

INFORME UAI SRT N°31/16

**"PRESTACIONES EN ESPECIE
AUDITORIAS PIE DE CAMA"**

1 – OBJETO

Evaluar la eficacia y eficiencia de los procedimientos y la actividad desplegada en la fiscalización del correcto desempeño de las Aseguradoras en la provisión de prestaciones médicas a los trabajadores siniestrados.

2 – ANTECEDENTES

Normativos

- Ley 24.577
- Decreto 334/96 –reglamentario de la Ley 24.557
- Decreto 717/96
- Decreto 1278/00, modificatorio de la Ley 24.557
- Decreto 410/01, modificatorio de la Ley 24.557 y sus modificatorias
- Resoluciones SRT 60/98, 39/02, 283/02 y 1446/11 – Auditorías Médicas de Casos Graves
- Resoluciones SRT 1021/08, 40/09 y 1408/09
- Resolución SRT 613/16

Documentales

- Expedientes
- Actas de inspección – Protocolos PIE de CAMA
- Notas Correctivas (NC) y Dictámenes Acusatorios Circunstanciados (DAC)

Registrales

- Sistema PIE de CAMA
- Registro Operativo de Auditoría Médica (R.O.A.M.)

3 – ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 27/10/2016 al 29/11/2016 y se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, comprendiendo el ejercicio de las competencias del Departamento de Control y Seguimiento de Prestaciones en Especie entre el 01/01/2015 y el 31/10/2016. Los procedimientos desarrollados consistieron, básicamente, en entrevistas, análisis normativo, relevamiento de circuitos y revisión documental.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Estructura Organizativa – Acciones

La estructura organizativa aprobada por Resolución N°3117/14 asignó al Departamento de Inspección y Supervisión (DIS), con dependencia de la

Subgerencia Control de Prestaciones Médicas, de la Gerencia de Atención al Público y Control de Prestaciones Médicas, entre otras, las siguientes acciones:

1. Efectuar las inspecciones relacionadas con el otorgamiento de las prestaciones médicas considerando el proceso desde la denuncia de un siniestro hasta la determinación de incapacidad y presentación para homologación o trámite en Comisión Médica según corresponda.
2. Realizar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de las prestaciones médicas.
3. Controlar el cumplimiento de las obligaciones exigidas a las A.R.T./E.A. en materia de control de prestadores.
4. Verificar la calidad, oportunidad e integridad de las prestaciones brindadas por las A.R.T./E.A. en sede de prestadores.
5. Elaborar y mantener actualizado un mapa prestacional que permita verificar que las A.R.T./E.A. dispongan de una red de prestadores acorde a la distribución geográfica de las cápitas aseguradas o prevean las acciones correspondientes en caso de que así no ocurra.
6. Ejecutar el proceso de control de cumplimiento de las obligaciones exigidas a las A.R.T./E.A. en materia de su competencia, proponiendo al Superior inmediato la adopción de medidas correctivas y sancionatorias que correspondan a los incumplimientos detectados.
7. Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área.

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 del actual Departamento de Control y Seguimiento de Prestaciones en Especie (DCSPE), dependiente de la Subgerencia de Control de Prestaciones Médicas (SCPM), de la Gerencia de Control Prestacional (GCP). Entre sus acciones se registran:

1. Ejecutar el proceso de control de cumplimiento de las obligaciones exigidas a las ART/EA en materia de su competencia, proponiendo al Superior inmediato la adopción de medidas correctivas y sancionatorias que correspondan a los incumplimientos detectados.
2. Realizar inspecciones relacionadas con el otorgamiento de las prestaciones médicas considerando el proceso desde la denuncia de un siniestro hasta la determinación de incapacidad y presentación ante Comisión Médica según corresponda.
3. Realizar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de las prestaciones médicas.
4. Controlar el cumplimiento de las obligaciones exigidas a las ART/EA en materia de control de prestadores.

5. Verificar la calidad, oportunidad e integridad de las prestaciones brindadas por las ART/EA en sede de prestadores.
6. Elaborar y mantener actualizado un mapa prestacional que permita verificar que las ART/EA dispongan de una red de prestadores acorde a la distribución geográfica de las cápitas aseguradas o prevean las acciones correspondientes en caso de que así no ocurra.
7. Resolver los reclamos de los trabajadores presentados en el Organismo, derivados del Departamento de Gestión de Reclamos sobre problemas vinculados al otorgamiento íntegro y oportuno de prestaciones médicas.
8. Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área.

4.2. Dotación de RRHH

La dotación de recursos humanos afectada al DCSPE está compuesta por un (1) Jefe de Departamento, un (1) Responsable de Área, ocho (8) Supervisores médicos, cinco (5) Analistas, treinta y ocho (38) Auditores Pie de Cama y ocho (8) Kinesiólogos.

Jefe de Departamento: Dirige la ejecución de las metas y proyectos para la gestión eficiente de las áreas a su cargo, que apuntan a garantizar el correcto otorgamiento de las prestaciones médicas.

Responsable: Se encarga de coordinar la ejecución de las tareas que se encuentran a cargo del personal bajo su órbita, para cumplir con las metas y proyectos del área.

