8	31	69	1446	119			1673
010-54	9	9	62	998	64			1142
010-55	2	17	47	1581	82			1729
010-56	678	623			26			1327
010-57	16	19	24	1439	62			1560
010-58	16	40	72	1610	119			1857
010-59	823	498			40			1361
010-60		1		1063	72			1136
010-61	9	46	37	1922	109			2123
010-62	15	32	69	1408	153			1677

CM / Médico asignado	Tipo de TURNO							Total general
	ANSES	P	HOM	L	L SSTM	TBase	s/d	
010-63		1	55	1810	69			1935
010-64				1993				1993
010-65		45	8	57	10			120
010-66		5	46	532	34			617
010-67	583	358		109	68			1118
010-68		4		2111				2115
010-69	8	10		194	27			239
010-70	12	56	36	1763	128			1995
010-71	193	144						337
010-72	713	499		35				1247
010-73	779	434			44			1257

Cuadro 5.2.b – Agenda de tipos de turnos por CM y médico. (01/01/2015 al 30/04/2016)

Elaboración UAI, Fuente: Agenda Lotus Notes

CM	Total de turnos reasignados	Participación s/total de casos
001 - Tucumán	2407	5%
002 - Resistencia	403	1%
003 - Posadas	406	1%
004 - Mendoza	3260	7%
006 - Villa María	329	1%
008 - Paraná	1621	4%
009 - Neuquén	860	2%
011 - La Plata	2171	5%
012 - Mar del Plata	3146	7%
013 - Bahía Blanca	927	2%
014 - Junin	1060	2%
015 - Paso del Rey	1369	3%
017 - Santa Rosa	409	1%
018 - Viedma	281	1%
019 - Comodoro Rivadavia	452	1%
020 - Río Gallegos	361	1%
021 - Ushuaia	469	1%

CM	Total de turnos reasignados	Participación s/total de casos
022 - San Salvador de Jujuy	117	0%
023 - Salta	840	2%
024 - Catamarca	233	1%
025 - La Rioja	461	1%
026 - San Juan	2399	5%
027 - San Luis	726	2%
028 - Formosa	444	1%
029 - Santiago del Estero	246	1%
030 - Corrientes	835	2%
031 - Zárate	1031	2%
033 - Río Cuarto	236	1%
034 - Concordia	58	0%
035 - Roca	305	1%
036 - Trelew	50	0%
05A - Córdoba	1530	3%
05B - Córdoba	607	1%
05C - Córdoba	1885	4%

CM	Total de turnos reasignados	Participación s/total de casos
07A - Rosario	3	0%
07B - Rosario	590	1%
07C - Rosario	1298	3%
10A - Capital Federal	33	0%
10B - Capital Federal	27	0%
10C - Capital Federal	80	0%
10D - Capital Federal	614	1%
10E - Capital Federal	5914	13%

CM	Total de turnos reasignados	Participación s/total de casos
10F - Capital Federal	649	1%
10G - Capital Federal	1211	3%
10H - Capital Federal	653	1%
10I - Capital Federal	802	2%
10J - Capital Federal	936	2%
10K - Capital Federal	1078	2%
Total general	45822	

Cuadro 5.3.a – Turnos laborales cuyo médico de agenda difiere del médico de dictamen por CM
(01/01/2015 al 30/04/2016)

Elaboración UAI, Fuente: Agenda Lotus Notes, SSTM, Meta4

CM	Total de turnos reasignados	Part. s/total de casos
001 - Tucumán	657	5%
002 - Resistencia	91	1%
003 - Posadas	86	1%
004 - Mendoza	517	4%
006 - Villa María	394	3%
008 - Paraná	993	7%
009 - Neuquén	234	2%
011 - La Plata	502	4%
012 - Mar del Plata	1438	10%
013 - Bahía Blanca	311	2%
014 - Junín	720	5%
015 - Paso del Rey	664	5%
017 - Santa Rosa	163	1%
018 - Viedma	78	1%
019 - Comodoro Rivadavia	91	1%
020 - Río Gallegos	125	1%
021 - Ushuaia	86	1%
022 - San Salvador de Juj	50	0%
023 - Salta	235	2%
024 - Catamarca	32	0%

