

INFORME UAI SRT N° 24/17

"SUPERVISION DE LA COMISION MEDICA PERIFERICA DE CATAMARCA"

1 – OBJETO

Verificar las condiciones de funcionamiento y la confiabilidad y suficiencia del respaldo documental de la información tramitada en la Comisión Médica Jurisdiccional CM 024 de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca.

2 – ANTECEDENTES

Normativos

- Leyes Nros. 24.241; 24.557; 26.425; 27.348.
- Decretos Nros. 717/96; 2104/08; 2105/08; 1475/15
- Resoluciones SRT Nros. 460/08; 308/09; 1181/10; 1068/11; 577/12; 3085/14; 179/15; 298/17
- Instrucción SAFJP N°37/01
- Ley 19.587
- Decreto 1338/96
- Resolución SRT N° 463/09

Documentales

- Expedientes laborales y previsionales tramitados en sede de la CM 024.

Registrales

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

3 – ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 01/07/2017 y el 14/08/2017, visitando la sede de la Comisión Médica entre los días 11/07/2017 y el 14/07/2017. Se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, comprendiendo el ejercicio de las competencias de la Subgerencia en la supervisión de Comisiones Médicas entre el 01/01/2015 y el 14/07/2017.

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

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

4 – MARCO DE REFERENCIA

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

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

Con la sanción de la Ley N° 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. El Decreto 717/96, en su artículo 10° (sustituido por el art. 3° del Decreto 1475/15), establece los supuestos en que procede la intervención de las CM.

En materia previsional, los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas son recurribles ante la Comisión Médica Central (CMC) y los de esta última lo son ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.

En materia previsional, los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas son recurribles ante la Comisión Médica Central (CMC) y los de esta última lo son ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.

La ley N° 24.557 contenía similar vía para los dictámenes vinculados con el régimen de riesgos del trabajo, ya que los damnificados del interior del país tenían la posibilidad también de elegir recurrir un dictamen de la CMJ ante la justicia federal. A partir de la vigencia de la Ley N° 27.348 estos dictámenes, emitidos por las CM, pueden ser apelados ante la CMC o ante la justicia laboral que corresponde a la jurisdicción donde han tramitado. Dicho fuero es también competente para resolver los recursos que se planteen sobre los dictámenes de la CMC.

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

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

Por Resolución SRT N°308/09 se estableció que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ejerce las competencias que SAFJP tenía asignadas en cuanto

al funcionamiento de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central creadas por la Ley N° 24.241, de la misma forma y con las mismas modalidades establecidas por los reglamentos con los que se regía la SAFJP en lo atinente a la designación y relaciones con el personal, compras y contrataciones y su financiamiento.

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

A continuación se resumen las acciones de las unidades organizativas vinculadas con el objeto del presente trabajo, según las distintas estructuras vigentes en el período en análisis.

La Resolución N° 3117/14, que aplicó hasta enero 2016, contempló para la Subgerencia de Gestión de Comisiones Médicas (SGCM) dependiente de la Gerencia Médica (GM):

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.

En el lapso enero/16 a julio/17, la Resolución N° 01/16 asignó a Subgerencia de Comisiones Médicas (SCM) dependiente de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas (GACM):

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.

Y al Departamento de Gestión de Calidad de las Comisiones Médicas (DGCCM), también dependiente de la GACM:

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.

Desde el 03/07/2017, por Resolución SRT N° 712/17, en el ámbito de la GACM, corresponde a la Subgerencia Administrativa y Técnica (SAT) donde se detallan las siguientes acciones:

1. Asistir en la gestión administrativa y documental de la Gerencia, en el adecuado suministro, mantenimiento y conservación de los bienes asignados a las Comisiones Médicas, Comisión Médica Central y Oficinas Descentralizadas, así como también en los asuntos inherentes al personal que de ella depende.
2. Concentrar la información estadística referida a las Comisiones Médicas.
3. Emitir proyectos de Dictámenes Acusatorios Circunstanciados que correspondan ante incumplimientos normativos de las ARTIEA en el inicio de trámites ante las Comisiones Médicas.

De dicha Subgerencia depende Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas, área competente para:

1. Asistir en la supervisión del funcionamiento administrativo de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, Comisión Médica Central y Oficinas descentralizadas.
2. Evaluar las necesidades de recursos materiales de las Comisiones Médicas.
3. Concentrar la información estadística referida a las Comisiones Médicas.
4. Supervisar la administración del personal correspondiente a las Comisiones Médicas.
5. Realizar la gestión y control del cumplimiento normativo por parte de las ART/EA de los trámites iniciados ante Comisiones Médicas y los derivados de las mismas, según la normativa vigente dentro de sus competencias.
6. Proponer la adopción de medidas preventivas y regularizadoras ante incumplimientos o fallas detectadas en el control de los aspectos de su competencia.
7. Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área.

Por Resolución N° 179/15, se aprobó el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las CM y la CMC 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 norma derogó las Resoluciones SRT N° 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 que entró en producción el 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.

La Ley N° 27.348, con vigencia a partir del 05/03/2017, sus cuatro primeros artículos conforman su Título I.