Supervisores: Colaboran con el Responsable del área supervisando los informes remitidos por los auditores Pie de Cama en función de aspectos específicamente definidos como ser zona geográfica o tipo de expediente y en caso de corresponder elaboran proyectos de notas correctivas y/o DAC's.

Analistas: realizan seguimiento telefónico de los casos Graves (auditorías no concurrentes). Complementariamente, analizan expedientes de casos graves, caratulados “Requerimientos de Casos Graves”. Realizan tareas de apoyo a las auditorías de terreno.

Auditores PIE de CAMA: Realizan las auditorías médicas en terreno indicadas por el Responsable del Área, relacionadas a los casos ROAM y No ROAM y de Rehabilitación

Auditores Kinesiólogos: Realizan las auditorías médicas relacionadas a los casos de rehabilitación.

En el cuadro 4.2.a. se detalla la dotación de profesionales por año, desagregado según la jurisdicción donde concurren para supervisar en terreno la calidad de las prestaciones brindadas por la ART/EA.

Auditor Pie de Cama	Zona /Jurisdicción	Año	
1	VILLA MARIA/BELL VILLE	2016	2015
3	ROSARIO	2016	2015
4	CABA	2016	2015
5	MENDOZA	-	2015
7	ROSARIO	2016	2015
8	GBA SUR	2016	2015
10	GBA SUR	2016	2015
11	GBA NORTE	-	2015
12	RIO CUARTO	2016	2015
14	POSADAS	2016	2015
15	SAN LUIS	2016	2015
17	LA PAMPA	2016	2015
19	CABA	2016	2015
20	SAN FRANCISCO-RAFAELA	2016	2015
21	MAR DEL PLATA	2016	2015
24	CORDOBA	-	2015
26	SAN JUAN	-	2015
27	BARIOCHE	2016	2015
28	CORDOBA	2016	2015
29	SAN JUAN	2016	2015
30	CABA	2016	2015
31	CABA	2016	2015
32	JUJUY	2016	2015
33	MENDOZA	-	2015
34	GBA OESTE	2016	2015
35	NEUQUEN	2016	2015
36	CABA	2016	2015
37	CHACO	2016	2015
38	CORDOBA	2016	2015
39	SAN RAFAEL MDZA	2016	2015
40	TUCUMAN/STGO.DEL ESTERO	2016	2015
41	PERGAMINO	2016	2015
42	PARANA Y S.FE	2016	2015
45	MENDOZA	2016	2015
46	CORDOBA	2016	2015
47	TUCUMAN/STGO.DEL ESTERO	2016	2015
48	LA RIOJA/CATAMARCA	2016	2015
49	TRELEW	2016	2015
50	F.ROY	2016	2015
52	SALTA	2016	2015
53	LA PLATA	2016	2015
55	ZARATE	2016	2015
56	GBA NORTE	2016	2015

Auditor Kinesiologo	Zona /Jurisdicción	Año	
13	GBA SUR	2016	2015
18	F.ROY	2016	2015
23	CABA	2016	2015
25	SALTA -JUJUY	2016	2015
16	MAR DEL PLATA	2016	2015
44	TUCUMAN y S.del ESTEREO	2016	2015
54	ROSARIO	2016	2015
2	CABA	2016	2015
5	MENDOZA	-	2015
43	CORDOBA	-	2015

Cuadro 4.2.a - Auditores Médicos

4.3. Programa de Auditorías en Centros Médicos Asistenciales - Pie de Cama

Entre los controles continuos previstos en el Plan Integrado de Control (PIC) del Organismo para el año 2015, tramitado en el Expte. SRT N°181043/14, dentro de los vinculados a la entonces Gerencia de Atención al Público y Control de Prestaciones Médicas, se contempló la revisión de prestadores médico asistenciales y el otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones en especie.

Se identifican como controles continuos a aquellos de carácter reactivo, que se efectúan para los distintos procesos. Se constituyen básicamente con tareas de supervisión que apuntan a la detección de incumplimientos.

El PIC para el año 2016, tramitado en el Expte. SRT N°221512/16 y aprobado por Disposición GG N°35/16, describe el control a realizar en la inspección de auditoria médica – Ley N° 24.557 - Art. N° 20 - Resolución S.R.T. N°283/02 y normas complementarias.

Para este año se programó inspeccionar en los prestadores médico-asistenciales el otorgamiento de las prestaciones en especie, mediante la intervención de médicos auditores en los siguientes aspectos: atención inicial de casos graves (denuncias R.O.A.M.), casos ambulatorios, de internación y Rehabilitación. Sobre estos parámetros se contempló auditar un total de 42.000 casos PIE de CAMA al año.

En la actualidad el sistema PIE de CAMA almacena digitalmente todas las auditorías concurrentes que se realizan a los centros médicos prestadores de las ART y las registra bajo expedientes SRT.

Los 38 profesionales asignados por zona/jurisdicción concurren a los centros médicos para efectuar el relevamiento general de la atención al trabajador que sufrió un siniestro laboral, evalúan la calidad de las prestaciones, asesoran in situ a los damnificados y resuelven los inconvenientes en la atención en el mismo momento que se producen.

Entre las finalidades de la auditoría a PIE de CAMA se encuentra la de posibilitar que un trabajador accidentado o con enfermedad profesional que se encuentre en un prestador médico de una ART, pueda presentar su disconformidad en la atención médica o en el alta, y sea evaluado por un profesional auditor de la SRT en forma inmediata.

