

## INFORME UAI SRT N° 07/17

### “GESTIÓN DE TRÁMITES ANTE COMISIONES MÉDICAS”

#### 1 – OBJETO

Evaluar la eficacia y eficiencia de los procedimientos y de la actividad desplegada en la gestión y control del cumplimiento normativo por parte de las ART/EA de los trámites iniciados ante Comisiones Médicas.

#### 2 – ANTECEDENTES

##### Normativos

- Ley 24.557
- Ley 24.241
- Ley 27.348 - Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo
- Decreto 334/96 – reglamentario de la Ley 24.557
- Decreto 717/96
- Decreto 1475/15
- Resolución SRT N°1068/11(vigente hasta el 01/03/15)
- Resolución SRT N°179/15
- Resolución SRT 613/16
- Resolución SRT N° 298/17

##### Documentales

- Expedientes
- Notas Correctivas (NC) y Dictámenes Acusatorios Circunstanciados (DAC)

##### Registrales

- Sistema Gestión Control Trámites CM
- SIGEDOC

#### 3 – ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 20/02/2017 al 20/04/2017 y se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, comprendiendo el ejercicio de las competencias del Departamento de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas 01/01/2015 y el 31/12/2016. Los procedimientos desarrollados consistieron, básicamente en entrevistas, análisis normativo, relevamiento de circuitos y revisión documental.

#### 4 – ACLARACION PREVIA

A partir del 27/02/2017 entró en vigencia la Resolución SRT N°298/17 la cual enmarca modificaciones en el procedimiento de trámites de rechazo de la denuncia de la contingencia, divergencia en la determinación de la incapacidad iniciado por el damnificado, determinación de la incapacidad originado por la ART/EA y la homologación de la propuesta de convenio por incapacidades

definitivas y fallecimiento, los cuales a la fecha del presente trabajo han comenzado su implementación en las CM de CABA conforme la adhesión suscripta en la Ley 27.348 – Complementaria de las Ley sobre Riesgos del Trabajo.

## **5 – DESARROLLO DE LA TAREA**

### **5.1. Estructura Organizativa – Acciones**

La estructura organizativa aprobada por Resolución N° 3117/14 asignó al Departamento de Gestión y Control de Trámites y Reclamos Médicos (DGyCTyRM), con dependencia de la Subgerencia Control de Prestaciones Médicas, de la Gerencia de Atención al Público y Control de Prestaciones Médicas, entre otras acciones:

1. Realizar la gestión y control del cumplimiento normativo por parte de las A.R.T./E.A. de los trámites iniciados ante Comisiones Médicas y los derivados de las mismas, según la normativa vigente dentro de sus competencias.
2. 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.
3. Efectuar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de las prestaciones médicas en casos específicos derivados por distintos sectores de la Subgerencia a fin de prevenir incumplimientos y controlar la oportunidad de las prestaciones.
4. Proponer la adopción de medidas preventivas y regularizadoras ante incumplimientos o fallas detectadas en el control de los aspectos de su competencia.
5. 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 Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (DCyGTCM), dependiente de la Subgerencia de Control de Prestaciones Médicas y de Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (SCPMYGTCM), de la Gerencia de Control Prestacional (GCP) asignándole las acciones arriba identificadas como 1, 3 y 5.

Desde esa fecha, las de los apartados 2 y 3 se encuentran a cargo del Depto. de Control y Seguimiento de Prestaciones en Especie, dependiente de la SCPMYGTCM y no se encuentran comprendidas dentro del alcance de este trabajo.

### **5.2. Dotación de RRHH**

La dotación de recursos humanos afectada al ex DGyCTyRM a diciembre de 2015 estaba compuesta por un (1) Jefe de Departamento, (5) Coordinadores, sesenta y siete (67) Analistas y un (1) Administrativo.

Asimismo, para el mismo mes del año 2016 la nómina del DCyGTCM, estaba conformada por un (1) Jefe de Departamento, cuatro (4) Coordinadores, cuarenta y nueve (49) Analistas y un (1) Administrativo.

Se deja constancia que, con motivo de la asignación de acciones de la Resolución N° 01/16 vinculadas a la gestión de reclamos mencionada en el apartado 4.1., fueron transferidos al DCPE, 20 agentes del ex DGyCTyRM.

Los analistas cumplen jornadas de 6 hs. u 8 hs según las condiciones de los contratos individuales; las jornadas laborales del resto del personal son de 8 hs.

A continuación se describen las principales tareas por función:

**Jefe de Departamento:** Dirige la ejecución de acciones determinadas en relación al control y gestión de trámites ante CM. Coordina la ejecución del Plan Integrado de Control en los aspectos de competencia del Departamento. Supervisa las labores técnicas y coordinaciones. Propone acciones correctivas y sancionatorias en caso de incumplimientos de las ART/EA e interviene en el proceso de evaluación de las aseguradoras. Organiza dentro del ámbito de competencia los movimientos del personal a su cargo. Elabora información de gestión para la toma de decisiones.

**Coordinadores:** Se encargan de la asignación y reasignación de expedientes, y de los controles control sobre los procesos de trabajo y de flujo de expedientes. Evaluación de Notas Correctivas. Analizar desvíos en la gestión por VE de las ART/EA y efectuar el seguimiento de situaciones o casos con determinada particularidad. Confección de proyecto de Dictamen Acusatorio Circunstanciado (DAC).

Durante el año 2015 participaron en la capacitación e implementación del trámite médico digital, además de dar apoyo y soporte técnico durante la implementación de la Resolución SRT N°179/15 al personal administrativo de a las distintas CMJ.

**Administrativo:** Realiza el registro, asociación y control de los ingresos SRT, archivo y desarchivo de expedientes SRT. A partir del período 2016, se adicionó la tarea de confeccionar estadísticas del Departamento.