CM	Total de turnos reasignados	Part. s/total de casos
025 - La Rioja	39	0%
026 - San Juan	281	2%
027 - San Luis	75	1%
028 - Formosa	182	1%
029 - Santiago del Estero	38	0%
030 - Corrientes	98	1%
031 - Zárate	315	2%
033 - Río Cuarto	1	0%
05A - Córdoba	1450	10%
05B - Córdoba	414	3%
05C - Córdoba	982	7%
07A - Rosario	531	4%
07C - Rosario	1	0%
10A - Capital Federal	705	5%
10B - Capital Federal	689	5%
10C - Capital Federal	438	3%
10D - Capital Federal	56	0%
10E - Capital Federal	1	0%
10F - Capital Federal	2	0%
10G - Capital Federal	51	0%
10H - Capital Federal	78	1%

CM	Total de turnos reasignados	Part. s/total de casos
10I - Capital Federal	72	1%
10J - Capital Federal	43	0%
10K - Capital Federal	19	0%

CM	Total de turnos reasignados	Part. s/total de casos
Total general	14028	

Cuadro 5.3.b – Turnos previsionales cuyo médico de agenda difiere del médico de dictamen por CM (01/01/2015 al 30/04/2016)

Elaboración UAI, Fuente: Agenda Lotus Notes, SSTM, Meta4

Médico dictaminante vs médico de agenda EXPTES. LABORALES	Total de reasignaciones	Porcentaje s/total de casos
001 - Tucumán	2407	
001-7 x 001-2	245	10%
013 - Bahía Blanca	927	
013-4 x 013-1	78	8%
013-4 x 013-6	62	7%
013-4 x 013-5	62	7%
014 - Junín	1060	
014-5 x 014-3	142	13%
014-1 x 014-3	113	11%
014-5 x 014-7	111	10%
014-1 x 014-7	103	10%
015 - Paso del Rey	1369	
015-03 x 015-05	297	22%
015-2 x 015-05	212	15%
015-03x 015-04	175	13%
015-2 x 015-04	148	11%
015-2 x 015-03	124	9%
015-2 x 015-06	87	6%
019 - Comodoro Rivadavia	452	
019-2 x 019-3	118	26%
019-6 x 019-3	84	19%
019-3 x 019-2	71	16%
019-3 x 019-6	55	12%
031 - Zárate	1031	
031-4 x 031-3	150	15%
031-1 x 031-3	71	7%
031-5 x 031-3	66	6%

Médico dictaminante vs médico de agenda EXPTES. LABORALES	Total de reasignaciones	Porcentaje s/total de casos
031-2 x 031-4	62	6%
031-2 x 031-3	57	6%
05A - Córdoba	1528	
005-7 x 005-16	96	6%
005-4 x 005-15	75	5%
005-13 x 005-16	73	5%
005-1 x 005-16	69	5%
05B - Córdoba	607	
005-7 x 005-21	75	12%
005-12 x 005-21	58	10%
005-12 x 005-19	43	7%
05C - Córdoba	1885	
005-12 x 005-20	142	8%
005-4 x 005-5	107	6%
005-3 x 005-5	98	5%
005-13 x 005-5	77	4%
005-1 x 005-5	40	2%
07C - Rosario	1298	
007-4x 007-8	137	11%
007-4 x 007-27	53	4%
10E - Capital Federal	5914	
010-74 x 010-4	573	10%
010-74 x 010-2	512	9%
010-28 x 010-2	286	5%
010-74 x 010-68	235	4%
010-28 x 010-4	162	3%
010-22 x 010-4	159	3%
010-74 x 010-7	143	2%
010-74 x 010-41	84	1%
010-74 010-61	65	1%
10F - Capital Federal	649	
010-23 x 010-70	76	12%
10H - Capital Federal	653	
010-74 x 010-47	111	17%
010-74 x 010-21	36	6%
10I - Capital Federal	802	
010-1 x 010-69	66	8%
010-74 x 010-52	53	7%

Médico dictaminante vs médico de agenda EXPTES. LABORALES	Total de reasignaciones	Porcentaje s/total de casos
010-74 x 010-42	24	3%
10J - Capital Federal	936	
010-74 x 010-58	25	3%
010-74 x 010-39	19	2%
10K - Capital Federal	1078	
010-74 x 010-32	37	3%

Cuadro 5.3.c – Turnos reasignados Exptes. Laborales por CM y médicos
(01/01/2015 al 30/04/2016)