Las auditorias llevadas a cabo por este programa se concentran en casos ROAM o graves, No ROAM y de Rehabilitación. Se han realizado paralelamente algunas auditorías sobre el Cumplimiento de Dictamen de Comisiones Médicas, pero en la actualidad este control lo realiza el Área de Seguimiento de Prestaciones Médica.

Las ART/EA deben prever que los profesionales auditores designados de la SRT puedan ingresar y permanecer en la sede de dichos prestadores a fin de poder realizar sus tareas.

La Resolución SRT N°1408/09 establece las funciones a desempeñar en la realización de las auditorías médicas permanentes en cada uno de los centros de prestación, entre las que se destacan:

- a) Auditar el tratamiento inicial de los casos ROAM o graves y los NO ROAM.
- b) Controlar el tratamiento posterior a la atención inicial.
- c) Verificar la calidad y oportunidad en la entrega de la medicación, prótesis y órtesis.
- d) Auditar el tratamiento fisiokinésico.
- e) Remitir información periódica a la S.R.T.
- f) Llevar un registro de lo actuado.
- g) Evaluar las acciones realizadas por los prestadores médicos y las A.R.T. orientadas a lograr la recuperación total de la salud del trabajador damnificado.
- h) Evaluar la oportunidad del alta y del cese de las prestaciones médicas al trabajador damnificado.
- i) Producir informes sobre la calidad y condiciones prestacionales del prestador médico auditado en relación con el Sistema de Riesgos del Trabajo.

La supervisión de casos ROAM se orienta a controlar el otorgamiento íntegro y oportuno de la atención médica y farmacéutica para las patologías definidas en el Anexo I de la Resolución SRT N°283/02, consideradas como graves o trazadoras.

Se denominan casos NO ROAM o Leves aquellos no incluidos en el listado de patologías trazadoras. Sobre este conjunto de casos el DCSPE recibe, en forma rutinaria, información del registro de accidentabilidad, que le permite obtener datos de trabajadores que están siendo atendidos en un prestador médico. A partir de allí se determina la cantidad de casos Leves a ser inspeccionado y posteriormente son notificados a los profesionales de PIE de CAMA para que sean relevados cuando estos se hacen presentes en el prestador. Para esta tarea el médico auditor solicita el informe médico o la historia clínica de estos casos NO ROAM, sin perjuicio que no se encuentren en tratamiento en el momento de su visita al establecimiento asistencial.

Las auditorías de Rehabilitación, entendiéndose como tales a aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas

o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

En todos los casos las ART deben brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

Este tipo de auditorías son realizadas en su mayoría por profesionales kinesiólogos afectados exclusivamente a esta tarea.

Sobre consultas efectuadas al aplicativo PIE de CAMA para el período 2015/2016 se verificaron auditorias de rehabilitación en la Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Catamarca, Mendoza, Córdoba, Santa Fé, Salta, Tucumán, Jujuy, Santiago del Estero, San Luis y Misiones.

Si bien los kinesiólogos vigentes al 2016 registraron exclusivamente las jurisdicciones de CABA, Provincia de Buenos Aires, Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero y Santa Fé, sumando en 2015 a Mendoza y Córdoba, los casos auditados en las restantes zonas pudieron ser efectuados por otros auditores PIE de CAMA o en su defecto por los mismos kinesiólogos en comisiones de servicios a las diferentes provincias.

A la fecha del presente trabajo, el **DCSPE** no cuenta con mecanismos que aseguren el suministro de información por parte de las ART sobre el universo de casos que se encuentren con prestaciones de rehabilitación. Para el cumplimiento de su control, los auditores de la SRT al momento de presentarse en sede del prestador solicitan el listado de los casos en Rehabilitación y confeccionan el formulario de auditoría.

4.3.1. Procedimientos

La Resolución SRT N°566/09 establece el procedimiento para la Elaboración, Revisión, Aprobación y Comunicación de los manuales de procedimiento. La normativa indica que la demanda para la realización de dichos manuales debe ingresar al Departamento de Estandarización y de Procesos a través de una solicitud formulada por memorando de la propia área interesada. La Subgerencia cumplió con lo allí establecido al remitir formalmente el requerimiento al ex Departamento de Gestión Interna en julio de 2015, cuya respuesta proponía comenzar las acciones y cronogramas conjuntos de trabajo en el menor plazo posible.

A la fecha del presente trabajo no se ha implementado el inicio de estas tareas por lo tanto continúa pendiente la formalización de los procedimientos de las actividades de fiscalización de las auditorias del programa PIE de CAMA, por lo tanto se reitera la observación formulada en el Informe UAI SRT N°33/11, N°29/13 y N°18/14: *“La falta de aprobación formal de los procedimientos vigentes en la práctica, dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas de auditoría de Pie de Cama en prestadores de ART”,* y su

recomendación asociada: *"Teniendo presentes las observaciones de esta Unidad, efectuar una revisión de las rutinas de trabajo que se cumplen en la actualidad en materia de auditorías de Pie de Cama en prestadores de ART y aprobar formalmente los procedimientos a los que deban ceñirse las actividades del área en esos aspectos."*

En los sucesivos apartados se reseñan aspectos contemplados en las prácticas actualmente cumplidas por el DCSPE para los distintitos componentes de las Auditorías Pie de Cama.