**Analistas:** Verifican que las aseguradoras cumplan con los requisitos de información exigidos por la Resolución SRT N° 179/15 y en la Resolución SRT N°298/17<sup>1</sup>, según el tipo de trámite que se trate, en el inicio de trámites ante las Comisiones Médicas.

---

<sup>1</sup> Con vigencia a partir del 27/02/2017 para las CMJ de las jurisdicciones que adhieran a la Ley 27.348 - Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Como ya se ha anticipado, durante 2015 y hasta comienzos de 2016, analistas del ex DCyGTCM gestionaban y efectuaban el seguimiento de los trámites ingresados por “reclamos” de los trabajadores por eventuales incumplimiento por parte de la ART/EA en el otorgamiento de prestaciones en especie, esta actividad no se encuentra comprendida en el alcance de esta tarea.

### **5.3. Control de Gestión de Trámites y Reclamos Médicos**

Dentro del periodo analizado, el Plan Integrado de Control (PIC) del Organismo para el año 2015, tramitado en el Expte. SRT N°181043/14, contempló dentro de los controles continuos vinculados a la Gerencia de Atención al Público y Control de Prestaciones Médicas, la realización de verificaciones sobre los reclamos derivados por el Departamento de Gestión de Reclamos a fin resolver aquellos que no hayan sido resueltos, actividad esta que no se encuentra dentro del alcance de este trabajo

El PIC para el año 2016, tramitado en el Expte. SRT N°221512/16 y, aprobado por Disposición GG N°35/16, describe los controles a realizar relacionados con cumplimiento de plazo en la respuesta y consistencia de la información brindada en el marco de la Resolución SRT N°179/15 sobre aproximadamente 170.000 ingresos de trámites en CM.

Ante cada trámite, la ART/EA debe presentar un “Informe de caso”, cuyo contenido, parra cada supuesto, se esquematiza en el Cuadro 4.3.a.

Cuando motivo es de “Divergencia en las Prestaciones”, “Divergencia en el Alta” o “Reingreso a Tratamiento” se verifica, también el cumplimiento de lo establecido en la Resolución SRT N°1838/14.

Cuando el trabajador inicia un Expediente por motivo de “Silencio de la ART/EA”, la aseguradora, previo a realizar el “Informe de Caso”, debe contactar al damnificado dentro de las 48 horas, de que le fuera requerido por la SRT para brindar las prestaciones necesarias de acuerdo al siniestro denunciado.

En adición a lo dispuesto en la Resolución SRT N° 179/15, cabe mencionar que en los trámites cuyo motivo es el “Rechazo de la Contingencia” (en todas sus modalidades) o “Silencio de la Aseguradora”, debe estarse a lo normado en los Decretos N° 658/96 y N°1475/13.

El rechazo de una contingencia será debidamente fundado en los siguientes supuestos:

- a) Para el caso de accidente de trabajo, cuando la ART/EA haya basado sus argumentos en los siguientes elementos:
  - a.1. Evaluación médica del damnificado.
  - a.2. Estudios complementarios realizados en los casos en que la patología lo requiera.
  - a.3. Investigación del accidente, en los casos que corresponda.

- a.4. Inasistencia del damnificado a la citación realizada por la ART/EA acreditándose en forma fehaciente.
- b) Para el caso de una enfermedad profesional, cuando la ART/EA haya basado sus argumentos en los siguientes requisitos:
  - b.1. Examen médico del damnificado o declaración de imposibilidad de realizarlo por causas atribuibles al trabajador debidamente acreditadas.
  - b.2. Estudios complementarios realizados por la ART/EA o aportados por el trabajador.
  - b.3. Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR) y nómina de personal expuesto declarado por el empleador al momento de la celebración o renovación del contrato de afiliación o declaración de la ART/EA del incumplimiento de la realización del mismo por parte del empleador.
  - b.4. Cualquier otro estudio vinculado a los factores de riesgo imperantes en el lugar de trabajo, en caso de poseerlos.
  - b.5. Resultado de exámenes médicos de salud realizados al trabajador, en caso de corresponder.
  - b.6. Inasistencia del damnificado a la citación realizada por la ART/EA acreditándose en forma fehaciente.

En los casos en que habiéndose realizado el examen médico se constatar la inexistencia de la patología denunciada, no es necesaria la presentación del relevamiento de agentes de riesgo o estudios vinculados a los factores de riesgo imperantes en el lugar de trabajo.

Los requisitos mencionados en los incisos a) y b) no son de aplicación en los casos en que el rechazo encuentre fundamento en la falta de cobertura, prescripción, dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

La ART/EA deberá enviar a la SRT los “Informes del Caso” mencionados anteriormente según los diferentes tipos de trámite, dentro de los 5 días hábiles de haber recibido el requerimiento inicial correspondiente al Expediente SRT. En los casos de “divergencia en las prestaciones” o “divergencia en el alta médica”, la ART/EA deberá remitir el “Informe del caso” dentro de los 3 días hábiles de haber recibido el Expediente SRT.

Si por causas no imputables a la ART/EA no le fuera posible obtener o recopilar toda la información y documentación requerida de acuerdo con el tipo de trámite de que se trate, deberá responder aquellos aspectos sobre los cuales cuente con información, especificando las acciones realizadas tendientes a la adquisición de la información faltante y tiempo estimado para la obtención de ellos. En ese caso la SRT, evaluará la consistencia de la información y determinará el procedimiento a seguir.

Es causa imputable a la ART/EA la demora en la obtención de la información o documentación que se haya decidido conservar en archivos externos a su sede principal, o que le deba ser suministrada por cualquiera de los prestadores a los que haya contratado, o por cualquier otro tercero.