Elaboración UAI, Fuente: Agenda Lotus Notes, SSTM, Meta4

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Partici pación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
001 - Tucumán	2769	100%		5,75	482	17%
001-1	359	13%	desafectado desde 29/02/2016	0,50		
001-2	112	4%	médico auxiliar (ex medico OHV)			
001-3	326	12%	desafectado desde 31/03/2016	0,75		
001-4	286	10%	desafectado desde 31/03/2016	0,75		
001-5	511	18%		1,00		
001-6	493	18%		1,00		
001-7	313	11%	desafectado desde 31/03/2016	0,75		
001-8	369	13%		1,00		
002 - Resistencia	863	100%		5,00	173	20%
002-1	169	20%		1,00		
002-2	186	22%		1,00		
002-3	155	18%		1,00		
002-4	132	15%		1,00		
002-5	221	26%		1,00		
003 - Posadas	1403	100%		3,00	468	33%
003-1	511	36%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
003-2	444	32%		1,00		
003-3	448	32%		1,00		
004 - Mendoza	4663	100%		12,00	389	8%
004-1	381	8%		1,00		
004-2	346	7%		1,00		
004-3	446	10%		1,00		
004-4	367	8%		1,00		
004-5	394	8%		1,00		
004-6	394	8%		1,00		
004-7	394	8%		1,00		
004-8	401	9%		1,00		
004-9	498	11%		1,00		
004-10	328	7%		1,00		
004-11	390	8%		1,00		
004-12	324	7%		1,00		
006 - Villa María	1763	100%		6,00	294	17%
006-1	205	12%		1,00		
006-2	243	14%		1,00		
006-3	334	19%		1,00		
006-4	359	20%		1,00		
006-5	347	20%		1,00		
006-6	275	16%		1,00		
008 - Paraná	2280	100%		8,00	285	13%
008-1	329	14%		1,00		
008-2	294	13%		1,00		
008-3	281	12%		1,00		
008-4	262	11%		1,00		
008-5	232	10%		1,00		
008-6	289	13%		1,00		
008-7	303	13%		1,00		
008-8	290	13%		1,00		
009 - Neuquén	2156	100%		5,00	431	20%
009-1	417	19%		1,00		
009-2	439	20%		1,00		
009-3	441	20%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
009-4	408	19%		1,00		
009-5	451	21%		1,00		
011 - La Plata	3303	100%		7,75	426	13%
011-1	394	12%		1,00		
011-2	478	14%		1,00		
011-3	424	13%		1,00		
011-4	288	9%	desvinculado desde 31/03/2016	0,75		
011-5	390	12%		1,00		
011-6	466	14%		1,00		
011-7	412	12%		1,00		
011-8	451	14%		1,00		
012 - Mar del Plata	5233	100%		13,50	388	7%
012-1	251	5%	desafectado desde 21/03/2016	0,50		
012-2	415	8%		1,00		
012-3	392	7%		1,00		
012-4	338	6%		1,00		
012-5	325	6%		1,00		
012-6	406	8%		1,00		
012-7	380	7%		1,00		
012-8	386	7%		1,00		
012-9	400	8%		1,00		
012-10	326	6%		1,00		
012-11	108	2%	desafectado desde 24/01/2016	0,25		
012-12	443	8%		1,00		
012-13	438	8%		1,00		
012-14	194	4%	desafectado desde 31/03/2016	0,75		
012-15	431	8%		1,00		
013 - Bahía Blanca	2049	100%		4,00	512	25%
013-1	503	25%		1,00		
013-2	575	28%		1,00		
013-3	484	24%		1,00		
013-4	487	24%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
014 - Junin	2207	100%		5,00	441	20%
014-1	474	21%		1,00		
014-2	473	21%	médico auxiliar (ex medico OHV)	1,00		
014-3	492	22%		1,00		
014-4	432	20%		1,00		
014-5	336	15%	médico auxiliar (ex medico OHV)	1,00		
015 - Paso del Rey	2483	100%		4,75	523	21%
015-01	587	24%		1,00		
015-2	555	22%		1,00		
015-03	556	22%		1,00		
015-04	493	20%	desafectado desde 31/03/2016	0,75		
015-05	292	12%		1,00		
017 - Santa Rosa	726	100%		4,00	182	25%
017-1	178	25%		1,00		