4.3.2. Sistema de gestión Pie de Cama

Las ART/EA suministran vía extranet al aplicativo ROAM (Registro Operativo de Auditoría Médica) de la SRT información de los trabajadores que han sufrido una lesión incluida en el listado de patologías trazadoras. Esta información es el insumo inicial para la ejecución de auditorías de casos graves.

Según la Resolución SRT N° 40/09, la comunicación debe efectuarse en un plazo general de 12 hs. Este plazo se extiende hasta 24 hs. para los casos de Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento (se excluyen los casos sin alteraciones neurológicas, con TAC normal), Fracturas cerradas de miembros inferiores o superiores (con internación o con internación y cirugía inmediata al accidente o programada como consecuencia de la lesión inicial) y Herida y/o traumatismo de mano con internación.

Sobre las denuncias ingresadas desde el día anterior a la búsqueda, el analista de Casos Graves selecciona los registros cargados y determina su elegibilidad principalmente conforme la disponibilidad de médicos PIE de CAMA en la zona y que el trabajador continúe internado. Cuando no se pueden auditar todos los casos ingresados otro factor que incide en el criterio de selección es la calidad del prestador, priorizando aquellos que históricamente presentan mayores problemas en la atención brindada.

Los casos asignados para el proceso de auditoría son registrados en el sistema ROAM con el estado "internado" y pasan automáticamente al sistema PIE de CAMA para proseguir con el trámite de caratulación del expediente.

Previo a este traspaso se trabajan los casos en una planilla Excel a los efectos de poder ir depurando la información obtenida. Resultaría beneficioso que toda esta operatoria quedara registrada en el propio sistema ROAM a los fines de poder asentar lo realizado en un mismo aplicativo de gestión.

En una primera instancia se intentan auditar todos los casos, salvo que no existan médicos en la zona, en base a la Provincia y/o Localidad denunciada. Cuando la demanda de casos excede la capacidad productiva de los profesionales según la zona disponible se opta por desestimar aquellos prestadores cuya calidad de atención resulta generalmente satisfactoria y priorizar centros menos inspeccionados o con mayores inconvenientes.

Una vez que se asigna al médico que desarrollará la auditoría, se convierte el estado del mismo en “auditado”. La asignación de casos se efectúa a través del mismo sistema de intranet, donde cada médico auditor accede por medio de contraseña para levantar los casos asignados. También cuenta con la solapa “Expedientes con Comentarios Pendientes”, donde accede a información adicional sobre el caso.

Cabe destacar que cada auditoria se registra bajo expediente SRT, pudiendo existir más de una auditoría por expediente.

Los formularios de auditoría son iniciados, cargados y finalizados en el propio sistema por cada auditor interviniente. La SCPM estableció que deben ser culminados dentro del plazo de tres (3) días posteriores a la notificación del caso.

Los estados que se registran en el sistema de gestión son: activo (cuando se lo asignaban a los médicos), borrador (carga parcial del formulario) y finalizado (carga total del formulario).

Con respecto a los casos NO ROAM, a partir de los cambios generados con la implementación de búsquedas en la base de accidentabilidad sobre los casos que por su patología no fueron denunciados como trazadoras, se modificó la metodología de trabajo. En primea instancia se caratula el expediente, se carga la ART/EA, se ingresa el número de CUIL, generando la carga automática del nombre y DNI del trabajador, se asigna el auditor, la fecha de auditoria, el tipo de auditoría y se puede adjuntar alguna observación del caso para que sea advertida en el momento de la inspección.

A su vez, los auditores PIE de CAMA pueden seleccionar otros casos NO ROAM en el establecimiento del prestador, comenzando con la carga del formulario de auditoría, con los mismos requisitos que los casos ROAM, y una vez finalizada la inspección se procede a la caratulación que se genera por un proceso nocturno de sistemas.

Los casos de Rehabilitación, al no ser pre-asignados desde el DCSPE, sino seleccionados por el profesional auditor en el establecimiento del prestador, presentan un esquema similar generando una apertura de expediente posterior a la auditoría.

El relevamiento de cada auditoría se sintetiza con el siguiente contenido: los datos de la ART/EA; del prestador asistencial, con la particularidad que en el momento de asignar la auditoría al profesional, el sistema de gestión despliega una serie de opciones de prestadores que ya se encuentran asociados a la ART/EA; datos del trabajador accidentado, tipo de accidente, fecha de ingreso al prestador, diagnostico principal y secundario, nivel de alerta, indicador si el paciente se encuentra trasladado del prestador y observaciones del traslado, resumen de la historia clínica, descripción de la irregularidad, las conclusiones de la auditoría y si amerita requerimiento a la ART.

Si el formulario corresponde a una rehabilitación el sistema solicita además del contenido mencionado la carga de las técnicas, que incluye la cantidad de sesiones, inicio de las mismas, evaluación al iniciar y finalizar el tratamiento.

En caso que el médico haya detectado una irregularidad que al momento de la inspección no fuera resuelta por la ART/EA y esta se vincule a una prestación médica pendiente de otorgar, obliga al auditor PIE de CAMA a efectuar un requerimiento a la aseguradora con plazo de vencimiento a los efectos de poner en conocimiento de la situación advertida.