Tipo tramite/información a presentar	Informe de Caso									
	I	II	III	IV	V	VI.I	VI.II	VII	VIII	IX
Fecha ocurrencia contingencia.	x									
Fecha denuncia de la contingencia.	x									
Turno para tratamiento: Prestador, fecha y hora	x									
Resultado de la Evaluación del trabajador, en caso de haberse realizado	x									
Detalle estudios y tratamiento requerido.	x									
Denuncia de la contingencia.		x	x	x	x		x	x	x	x
Reseña Historia Clínica de la contingencia.		x	x	x	x		x		x	x
Informe estudios complementarios, en caso de haberse realizado		x	x	x	x		x		x	x
Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.		x	x	x	x				x	x
Diagnóstico y estado actual o Alta Médica y/o fin de tratamiento.		x	x	x	x				x	
Toda otra información que el médico actuante estime pertinente.		x								
Fecha solicitud del reingreso.			x							
En caso de Enfermedad Profesional, estudios CYMAT, puesto trabajo y Exámenes médicos preocupacionales y periódicos.				x					x	
Existencia o no de secuelas incapacitantes.				x						
Tratamiento médico que justifique la inclusión en transitoriedad.					x					
Fecha de citación o acreditación de la misma.						x				
Fecha de inicio de prestaciones.						x				
Prestador al que fue derivado.						x				
Acreditación del criterio de la ART.						x				
Notificación fehaciente del rechazo al trabajador.							x	x		
Fundamento del rechazo de la contingencia.							x			
Citación fehaciente para concurrir a recibir prestaciones										x
Tratamiento abandonado y prestaciones que debiera recibir										x

Tipo de trámite
I - "Silencio de la ART EA", iniciado por el trabajador
II - "Divergencia en la Prestaciones" o "Divergencia en el Alta Médica"
III - "Reingreso a Tratamiento"
IV - "Divergencia en la determinación de la incapacidad"
V - "Divergencia en la transitoriedad"
VI - "Rechazo de la denuncia" la ART considera que no es rechazo
VII - "Rechazo de la denuncia" - rechazo en tiempo y forma
VIII - "Rechazo de enfermedades no incluidas en el listado de Enfermedades profesionales (Ley N° 24.557 Art 6° apartado 2)
IX - "Determinación de la Incapacidad Laboral"
X - "Abandono de Tratamiento - Art.20 apartado 2 Ley 24.557"

Cuadro 5.3.a. – Contenido de los “Informes de Caso” s/tipo de trámite  
Elaboración UAI - Fuente Res. SRT N° 179/15

Según la Resolución 179/15, los trámites para la “determinación de la incapacidad laboral” deben iniciarse a partir de los 10 días y hasta los 20 días,

contados desde el día siguiente al del cese de la Incapacidad Laboral Temporal o Transitoria, o del Fin de Tratamiento previsto en el artículo 2° de la Resolución SRT N° 1.838/14.

De acuerdo con la Resolución citada, en aquellos trámites iniciados por el trabajador, donde acreditado el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la ART/EA, corresponde dar lugar a la realización de la junta médica, el DCyGTCM., previo a la celebración de la audiencia, envíe un requerimiento a la ART/EA para que en el plazo de 5 o 3 días, según corresponda, remita mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica todos los antecedentes laborales y médicos actualizados, necesarios para emitir dictamen médico respecto de la contingencia que resulte objeto de las actuaciones.

Para los supuestos de carácter excepcional en los que exista documentación adicional, la cual no pueda ser debidamente acreditada mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica y que resulte indispensable presentar en forma física ante la Comisión Médica Jurisdiccional para su valoración, la ART/EA deberá detallarla en el “Informe del Caso” correspondiente en oportunidad del primer requerimiento, según el trámite de que se trate y presentarla al momento de la audiencia de acuerdo con el procedimiento establecido en la Resolución N°179/15.

A su vez, la ART/EA deberá notificar al trabajador de manera fehaciente la fecha de celebración de la audiencia médica en la Comisión Médica.

Los incumplimientos de los plazos señalados son analizados en el apartado 4.7 de presente informe.

### **5.5. Procedimientos**

A la fecha no se dispone de procedimientos formalmente aprobados vinculados con las actividades en análisis.

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 solicitud o 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.

A su vez, la Resolución SRT N° 1/16, modificada por su similar N° 570/16, corresponde a la Subgerencia de Planificación, dependiente de la Gerencia Técnica, intervenir en el análisis, diseño, planificación y gestión de la mejora de los procesos y procedimientos del Organismo.

Dicha área ha informado a esta Unidad que a partir del Rediseño de los Procesos de Gestión del Organismo (concretado por Resolución SRT N° 3.067/14 del 17/11/2014), se avanzará en la definición de los procedimientos inherentes a cada proceso.



Asimismo, en el diseño de esos procedimientos habrá de tenerse en cuenta los nuevos requerimientos que deriven de los cambios en la gestión de los trámites acorde con las modificaciones introducidas por la Resolución SRT N° 298/17.

Sin perjuicio de lo expuesto debe señalarse que en el periodo auditado, a partir de partir del trámite médico implementado desde 06/04/2015, se desarrolló un instructivo de trabajo denominado “Gestión de Trámites Médicos Laborales – Back Office” el cual encuadró algunos lineamientos relacionados a los diferentes motivos de expediente.

A continuación se resumen las actividades contempladas en dicho instructivo según tipo de trámite

a) “Rechazo fundamentado en Plazo” – “Rechazo mal fundado/ Extemporáneo”:

- a.1. Recibir y analizar la Respuesta de la ART/EA, haciendo las gestiones pertinentes. Si no corresponde continuar con Trámite Médico, se Archiva el Expediente.
- a.2. Girar en consulta con un plazo de 10 días al Dpto. de Garantía del Debido Proceso para la Gestión del Dictamen Jurídico Previo (DJP).
- a.3. Recibir el expediente con el DJP.
- a.4. Notificar el Dictamen Jurídico Previo por Ventanilla Electrónica (VE) a la ART/EA. En caso de que NO corresponda dar apertura a Trámite Médico en CMJ, cargar el Trámite de “Análisis de área/informe” y archivar el Expediente.
- a.5. Dar Continuidad del Trámite Médico en CMJ: Cargar el trámite “Giro para continuar tramitación médica”. Mediante proceso nocturno se gira el expediente a la CMJ correspondiente.