017-2	199	27%		1,00		
017-3	164	23%		1,00		
017-4	185	25%		1,00		
018 - Viedma	527	100%		6,00	88	17%
018-1	73	14%		1,00		
018-2	60	11%		1,00		
018-3	100	19%		1,00		
018-4	111	21%		1,00		
018-5	104	20%		1,00		
018-6	79	15%		1,00		
019 - Comodoro Rivadavia	988	100%		3,00	329	33%
019-1	359	36%		1,00		
019-2	318	32%		1,00		
019-3	311	31%		1,00		
020 - Rio Gallegos	288	100%		5,00	58	20%
020-1	95	33%		1,00		
020-2	45	16%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
020-3	57	20%		1,00		
020-4	40	14%		1,00		
020-5	39	14%		1,00		
020-6	12	4%	desafectado desde 04/01/2016			
021 - Ushuaia	517	100%		4,75	109	21%
021-1	88	17%		1,00		
021-2	80	15%		1,00		
021-3	78	15%	desafectado desde 28/03/2016	0,75		
021-4	68	13%	desafectado desde 10/03/2016	0,50		
021-5	54	10%	desafectado desde 11/03/2016	0,50		
021-6	149	29%		1,00		
022 - San Salvador de Jujuy	506	100%		5,50	92	18%
022-1	58	11%		1,00		
022-2	113	22%		1,00		
022-3	116	23%		1,00		
022-4	52	10%	vigente hasta 31/03/2016	0,75		
022-5	38	8%	vigente hasta 31/03/2016	0,75		
022-6	129	25%		1,00		
023 - Salta	2049	100%		5,50	373	18%
023-1	387	19%		1,00		
023-2	441	22%		1,00		
023-3	310	15%		1,00		
023-4	414	20%		1,00		
023-5	410	20%		1,00		
023-6	87	4%	sin agenda desde 01/03/2016 (por licencia)	0,50		
024 - Catamarca	782	100%		5,00	156	20%
024-1	167	21%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
024-2	132	17%		1,00		
024-3	118	15%		1,00		
024-4	184	24%		1,00		
024-5	181	23%		1,00		
025 - La Rioja	1045	100%		5,00	209	20%
025-1	209	20%		1,00		
025-2	200	19%		1,00		
025-3	178	17%		1,00		
025-4	193	18%		1,00		
025-5	265	25%		1,00		
026 - San Juan	2252	100%		6,00	375	17%
026-1	256	11%	vigente hasta 31/03/2016	0,75		
026-2	432	19%		1,00		
026-3	182	8%	vigente hasta 24/01/2016	0,25		
026-4	441	20%		1,00		
026-5	425	19%		1,00		
026-6	409	18%		1,00		
026-7	107	5%		1,00		
027 - San Luis	1993	100%		4,00	498	25%
027-1	527	26%		1,00		
027-2	494	25%		1,00		
027-3	481	24%		1,00		
027-4	491	25%		1,00		
028 - Formosa	415	100%		6,00	69	17%
028-1	78	19%		1,00		
028-2	55	13%		1,00		
028-3	73	18%		1,00		
028-4	59	14%		1,00		
028-5	70	17%		1,00		
028-6	80	19%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
029 - Santiago del Estero	1127	100%		3,00	376	33%
029-1	344	31%		1,00		
029-2	392	35%		1,00		
029-3	391	35%		1,00		
030 - Corrientes	1435	100%		7,00	205	14%
030-1	242	17%		1,00		
030-2	218	15%		1,00		
030-3	170	12%		1,00		
030-4	209	15%		1,00		
030-5	187	13%		1,00		
030-6	246	17%		1,00		
030-7	163	11%		1,00		
031 - Zárate	1843	100%		5,00	369	20%
031-1	358	19%		1,00		
031-2	353	19%		1,00		
031-3	386	21%		1,00		
031-4	388	21%		1,00		
031-5	358	19%		1,00		
033 - Rio Cuarto	416	100%		4,00	104	25%
033-1	150	36%		1,00		
033-2	66	16%		1,00		
033-3	81	19%		1,00		
033-4	119	29%		1,00		
034 - Concordia	462	100%		2,00	231	50%
034-1	237	51%		1,00		
034-2	225	49%		1,00		
035 - Roca	694	100%		5,00	139	20%
035-1	104	15%		1,00		
035-2	147	21%		1,00		
035-3	153	22%		1,00		
035-4	133	19%		1,00		
035-5	157	23%		1,00		
036 - Trelew	420	100%		2,00	210	50%