Una vez finalizados los formularios, el supervisor controla la existencia de posibles irregularidades, y de ser necesario efectúa los requerimientos a la ART/EA para obtener mayor información mediante el sistema de intercambio de información de ventanilla electrónica (VE). Por el contrario, si no se detectan irregularidades, se redacta una providencia para que el jefe del DCSPE proceda al archivo de las actuaciones.

Si del análisis surge una irregularidad menor en el accionar de la ART/EA, el supervisor redacta un proyecto de Nota Correctiva, la que antes de ser remitida es validada por el Subgerente de Control de Prestaciones Médicas.

Si se detecta una irregularidad mayor adicionalmente se procede a la emisión de un Dictamen Acusatorio Circunstanciado.

La calificación de los tipos y dimensión de irregularidades ya sean leves, graves o muy graves que ameriten emitir NC o DAC se encuentra formalmente documentada y aprobada mediante la Resolución SRT N°613/16 vigente a partir del 09/11/2016.

Previo a la aprobación de esta normativa la SCPM ha trabajado en la tipificación de los criterios de ponderación de los incumplimientos y sanciones utilizados en la práctica los cuales han sido elementos necesarios como antecedentes de la misma.

Esta UAI analizó los plazos desde el inicio de la inspección hasta su finalización mediante la carga del formulario de auditoria, en el período 01/01/2015 al 31/12/2015 sobre un total de 49.379 registros PIE de CAMA el promedio fue de 2 días corridos.

Dentro de este grupo se visualizaron 45 casos donde la fecha de carga del formulario excedió en más de 30 días la fecha de inspección.

A su vez, se advirtieron otros 34 casos con plazos negativos entre la carga del formulario de auditoria y la fecha de inspección, por lo tanto no fueron contemplados para el promedio señalado. Ambas situaciones se vieron asociadas a que el sistema de gestión no validó las fechas al momento de ser ingresadas, permitiendo registrar una fecha de inspección posterior a la fecha de carga del formulario, como ingresar una fecha de inspección anterior a la fecha de asignación del caso al auditor.

Por su parte, en el período 01/01/2016 al 31/10/2016 sobre 36.201 registros PIE de CAMA se analizó el plazo desde la fecha de inspección hasta la de finalización del formulario de auditoría, y el resultado fue un promedio de 0 días.

Dentro de este grupo se visualizaron 39 casos donde la fecha de carga del formulario excedió en más de 30 días la fecha de inspección, pudiendo ser errores de carga o demoras en la confección del formulario.

Continuando el mismo análisis anterior, se advirtieron otros 44 casos con plazos negativos entre la carga del formulario de auditoría y la fecha de inspección, los cuales fueron excluidos para el cálculo del promedio.

4.3.3. Producción y productividad

Las auditorías realizadas por los médicos PIE de CAMA según los diferentes tipos de casos alcanzaron en el año 2015 un total de 49.413 (cuadro 4.3.3.a), mientras que en el período enero-octubre 2016 ascendió a 36.429 (cuadro 4.3.3.b).

Las auditorías de casos ROAM representaron el 35% (2015) y 43% (2016), mientras que en los casos NO ROAM la participación fue de 51% (2015) y 39% (2016), todos ellos analizados sobre el total de casos auditados.

No obstante lo señalado, la productividad individual resulta dispar entre los profesionales dictaminantes, con un rango que oscila entre 2,5 y 6,9 auditorías por día hábil trabajado en el 2015 y entre 2,7 y 6,8 para el 2016. Para este último indicador se suprimieron los índices de aquellos profesionales que no cumplieron el total del período.

A su vez, dado que no todos los auditores desempeñan la misma carga horaria, el DCSPE estableció fijar estándares de producción para cada uno de ellos. Estos niveles además están asociados a que existen médicos abocados en forma exclusiva a un centro prestacional y en otros casos deben trasladarse para cubrir los casos seleccionados para auditar.

En el año 2015 el 60% de los profesionales alcanzaron la meta propuesta, mientras que el 40% restante no cumplió el objetivo. Asimismo, en el período 2016 el 67% de los profesionales alcanzaron la meta fijada de enero a octubre, y el 33% restante no logró conseguirla.

Sin embargo, cabe destacar que el total de casos auditados por todos los profesionales superó en 3,5% (2015) y en 7% (2016) al estándar fijado por el ex Departamento de Inspección y Supervisión (DIS) actualmente (DCSPE), además de cumplir con el programa propuesto en el PIC.