Se generan automáticamente los siguientes trámites:

- “Notificación de Citación a la ART/EA” (5 días) – la ART es la encargada de informar al Damnificado del Turno
- “Notificación de Citación al Empleador”
- “Notificación Telefónica del Turno al Damnificado”
- Giro del Expediente al Coordinador Administrativo de la CMJ.

b) “Rechazo de Enfermedad no Listada” – “Reingreso a tratamiento”:

- b.1. Recibir y analizar la Respuesta de la A.R.T./E.A., haciendo las gestiones pertinentes. Si no corresponde continuar con Trámite Médico, se archiva el Expediente.
- b.2. Dar Continuidad del Trámite Médico en CMJ: Cargar el trámite “Giro para continuar tramitación médica”. Mediante proceso nocturno se gira el expediente a la CMJ correspondiente.

Se generan automáticamente los siguientes trámites:

- “Notificación de Citación a la ART/EA” (5 días) – la ART es la encargada de informar al Damnificado del Turno
- “Notificación de Citación al Empleador”
- “Notificación Telefónica del Turno al Damnificado”



- Giro del Expediente al Coordinador Administrativo de la CMJ.
- c) “Silencio”:
- c.1. Recibir y analizar la Respuesta de la ART/EA, haciendo las gestiones pertinentes. Si no corresponde continuar con Trámite Médico, se archiva el expediente.
  - c.2. Dar Continuidad del Trámite Médico en CMJ: Cargar el trámite “Giro para continuar tramitación médica”. Mediante proceso nocturno se gira el expediente. a la CMJ correspondiente.  
Se generan automáticamente los siguientes trámites:
    - “Notificación de Citación a la ART/EA” (5 días) – la ART es la encargada de informar al Damnificado del Turno
    - “Notificación de Citación al Empleador”
    - “Notificación Telefónica del Turno al Damnificado”
    - Giro del Expediente al Coordinador Administrativo de la CMJ.
- d) “Divergencia en la Determinación de incapacidad”, “Divergencia en la Transitoriedad”, “Divergencia en el Alta”, “Divergencia en las Prestaciones en Especie”, “Determinación de incapacidad” o “Art. 20 – Abandono de Tratamiento”.
- Por medio de una Alarma del sistema se valida la respuesta de la aseguradora al Requerimiento enviado pendientes de análisis.
- d.1. Seleccionar el Expediente de la Alarma.
  - d.2. Analizar la Respuesta de la ART/EA haciendo las gestiones pertinentes
  - d.3. Se carga el trámite de “Validación de Documentación enviada por la ART”, donde se tildan las opciones que correspondan para dejar asentada la documentación recibida. Si la información está completa y legible, grabado el trámite, el Sistema automáticamente gira el expediente al Coordinador Administrativo de la CMJ. En caso contrario, es decir incompleta e ilegible, grabado el trámite, el Sistema automáticamente, genera Nota Correctiva s/plazo y gira automáticamente el Expediente al Coordinador Administrativo de la CMJ.

Se verificó que en el período auditado y a partir de la fecha indicada (abril/15) en la gestión de los trámites se han seguido, en general, los lineamientos del referido instructivo.

#### **5.5.1. Observación**

No se dispone de procedimientos formalmente aprobados para realización de las actividades de control del inicio de trámites ante las Comisiones.

#### **5.5.2. Recomendación**

En los términos de las Resoluciones SRT N° 566/09 y N° 1/16, la Subgerencia de Control de Prestaciones Médicas y de Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (SCPMYGTTCM) debiera solicitar la intervención de la Subgerencia de

Planificación para concretar el desarrollo y aprobación de los procedimientos relacionados con las actividades a su cargo.

### **5.5.3. Opinión del área auditada**

*En respuesta a la versión preliminar del presente trabajo, la SCPMyGTCM informa que, en función de la recomendación efectuada, con fecha 09-05-17 cursó solicitud a la Subgerencia de Planificación.*

### **5.6. Producción y productividad**

En los reportes estadísticos que surgen del sistema de gestión se consultó la cantidad de expedientes trabajados por el DCyGTCM arrojando un total de 327.162 para el año 2015 y 204.044 para el período 2016. Al segregar la información suministrada por dicho reporte, se advirtió la incorporación de agentes que no desempeñaban funciones en el DCyGTCM, básicamente por corresponder a otras áreas de la Organización o en su defecto expedientes tramitados por el Jefe del Departamento (31.827 en el año 2015 y 26.700 en el 2016) que pudiesen estar asociados al momento de la recepción de los mismos previo a la asignación de los analistas o en el giro a otras áreas de la SRT, por lo tanto estos estarían siendo duplicados en el reporte de expedientes trabajados por el personal.

Al estimar este resultado inconsistente, esta UAI desarrolló una consulta propia por SQL a las bases de datos de expedientes (tablas: t\_caratulas, t\_motivos\_expedientes, t\_expedientes), administración (tabla: usr\_usuarios) y gestión (tabla: caratulas\_areas) con el fin de depurar y obtener exclusivamente los expedientes atendidos por los usuarios del DCyGTCM y de esa manera poder sacar la producción del Departamento para ambos períodos.

Los resultados hallados fueron de 129.370 para el año 2015 (cuadro 5.6.a) y 165.955 para el 2016 (cuadro 5.6.b).