036-1	191	45%		1,00		
036-2	229	55%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
05A/05B/05C - Córdoba	6655	100%		18,25	365	5%
005-1	379	6%		1,00		
005-2	341	5%		1,00		
005-3	281	4%	vigente hasta 31/03/2016	0,75		
005-4	362	5%		1,00		
005-5	362	5%		1,00		
005-6	372	6%		1,00		
005-7	416	6%		1,00		
005-8	415	6%		1,00		
005-9	338	5%	vigente hasta 31/03/2016	0,75		
005-10	351	5%	médico auxiliar CM	1,00		
005-11	343	5%		1,00		
005-12	268	4%	vigente hasta 31/03/2016	0,75		
005-13	288	4%		1,00		
005-14	385	6%		1,00		
005-15	344	5%		1,00		
005-16	381	6%		1,00		
005-17	358	5%		1,00		
005-18	312	5%		1,00		
005-19	359	5%		1,00		
07A/07B/07C - Rosario	6677	100%		19,00	351	5%
007-1	272	4%		1,00		
007-2	320	5%		1,00		
007-3	214	3%		1,00		
007-4	336	5%		1,00		
007-5	362	5%		1,00		
007-6	366	5%		1,00		
007-7	361	5%		1,00		
007-8	401	6%		1,00		
007-9	367	5%		1,00		
007-10	308	5%		1,00		
007-11	367	5%		1,00		
007-12	295	4%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
007-13	448	7%		1,00		
007-14	365	5%		1,00		
007-15	461	7%		1,00		
007-16	368	6%		1,00		
007-17	312	5%		1,00		
007-18	369	6%		1,00		
007-19	385	6%		1,00		
10A/10B/10C/10D/10E/10F/10G/10H/10I/10J/10K - CABA	22491	100%		55,38	406	2%
010-1	299	1%		1,00		
010-2	518	2%	médico auxiliar CM	1,00		
010-3	234	1%	desvinculado desde 14/02/2016	0,38		
010-4	450	2%	médico auxiliar CM	1,00		
010-5	377	2%	médico auxiliar CM	1,00		
010-6	471	2%		1,00		
010-7	418	2%		1,00		
010-8	485	2%		1,00		
010-9	441	2%		1,00		
010-10	332	1%		1,00		
010-11	341	2%		1,00		
010-12	440	2%		1,00		
010-13	311	1%		1,00		
010-14	398	2%		1,00		
010-15	394	2%		1,00		
010-16	424	2%		1,00		
010-17	305	1%		1,00		
010-18	453	2%		1,00		
010-19	410	2%		1,00		
010-20	458	2%		1,00		
010-21	8	0%		1,00		
010-22	372	2%		1,00		
010-23	325	1%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
010-24	183	1%	figura en Coordinación de Gestión de Divergencia en Presta. Interior			
010-25	326	1%		1,00		
010-26	443	2%		1,00		
010-27	407	2%		1,00		
010-28	449	2%		1,00		
010-29	499	2%		1,00		
010-30	477	2%		1,00		
010-31	438	2%		1,00		
010-32	537	2%		1,00		
010-33	508	2%		1,00		
010-34	357	2%		1,00		
010-35	294	1%		1,00		
010-36	500	2%		1,00		
010-37	571	3%		1,00		
010-38	451	2%		1,00		
010-39	375	2%		1,00		
010-40	437	2%		1,00		
010-41	438	2%		1,00		
010-42	350	2%		1,00		
010-43	436	2%		1,00		
010-44	453	2%		1,00		
010-45	387	2%		1,00		
010-46	247	1%		1,00		
010-47	453	2%		1,00		
010-48	492	2%		1,00		
010-49	458	2%		1,00		
010-50	496	2%		1,00		
010-51	2	0%				
010-52	35	0%	médico auxiliar CM	1,00		
010-53	336	1%		1,00		

CM / Médico asignado	Total de turnos (1)	Participación (%)	Observaciones	Cantidad de Médicos en c/CM en el periodo (2)	Total de turnos / Cant. de médicos (1)/(2)= (3)	Promedio de agenda s/ total de turnos (3)/(1)
010-54	482	2%		1,00		
010-55	495	2%		1,00		
010-56	337	1%	médico auxiliar CM	1,00		
010-57	354	2%		1,00		
010-58	324	1%		1,00		

Cuadro 5.2.4 – Agenda de turnos por CM y médico. (01/01/2016 al 30/04/2016)

Elaboración UAI, Fuente: Agenda Lotus Notes