Médico Auditor	Cump. dict. CM	No ROAM	Rehabilitación	ROAM	Total de casos auditados	% de incid	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Estándar fijado por el DCSPE	Obs.
----------------	----------------	---------	----------------	------	--------------------------	------------	-------------------	----------------------	------------------------------	------

Médico Auditor	Cump. dict. CM	No ROAM	Rehabili tación	ROAM	Total de casos auditados	% de incid	Días háb. trabaj ·	Audit. por día hábil	Estan dar fijado por el DCSPE	Obs.
1		869		129	998	2%	222	4,5	780	
2			1022		1022	2%	237	4,3	1080	
3		289		684	973	2%	218	4,5	1080	
4		595		509	1104	2%	222	5,0	1080	
5		767		213	980	2%	224	4,4	1080	(1)
6			865		865	2%	238	3,6	780	(1)
7		385	2	578	965	2%	225	4,3	1080	
8		465		565	1030	2%	225	4,6	1080	
9		14		350	364	1%	68	5,4	-	(2)
10		330		353	683	1%	141	4,8	780	(3)
11		195		279	474	1%	98	4,8	1080	(4)
12		878		244	1122	2%	232	4,8	780	
13			632		632	1%	158	4,0	1080	
14		827	1	336	1164	2%	240	4,9	780	
15		716		280	996	2%	232	4,3	780	
16			86		86	0%	27	3,2	780	
17		621		153	774	2%	138	5,6	780	
18			649		649	1%	215	3,0	720	
19		230		521	751	2%	216	3,5	540	
20		608		256	864	2%	210	4,1	780	
21		470		517	987	2%	209	4,7	780	
22		287		197	484	1%	117	4,1	1080	(5)
23			873		873	2%	222	3,9	780	
24		787		288	1075	2%	230	4,7	1080	
25			889		889	2%	221	4,0	780	
26		695		308	1003	2%	223	4,5	780	
27		852		73	925	2%	227	4,1	780	
28		701		195	896	2%	176	5,1	1080	
29		763		156	919	2%	199	4,6	780	
30		156		401	557	1%	227	2,5	540	
31		503		346	849	2%	221	3,8	1080	
32	3	790		115	908	2%	232	3,9	780	
33		710		521	1231	2%	226	5,4	1080	
34	2	246		827	1075	2%	218	4,9	1080	
35		289		217	506	1%	120	4,2	780	
36		217	2	1004	1223	2%	229	5,3	1080	
37		434		676	1110	2%	224	5,0	780	
38	5	811		208	1024	2%	211	4,9	1080	
39		852		105	957	2%	214	4,5	540	
40		610	2	583	1195	2%	221	5,4	1080	
41		658		209	867	2%	209	4,1	780	
42		548		464	1012	2%	220	4,6	780	
43			248		248	1%	57	4,4	1080	
44			801		801	2%	220	3,6	780	

Médico Auditor	Cump. dict. CM	No ROAM	Rehabili tación	ROAM	Total de casos auditados	% de incid	Días háb. trabaj .	Audit. por día hábil	Estan dar fijado por el DCSPE	Obs.
45		1024		258	1282	3%	226	5,7	1080	
46		598		278	876	2%	195	4,5	1080	
47		644		386	1030	2%	229	4,5	1080	
48		663		254	917	2%	227	4,0	780	
49		919		154	1073	2%	225	4,8	780	
50		51		1195	1246	3%	180	6,9	1440	
51		2			2	0%	217	-	-	(6)
52		506	4	583	1093	2%	202	5,4	1080	
53		705		280	985	2%	224	4,4	780	
54			814		814	2%	236	3,4	780	
55	2	788		120	910	2%	233	3,9	780	
56		145		930	1075	2%	214	5,0	1080	
Total general	12	25213	6890	17298	49413					

(1) desafectado desde 31/03/16

(2) En CMC a partir del 01/05/15

(3) Lic. por maternidad

(4) vigente del 03/08/15 al 29/05/16

(5) vigente hasta 30/06/15

(6) Supervisora

Cuadro 4.3.3.a. Auditorías PIE de CAMA (enero – diciembre 2015)

Fuente: Elaboración UAI s/ PIE de CAMA y META4

Médico Auditor	Cump. Dict. CM	No ROAM	Rehabili tación	ROAM	Total de casos auditados	% de incid .	Días háb. trabaj .	Audit . por día hábil	Estanda r fijado por el DCSPE	Obs .
1		547		159	706	2%	183	3,9	650	
2			902		902	2%	193	4,7	900	
3		273		622	895	2%	193	4,6	900	
4		614		329	943	3%	188	5,0	900	
5		76		33	109	0%	50	2,2	-	(1)
6			113		113	0%	55	2,1	-	(1)
7		280		599	879	2%	186	4,7	900	
8		333		543	876	2%	189	4,6	900	
10		327		441	768	2%	178	4,3	650	
11		137		313	450	1%	93	4,8	-	(2)
12		504		198	702	2%	188	3,7	650	
13			747		747	2%	173	4,3	900	
14		395		325	720	2%	188	3,8	650	
15		453		282	735	2%	197	3,7	650	
16			667		667	2%	196	3,4	650	
17		496		293	789	2%	185	4,3	650	
18			662		662	2%	187	3,5	600	