También de los reportes del sistema de gestión se obtuvo el total de expedientes ingresados para ambos períodos de acuerdo a los diferentes motivos de trámite y según datos obtenidos del sistema de gestión, el resultado fue de 148.184 y 185.032, respectivamente. (Cuadro A, Anexo I – Datos Estadísticos).

Esta UAI realizó consultas de SQL a las bases de datos de expedientes y de administración, y el resultado fue de 148.182 para el 2015 y de 185.028 para el 2016. Es decir que no se advierten, en este aspecto, diferencias significativas respecto de la información proveniente de los reportes obtenidos desde el sistema de gestión del área auditada

Consecuentemente, se cruzaron los valores suministrados entre los ingresos por motivo de trámite y los expedientes trabajados por usuario y la diferencia hallada de 18.770 para el año 2015, se concentró en trámites de Divergencia en el Alta (80%), Divergencia en las prestaciones en especie (11%) y empleador sin aseguradora (6%), mientras que para el período 2016 el resultado de 18.967 se

centralizó en los mismos tipos de trámites pero con una participación de 82%, 10% y 8%, respectivamente. Estos casos responden a expedientes que se abrieron en las Comisiones Médicas Jurisdiccionales pero no tuvieron ingreso en el DCyGTCM dado que, por el tipo de trámite, no correspondía la intervención de este área

Conforme los diferentes motivos de trámites ingresados, aquellos relacionados a "Determinación de incapacidad", "Divergencia en el alta" y "Divergencia en la Determinación de la incapacidad" arrojaron en el 2015 y 2016 una participación entre el 78% y 83% sobre la totalidad de casos.

Por su parte, la asignación o distribución de expedientes no resultó homogénea entre los agentes del sector. Según informó el DCyGTCM todos los RRHH del área, además de la tarea habitual, estuvieron abocados a colaborar con la planificación y desarrollo de la digitalización de los trámites laborales de Comisiones Médicas, cuya implementación comenzó en abril de 2015. Luego se capacitaron para la gestión y posteriormente participaron en la implementación del mismo, colaborando con la capacitación del personal de las CM del interior y de CABA.

Para un mejor análisis de la producción, se procedió a agrupar a los analistas del Dpto. conforme las actividades que realizan por los diferentes motivos de trámite (Cuadro 5.6.a y Cuadro 5.6.b).

Los grupos se conforman por las áreas de: Determinación de la Incapacidad, Divergencia en la Determinación de la Incapacidad y Abandono de Tratamiento (Art. 20 Ley 24.557); todas las modalidades de rechazo y silencio; y por último las Divergencia en las Prestaciones, Divergencia en el Alta y Reingreso a Tratamiento.

El resultado hallado, da cuenta que la productividad individual por sector resultó dispar entre los analistas. En el área de Determinación de la Incapacidad, Divergencia en la Determinación de la Incapacidad y Abandono de Tratamiento (Art. 20 Ley 24.557) osciló en un rango entre 5 y 42 expedientes por día hábil trabajado en el 2015 y entre 5 y 27 días para el 2016.

En el sector de Rechazo de la Contingencia (en todas sus modalidades) y Silencio de la Aseguradora los indicadores de 2015 registraron entre 2 y 16 y para el año 2016 un resultado entre 4 y 7 casos trabajados por día hábil.

En el grupo abocado a temas de Divergencia en las Prestaciones, Divergencia en el Alta y Reingreso a Tratamiento, se verificó en 2015 una escala entre 7 y 19, mientras que en el año 2016 entre 5 y 28 expedientes trabajados por usuario.

Para los indicadores de ambos períodos se suprimieron los índices correspondientes a los coordinadores o responsables y del Jefe de Departamento.

En este aspecto cabe consignar que la carga horaria de los analistas varía entre seis y ocho horas diarias, según las condiciones de su contrato laboral.

RRHH 2015	Total de exptes 2015	% de incidencia	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Obs.
<b>Analistas - Motivo de expedientes Determinación de la Incapacidad, Divergencia en la Determinación de la Incapacidad y Abandono de Tratamiento (Art. 20 Ley 24.557)</b>					
01	3851	3%	179	22	ingresó el 11/02/15
02	2023	2%	219	9	
03	1457	1%	205	7	
04	1182	1%	218	5	
05	2926	2%	186	16	
06	3478	3%	203	17	
07	2044	2%	197	10	
08	3854	3%	212	18	
09	3792	3%	226	17	
10	3585	3%	202	18	ingresó el 02/02/15
11	4062	3%	222	18	
12	3562	3%	217	16	
13	3109	2%	215	14	ingresó el 02/02/15
14	3684	3%	211	17	
15	4381	3%	228	19	
16	3707	3%	213	17	
17	3363	3%	197	17	
18	3568	3%	215	17	
19	4032	3%	227	18	
20	4261	3%	216	20	ingresó el 02/02/15
21	961	1%	43	22	ingresó el 23/10/15
22	1904	1%	73	26	ingresó el 07/09/15
23	874	1%	57	15	ingresó el 05/10/15