Médico Auditor	Cump. Dict. CM	No ROAM	Rehabilitación	ROAM	Total de casos auditados	% de inc.	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Estandar fijado por el DCSPE	Obs.
19		229		373	602	2%	187	3,2	450	
20		246		96	342	1%	101	3,4	650	
21		196		361	557	2%	133	4,2	650	
23			736		736	2%	180	4,1	650	
24		107		39	146	0%	50	2,9	-	(3)
25			724		724	2%	186	3,9	650	
26		59		72	131	0%	60	2,2	-	(3)
27		713		49	762	2%	186	4,1	650	
28		520		287	807	2%	167	4,8	900	
29		334		349	683	2%	176	3,9	650	
30		9		516	525	1%	193	2,7	450	
31		154		801	955	3%	183	5,2	900	
32		546		165	711	2%	182	3,9	650	
33		31		57	88	0%	22	4,0	-	(3)
34		377		559	936	3%	196	4,8	900	
35		305		506	811	2%	188	4,3	650	
36		39		969	1008	3%	195	5,2	900	
37		123		235	358	1%	62	5,8	650	(4)
38	3	603		247	853	2%	180	4,7	900	
39		544		60	604	2%	190	3,2	450	
40		363		524	887	2%	182	4,9	900	
41		494		280	774	2%	189	4,1	650	
42		268		515	783	2%	185	4,2	650	
43			178		178	0%	60	3,0	-	(3)
44			701		701	2%	184	3,8	650	
45		433		508	941	3%	176	5,3	900	
46		523		332	855	2%	178	4,8	900	
47		227		596	823	2%	183	4,5	900	
48		517		247	764	2%	193	4,0	650	
49	7	580		124	711	2%	182	3,9	650	
50		27	1	1201	1229	3%	182	6,8	1200	
51		21	9	21	51	0%	182	0,3	-	(5)
52		315		448	763	2%	141	5,4	900	
53		526		252	778	2%	180	4,3	650	
54			781		781	2%	187	4,2	650	
55		416		61	477	1%	131	3,6	650	
56		120		776	896	2%	191	4,7	900	
57		35			35	0%	150	0,2	-	(5)
Total general	10	14435	6221	15763	36429					

(1) desafectado desde 31/03/16

(2) desafectado desde (3) desafectado desde 29/05/16

(4) Licencia por 31/03/16

(5) Supervisor/a maternidad

Cuadro 4.3.3.b. Auditorías PIE de CAMA (enero – octubre 2016)

Fuente: Elaboración UAI s/ PIE de CAMA y META4

4.3.4. Auditorías concurrentes de Casos Graves

Esta UAI analizó los ingresos de casos denunciados por las ART/EA. Para tal fin se consultó a la base de datos denominada “ROAM”, particularmente la tabla “med_denuncias”. Los resultados arrojaron un total 16.109 casos ingresados en el 2015 y 14.673 para aquellos cargados entre enero y octubre de 2016. En todos los casos analizados se consideró la fecha de recepción de la denuncia.

Los casos ingresados al aplicativo ROAM que son elegibles para la auditoría están registrados como “auditado” e “internado” y su seguimiento continúa en el sistema de gestión PIE de CAMA.

Sobre estos casos, se efectuaron consultas para poder determinar en el aplicativo ROAM las auditorías confeccionadas y el resultado fue de 8.345 casos para el año 2015 y de 7.775 para 2016.

Por su parte, se analizó en el sistema PIE de CAMA sobre las denuncias ROAM auditadas y del mismo surge que en el año 2015 se registraron 8.506 casos y en 2016 un total de 8.098.

La diferencia hallada de 161 y 323 casos, respectivamente, corresponde a que en las bases del sistema ROAM el campo motivo elegible figura sin datos o en la carga del estado se refleja con “alta sanatorial”. No obstante para verificar su elegibilidad por parte del DCSPE se constató sobre una muestra aleatoria en el aplicativo ROAM que estuviera registrada la auditoría PIE de CAMA, sobre el resultado obtenido no hay observaciones que formular al respecto.

Sobre el mismo análisis se tomaron valores por ART/EA en cada uno de los períodos, lo que se expone en los Cuadros 4.3.4.a y 4.3.4.b

Asimismo, al analizar las auditorías efectuadas de casos se verificó que el DCSPE presentó un comportamiento directamente proporcional entre la cantidad elegible de inspecciones ROAM por ART y los ingresos producidos por aseguradora.

Como dato adicional, se observa que para el 2015 y el 2016 la incidencia de casos auditados en relación a los ingresos en el ROAM fue de 53% y 55%, respectivamente.

Al analizar el porcentaje de participación que presentaron las auditorías ROAM de cada período se observa que en el 72% de las ART/EA se incrementó para el año 2016 la relación de casos auditados sobre los ingresos ROAM declarados.

Informe UAI SRT N°31/16

Año 2016			
ART/EA	Ingresos ROAM	Auditorías ROAM	% de Participación
Total general	14673	8098	55%

Cuadro 4.3.4.b. Casos Auditados por ART/EA (enero - octubre 2016)

Fuente: Elaboración UAI s/ ROAM y PIE de CAMA

4.3.5. Auditorías no concurrentes de Casos ROAM

Todos aquellos casos denunciados al ROAM que se encuentren en prestadores donde la SRT no cuente con médicos PIE de CAMA o no puedan ser auditados in situ, cuentan con un seguimiento administrativo realizado por analistas del DCSPM.

Se generan expedientes de oficio, caratulados con el motivo “Requerimientos de Casos Graves”, y se solicita a las ART/EA que notifiquen datos de contacto para que posteriormente los mismos analistas efectúen una encuesta telefónica que permita relevar la atención recibida. El cuestionario contiene aspectos vinculados al diagnóstico y los estudios realizados, conformidad con el tratamiento, atención

y calidad del prestador, autorizaciones de estudios, traslados, alta sanatorial, atención de la ART, entre otros.