RRHH 2015	Total de exptes 2015	% de incidencia	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Obs.
24	755	1%	18	42	ingresó el 16/11/15
25	885	1%	98	9	(2)
<b>Analistas - Motivo Rechazo de la Contingencia (en todas sus modalidades), Silencio de la Aseguradora</b>					
26	2224	2%	215	10	
27	2788	2%	239	12	
28	621	0%	216	3	
29	563	0%	204	3	
30	2862	2%	223	13	
31	3227	2%	204	16	
32	2986	2%	225	13	
33	510	0%	204	3	
34	1359	1%	211	6	
35	1536	1%	205	7	
36	1997	2%	212	9	
37	405	0%	195	2	
38	1579	1%	194	8	
39	1432	1%	183	8	
40	1625	1%	187	9	
41	400	0%	95	4	
42	1858	1%	201	9	
43	863	1%	95	9	
44	1604	1%	175	9	
45	437	0%	177	2	
46	870	1%	198	4	
47	1064	1%	190	6	
48	24	0%	41	1	(1)
49	248	0%	54	5	
50	331	0%	174	2	
51	1797	1%	201	9	
<b>Analistas - Motivo Divergencia en las Prestaciones, Divergencia en el Alta y Reingreso a Tratamiento</b>					
52	3791	3%	195	19	ingresó el 02/02/15
53	2992	2%	186	16	
54	3273	3%	219	15	
55	3964	3%	217	18	ingresó el 02/02/15

RRHH 2015	Total de exptes 2015	% de incidencia	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Obs.
56	4147	3%	215	19	ingresó el 02/02/15
57	2016	2%	190	11	
58	586	0%	70	8	ingresó 07/09/15
59	925	1%	189	5	
60	353	0%	56	6	ingresó el 05/10/15
61	220	0%	28	8	ingresó el 16/11/15
62	391	0%	58	7	ingresó el 05/10/15
<b>Coordinadores y Jefe de Departamento</b>	202	0%	-	-	
<b>Total general</b>	<b>129.370</b>				

(1) en CMC desde 11/05/15

(2) En el Dpto. desde abril a julio

Cuadro 5.6.a – Productividad por usuario (año 2015)  
Fuente: UAI s/ consultas propias a bases de datos  
(Expedientes, Administración, GesGestión y Meta4)

RRHH 2015	Total de exptes 2016	% de incidencia	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Obs.
<b>Analistas - Motivo de expedientes Determinación de la Incapacidad, Divergencia en la Determinación de la Incapacidad y Abandono de Tratamiento (Art. 20 Ley 24.557)</b>					
01	5604	3%	205	27	
02	4191	3%	225	19	
03	1278	1%	235	5	
04	1345	1%	228	6	
05	5701	3%	219	26	
06	4462	3%	192	23	
07	2638	2%	226	12	
08	5781	3%	247	23	
09	5605	3%	219	26	
10	445	0%	48	9	(1)
11	6068	4%	233	26	
12	4826	3%	192	25	
13	3384	2%	232	15	



RRHH 2015	Total de exptes 2016	% de incidencia	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Obs.
14	4833	3%	223	22	
15	6317	4%	237	27	
16	5222	3%	227	23	
17	4632	3%	219	21	
18	4883	3%	214	23	
19	5962	4%	235	25	
20	5965	4%	227	26	
21	5783	3%	230	25	
22	6406	4%	240	27	
23	225	0%	60	4	(2)
24	201	0%	59	3	(2)
<b>Analistas - Motivo Rechazo de la Contingencia (en todas sus modalidades), Silencio de la Aseguradora</b>					
	1372	1%	215	6	
27	952	1%	225	4	
28	1029	1%	232	4	
29	1092	1%	223	5	
30	1537	1%	224	7	
31	1221	1%	212	6	
32	886	1%	222	4	
33	931	1%	222	4	
34	1143	1%	224	5	
35	432	0%	228	2	
36	1521	1%	216	7	
37	779	0%	235	3	
38	1157	1%	205	6	
39	1135	1%	205	6	
40	1360	1%	209	7	
41	890	1%	234	4	
42	1261	1%	222	6	
43	1089	1%	221	5	
44	917	1%	216	4	
<b>Analistas - Motivo Divergencia en las Prestaciones, Divergencia en el Alta y Reingreso a Tratamiento</b>					
52	6091	4%	220	28	
53	5831	4%	225	26	
54	6066	4%	221	27	
55	5107	3%	217	24	

RRHH 2015	Total de exptes 2016	% de incidencia	Días háb. trabaj.	Audit. por día hábil	Obs.
56	6503	4%	236	28	
57	4813	3%	247	19	
58	1132	1%	225	5	
59	5674	3%	209	27	
60	148	0%	60	2	(2)
61	179	0%	60	3	(2)
62	1099	1%	236	5	
<b>Coordinadores y Jefe de Departamento</b>	851	0%	-	-	
<b>Total general</b>	<b>165.955</b>				

(1) desafectado desde 03/04/16

(2) desafectado desde 31/03/16

Cuadro 5.6.b – Productividad por usuario (año 2016)

Fuente: UAI s/ consultas propias a bases de datos

(Expedientes, Administración, GesGestión y Meta4)

### 5.6.1. Observación

Se advierten inconsistencias significativas en los resultados que arrojan los reportes sobre cantidad de expedientes trabajados por usuario que se obtienen del sistema de gestión del DCyGTCM. Por tal condición se estima que la utilización de tales reportes, en su actual estado de implementación, puede inducir a conclusiones erróneas en el seguimiento y evaluación de la producción y productividad del área.

### 5.6.2. Recomendación

Se recomienda al DCyGTCM interactuar con el área de desarrollo de la Subgerencia de Sistemas a fin solicitar la adecuación de los reportes de expedientes trabajados por usuario que se obtienen del sistema de gestión del área.

#### 5.6.2.1. Opinión del área auditada

*En respuesta a la versión preliminar del presente trabajo, la SCPMyGTCM informa que, comenzará a trabajar con la Subgerencia de Sistemas para adecuar el reporte en cuestión.*

### 5.6.3. Observación

No se dispone de estándares de productividad en función de los tipos de trámite, cuestión que dificulta la medición del desempeño de los analistas del DCyGTCM.

#### **5.6.4. Recomendación**

El DCyGTCM debiera establecer estándares mínimos de productividad en función de la tipología de trámites que se gestionan y de la carga horaria de cada agente.

##### **5.6.4.1. Opinión del área auditada**

*En respuesta a la versión preliminar del presente trabajo, la SCPMyGTCM informa que procederá de acuerdo con lo recomendado.*

#### **5.7. Incumplimientos de las ART/EA**

La Resolución SRT N° 735/08 alude a los procesos correctivos y sancionatorios en el Organismo.

Allí se instituye la Nota Correctiva como el medio idóneo para que la SRT, a través del Gerente del área respectiva, previa valoración que efectúe 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, incumplimiento en la instrumentación de algún proceso correctivo se dará lugar al proceso sumarial. Para ello el área competente de la SRT debe producir un Dictamen Acusatorio Circunstanciado (DAC) con la imputación que dará inicio al proceso sancionatorio.

En casi la totalidad del periodo en análisis, el área auditada siguió los criterios contenidos en un instructivo donde, con la a Gerencia de Control Prestacional (GCP) se había definido la confección de NC y DAC según el tipo de incumplimiento observado como consecuencia del análisis efectuado en el inicio de un trámite médico, cualquiera sea el motivo del mismo.

Tales incumplimientos podían ser de “forma”, en cuyo caso ameritaba la emisión de Notas Correctivas con plazo, o de “fondo” que generaban Notas Correctivas sin plazo.

Según este instructivo, los incumplimientos de forma, encuadrados en el Art. 36°, apartado 1 incisos b) y d) de Ley N° 24.55, pueden consistir: falta de respuesta en los 5 días al requerimiento inicial, cuando no respondió en el plazo otorgado a requerimientos posteriores de gestión de trámite o no remitir la totalidad de la documentación prevista para el motivo de trámite según los requisitos de la Res. 179/15.

Se previó la emisión de DAC por acumulación de estos casos en función del análisis de información obtenida por reporte informático, de acuerdo a los parámetros estipulados.

En cuanto a los de fondo, vinculados al otorgamiento de Prestaciones en Especie, Art. 20° de la Ley N° 24.557, se trata de casos de "silencio de la ART" debidamente acreditado; cuando quede acreditado que la ART incumplió en la citación, plazo, fundamento y/o notificación al trabajador de la negación en los "Reingreso a tratamiento"; tratándose de "inconsistencia en fundamento del rechazo" cuando quede acreditado que la ART incumplió en los requisitos para la fundamentación del rechazo o en los plazos para notificación; y, en los casos de "rechazo extemporáneo", cuando la ART haya incumplido en los plazos establecidos para rechazar el siniestro.

Si el tema de la Nota Correctiva fuese la demora en la determinación de las secuelas incapacitantes – art 8 Ley 24.557, se presentan de acuerdo a dos tipos incumplimientos: aquellos de "demora en la presentación para la determinación de la incapacidad" donde se imputa a la ART por incumplir con los plazos establecidos para la presentación del trámite ante las CM y en aquellos de "estimación de secuelas en la determinación de la incapacidad o en la divergencia en la determinación de la incapacidad" se imputa cuando la ART no ha notificado oportunamente al trabajador sobre la existencia o no de secuelas incapacitantes resultantes del siniestro.

Cabe consignar que, por la Resolución SRT N° 613/16 (vigente desde 04/11/2016), se aprobó la "Calificación de las Infracciones a las Normas del Sistema de Riesgos del Trabajo por parte de ART y EA",

En materia de control y gestión de trámites ante Comisiones Médicas, se establece la siguiente categorización:

1) Infracciones Leves:

Incumplimientos respecto de la remisión de informes inconsistentes o fuera de los plazos previstos, para las tramitaciones ante las Comisiones Médicas (Resolución SRT N°179/15, en el marco de lo establecido en el art. 36° de la Ley N° 24.557).

Sin perjuicio de lo mencionado podrán, mediante resolución fundada, considerarse infracciones leves los incumplimientos que por su naturaleza o las circunstancias en que fueran cometidos, merezcan tal calificación.

2) Infracciones Graves:

Incumplimientos respecto de la reiteración en la remisión de informes inconsistentes o fuera de los plazos previstos, para las tramitaciones ante las Comisiones Médicas (Res. SRT N°179); los incumplimientos respecto al procedimiento establecido para la evaluación de la Solicitud de Re-Ingreso, como así también la omisión en la estimación sobre la existencia de secuelas

incapacitantes y la demora en la presentación de trámite para la determinación de la incapacidad laboral (art 8° de la Res. N°1.838/14). Los incumplimientos respecto de la omisión en la estimación sobre la existencia de secuelas incapacitantes y la demora en la Presentación de Trámite para la Determinación de la Incapacidad Laboral (art 3° de la Res. SRT 1.838/14, y Anexo I, Formularios A y B; art 15 Res. SRT 179/15 y art 8° de la Ley N° 24.557).

Incumplimientos respecto del rechazo extemporáneo de Enfermedades Profesionales (artículos 6° y 9° Decreto N°717/96), como también aquellos relacionados al rechazo de una contingencia que no fuese debidamente fundamentado según los requisitos formales previstos (art 8° Res. SRT N°179/15, y art 6°bis Decreto N° 717/96).

### 3) Infracciones Muy Graves:

Incumplimientos respecto del rechazo extemporáneo de accidentes de trabajo, en los trámites de Comisiones Médicas con motivo "Rechazo de la Contingencia" (art 20° Ley N°24.557, y art 6° del Decreto N° 717/96.) y otros vinculados a la falta de recaudos necesarios para que el trabajador reciba en forma inmediata las prestaciones en especie (art 20° y 43° de la Ley N° 24.557, y art 4°, 5° y 6° del Decreto N° 717/96).

En el periodo auditado las Notas Correctivas emitidas por el ex DGyCTyRM), y luego por el DCyGTCM totalizaron 7.667 en 2015 y 5.198, en 2016.