Dicho cuestionario es confeccionado en planillas de cálculo Excel, que luego son escaneados en formato PDF e incorporados a los expedientes SRT.

Si se advierte una irregularidad solicitan a la ART/EA mediante el sistema de Ventanilla Electrónica que indique el tratamiento, diagnóstico y evolución del caso.

De ser necesario, los analistas de estos expedientes, solicitarán asesoramiento de los médicos supervisores para concretar nuevos requerimientos.

Finalizado el análisis se procederá a generar sanciones, en caso de corresponder, o al archivo del expediente.

El total de expedientes caratulados por este motivo asciende en el año 2015 a 3.405 y en el período 01/01/2016 – 31/10/2016 a 2.530.

4.6. Incumplimientos de las ART/EA

Tal lo establece la Resolución SRT N°735/08, la Nota Correctiva es el medio idóneo para que la SRT, por medio del Gerente del área respectiva, previa valoración que efectuará de las circunstancias y los hechos u omisiones, disponga la corrección de alguno de los procesos críticos detectados en el cumplimiento de sus funciones de supervisión.

En los supuestos que por antecedentes en la misma materia, la trascendencia del tema, o se incumpliera la instrumentación de algún proceso correctivo se dará lugar al proceso sumarial. Para ello se prevé que el área competente de la SRT emita el Dictamen Acusatorio Circunstanciado (DAC) con la imputación que dará inicio al proceso sancionatorio.

En el cuerpo normativo de la Resolución SRT N°613/16 (vigente desde 09/11/2016), se advierte que en materia de control y seguimiento de prestaciones en especie, se califican como “infracciones leves” a los incumplimientos a la normativa vigente respecto de inconsistencias en la información remitida ante requerimientos del Organismo, o la demora en el envío de información a los sistemas informáticos o aplicativos de las SRT; como “infracciones graves” a la reiteración de remisión de información inconsistente ante requerimientos de la SRT, la reiteración de falta de envío de información ante solicitud del Organismo, y el incumplimiento a la obligación de remitir información a los sistemas informáticos; a su vez son considerados como “infracciones muy graves” a la dilación en el otorgamiento de las prestaciones en especie a trabajadores que se encuentren internados en prestadores o con internación domiciliaria, a la falta de otorgamiento de las prestaciones en especie, y a la reiteración de dilaciones en el otorgamiento de estas prestaciones.

Asimismo, previamente a la aprobación de esta normativa, la propia SCPM, ha venido trabajando respecto de la tipificación de la falta y emisión de sanciones.

El procedimiento empleado consiste en que todas las auditorías se registran en expedientes SRT y ante la detección de una irregularidad menor por parte de la ART/EA, el supervisor de las auditorías PIE de CAMA elabora el proyecto de NC, el cual es validado por el Subgerente antes de ser notificado a la aseguradora. Si la irregularidad es mayor se genera el proyecto DAC el cual era remitido anteriormente al Gerente de Atención al Público y Control de Prestaciones Médicas, y actualmente al Gerente de Control Prestacional, para que de conformidad y le de intervención al Departamento de Sumarios de la GAL para su redacción definitiva.

Los reportes con los que cuenta la SCPM sobre los expedientes con dictamen abarca los siguientes datos: nro de expte SRT, fecha de inicio, motivo (PIE de CAMA o Requerimiento de casos graves), fecha de generación proyecto DAC, ART/EA, fecha de aprobación o rechazo de la Gerencia Médica, fecha de pase a la GAL, aprobación o rechazo de la GAL, fecha de aprobación o rechazo de la GAL, fecha de estado actual, estado actual e intervención (ROAM o No ROAM).

Esta UAI analizó la información sobre el detalle de Notas Correctivas emitidas por las auditorías exclusivamente de PIE de CAMA y de expedientes caratulados por requerimiento de casos graves. El DCSPE informó un total de 81 NC “con plazo” y de 1.540 NC “sin plazo” desde el 01/01/2015 al 31/12/2015; y de 67 NC “con plazo” y 1.053 NC “sin plazo” para el período enero – octubre 2016. Respecto a los DAC’s en el 2015 se generó un total de 363 expedientes, distribuidos en 356 (PIE de CAMA) y 7 (Requerimientos de casos graves); mientras que para el período enero-octubre 2016 el total fue de 379 proyectos DAC’s generados por el Area, de los cuales 276 están aprobados por la GAL, 26 proyectos pendientes en la GAL y 77 proyectos visados en Sumarios. La distribución de estos casos fue de 368 (PIE de CAMA) y 11 (Requerimientos de casos graves).

Los valores mencionados fueron cotejados por esta UAI del aplicativo de gestión del DCSPE, disponible en la intranet del Organismo, sin observaciones que formular al respecto.

5 – CONCLUSION

Como resultado de la tarea realizada se estima concluir que, en el período auditado los procedimientos y la actividad desplegada en la fiscalización del correcto desempeño de las Aseguradoras en la provisión de prestaciones médicas a los trabajadores siniestrados han sido razonables.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA

En su respuesta a la versión preliminar de este informe, mediante correo electrónico del 20/12/2016, la Subgerencia de Control de Prestaciones Médicas expresó coincidir con el contenido del mismo.

Buenos Aires, 20 de diciembre de 2016