Excluyendo las relacionadas con Reclamos por prestaciones en especie, cuestiones estas que partir de 2016 estos trámites pasaron a depender del Departamento de Seguimiento y Control de Prestaciones en Especie (ver Apartado 5.1.)

Dentro de esos totales, las NC vinculadas con las cuestiones incluidas en el alcance de este trabajo sumaron 2.843 en 2015 y 4.921 en 2016.

Al segregar los diferentes subtemas de las NC emitidas en el 2015, ya sea con y sin plazo, se advierte que el 94% se relaciona a incumplimientos de deber de informar, como ser inconsistencia en el informe (71%), incumplimientos de plazo (21%), pre-trámite médico de la Res 1068/11 (2%).

Con respecto al comportamiento de 2016, sobre el total de 4.921 casos se observa que el 62% corresponde a incumplimientos de deber de informar, los iniciados por inconsistencia en el informe (51%) y los incumplimientos de plazo (11%). A su vez los casos relacionados a la demora en la presentación para la determinación de secuelas incapacitantes, inconsistencia en el fundamento del rechazo, rechazo extemporáneo, reingreso a tratamiento o silencio alcanzaron el 38%.

Respecto a los DAC's en el 2015 se generó un total de 454 expedientes, todos ellos relacionados a reclamos; mientras que para el período 2016 el total fue de

68 DAC's generados por el Area, de los cuales 49 corresponden a reclamos, 15 a expedientes relacionados a CM y 4 a auditorías realizadas en forma no concurrente.

Los valores mencionados fueron obtenidos por esta UAI del aplicativo de gestión control de trámites de CM, disponible en la intranet del Organismo, los cuales fueron cotejados con la información suministrada por el DCyGTCM no habiendo observaciones que formular al respecto.

Notas Correctivas relacionadas a exptes de CM	2015	2016
Con plazo	551	1.751
Sin plazo	2.292	3.170
Notas Correctivas relacionadas a exptes de Reclamos		
Con plazo	800	69
Sin plazo	4.024	208
<b>Total</b>	<b>7.667</b>	<b>5.198</b>

Cuadro 5.7.a – Notas Correctivas emitidas en 2015 y 2016

Dictamen Acusatorio Circunstanciado	2015	2016
relacionados a exptes de CM	0	15
relacionados a exptes de reclamos	454	49
relacionados a exptes de auditoria	0	4
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>68</b>

Cuadro 5.7.b – DAC emitidos en 2015 y 2016

## 5.8. Relevamiento de expedientes

Esta UAI tomó una muestra de 22 expedientes distribuidos según los diferentes motivos de trámite a fin de evaluar aspectos formales, cumplimientos normativos, tiempos de resolución en el DCyGTCM.

Los expedientes seleccionados han consistido en trámites relacionados a divergencia en el alta, divergencia en las prestaciones, determinación de la incapacidad, divergencia en la determinación de la incapacidad, Art.20 Ley 24.557 – abandono de tratamiento, reingreso a tratamiento, re-ingreso a tratamiento, rechazo fundamentado en plazo y mal fundado o extemporáneo.

De la revisión de expedientes laborales se advirtió que el DCyGTCM ha dado un razonable cumplimiento de la normativa en cuanto al análisis de la información suministrada por la ART/EA ante los requerimientos cursados por el sistema de VE.



Sin perjuicio de lo señalado, se estima consignar que se encontraron trámites en los que se produjeron ausencias, en algunos casos reiteradas, de los damnificados a las audiencias programadas sin que obren en el expediente las constancias que acrediten que la aseguradora concretó el envío de citaciones a su cargo<sup>2</sup>.

Idénticas situaciones se han advertido en informes anteriores de esta UAI (ver Informes UAI SRT N° 30/16 y 37/16). Allí se consignó que en el momento de la audiencia las Comisiones Médicas Jurisdiccionales no efectúan el seguimiento de cada una de las ausencias y tampoco lleva adelante acciones sancionatorias a las ART/EA por los faltantes acuses de recibo.

En su respuesta a la versión preliminar del Informe 30/16, entre otras cuestiones, la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas señaló que la ART es quien debe incorporar en el expediente las constancias de citación cursadas al damnificado, la que puede incorporarse durante la tramitación del mismo, a instancias del Back Office, o el día de la junta médica.

Frente a ello esta Unidad ratifica lo expresado en esa oportunidad, dejando sentado que se estima razonable que la GACM y la GCP evalúen e implementen la oportunidad y el procedimiento más eficiente para el efectivo control del cumplimiento de la obligación a cargo de la aseguradora y eventualmente la evaluación de un proceso correctivo o sancionatorio.

## **6 – CONCLUSION**

Como resultado de la tarea realizada se concluye que el Departamento de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas ha dado un razonable cumplimiento de las acciones relacionadas con el objeto de este trabajo, que la estructura orgánica del Organismo pone a su cargo.

## **7 – OPINION DEL AREA AUDITADA**

Mediante correo electrónico del día de la fecha, la SCPMyGTCM formuló sus comentarios sobre la versión preliminar de este trabajo, los cuales han sido incluidos en esta redacción definitiva.

Se estima procedente destacar que, en todos los casos, refieren a su intención de implementar las recomendaciones efectuadas.

**Buenos Aires, 11 de Mayo de 2017**

---

<sup>2</sup> La normativa establece que se deberá notificar fehacientemente al trabajador, sus derechohabientes y su representante, la fecha asignada para la celebración de la audiencia, dentro de los tres días contados desde la fecha en que fuera informada por la SRT. La ART/EA deberá realizar como mínimo dos intentos de notificación fehaciente al último domicilio denunciado en las actuaciones y al momento de la audiencia deberá acompañar los comprobantes acuses de recibo, los que serán incorporados a las actuaciones