En el artículo 1° dispone que la actuación de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, constituya la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Una vez agotada esta instancia las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

El artículo 2° fija pautas para la revisión de las decisiones de las CM y de la CMC y en el 3° crea el Servicio de Homologación y establece pautas relativas al procedimiento ante CM.

Por el artículo 4° se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de su Título I. Tal adhesión implica la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 1°, 2° y 3° y en el apartado 1 del artículo 46 de la ley 24.557 y sus modificatorias..

La Resolución SRT N°298/17, publicada el 24/02/2017, establece los requisitos necesarios para iniciar los trámites de rechazo de la denuncia, divergencia en la determinación de la incapacidad y el procedimiento ante el servicio de homologación posterior al decisorio de las CM.

A la fecha del presente las disposiciones del Título I de la Ley N° 27.348, se encuentran operativas en la CABA, habiéndose adherido a ella la Provincia de Córdoba (en los términos de la Ley Provincial N° 10.456).

Atento lo expuesto los trámites ante la CM Catamarca continúan gestionándose conforme a modalidades previas al dictado de La Ley N° 27.348.

5 – DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Dotación RRHH

La nómina de personal asignado a la CM se compone de dos médicos titulares (Med-01 y Med-02), un médico co-titular (Med-03) y tres administrativos (Adm-01, Adm-02 y Adm-03, esta última además cumple funciones de responsable administrativo).

5.2. Caja Chica

A partir de julio de 2016 la caja chica pasó a ser de \$30.000, con reposición mensual para atender gastos menores, librería, servicio de emergencia, servicios de luz y agua, productos farmacéuticos y medicinales, mantenimiento y reparación de edificios.

La Gerencia de Administración y Finanzas (ex Gerencia de Operaciones) repone esta Caja conforme la rendición mensual que se va entregando conjuntamente con los comprobantes de gastos. Esta UAI procedió a verificar los comprobantes en su original y extractos bancarios de los períodos abril, mayo y junio. Actualmente, todas las rendiciones de las CM Jurisdiccionales se cargan en un aplicativo informático denominado "Caja Chica" donde además se adjunta en formato PDF los comprobantes de gastos correspondientes a cada mes. Las conciliaciones de las mismas se resumen en el cuadro 5.2.a.

Concepto	Rendición		
	abr-17	may-17	jun-17
	01/04 - 30/04	01/05 - 31/05	01/06 - 30/06
Saldos Iniciales			
Efectivo	4019,24	3914,92	4380,85
Cta Cte	1438,08	5980,76	16085,08
Total	5457,32	9895,68	20465,93
Transferencia SRT	24542,68	20104,32	9534,07
Gastos Rendidos	20104,32	9534,07	20307,49
Saldo final			
Efectivo	3914,92	4380,85	9073,36
Cta Cte	5980,76	16085,08	619,15
Total	9895,68	20465,93	9692,51

Cuadro 5.2.a – Rendiciones Caja Chica CM Catamarca

Se verificaron los gastos realizados luego de la última rendición presentada en la SRT y hasta el 14/04/2017 con sus comprantes originales que ascendían a un total de \$3.723,76 pendientes para la próxima rendición. Considerando las transferencias recibidas desde la SRT por \$20.307,49 se obtuvo un saldo final de \$3727,30 en efectivo y \$20.926,64 en cuenta corriente.

Luego del arqueo practicado no surgen observaciones que formular como tampoco respecto del cotejo los comprobantes de gastos originales de las últimas tres rendiciones,

Se constató que la entidad bancaria registra como titulares habilitados a operar la cuenta del Banco de la Nación Argentina, Sucursal 3155 (Catamarca) a Med-04, Adm-03 y a Med-01. Este último revistó como médico titular hasta el 17/10/2016 fecha en la que se dio de baja por jubilación.

5.2.1. Observación

Se advierte que, en la cuenta corriente nro. xxxxxxxxxxxxxxxx del Banco de la Nación Argentina, no se ha dado de baja como firmante/s habilitado/s a personal que ha sido desafectado del Organismo, situación que incrementa el riesgo en el manejo de fondos y eventualmente el acceso indebido a información del Organismo.

5.2.2. Recomendación

Por conducto de la Sugerencia de Finanzas, dependiente de la Gerencia de Administración y Finanzas, disponer la inmediata regularización de las personas habilitadas para operar en la cuenta corriente de la CM de Catamarca; en conjunto con la Subgerencias de Recursos Humanos, dependiente de la Gerencia General a partir de la Resolución N°570/16 (12/10/2016), establecer mecanismos que aseguren la inmediata baja como firmantes en cuentas de titularidad del Organismo ante desafectación o cambio de funciones del personal autorizado.

5.3. Producción y productividad - CM

Se analizó la producción de la CM. En el período 2015 se reportaron 935 dictámenes laborales y 578 previsionales, en el 2016 el total ascendió a 1.216 laborales y 666 previsionales, mientras que en el período 2017 (01/01 al 14/07), fueron de 515 y 299, respectivamente.

Los ingresos de expedientes registraron un total de 1.112 (2015), 1.267 (2016) y 575 (hasta 14/07/2017) casos laborales, mientras que los trámites previsionales arrojaron 657, 743 y 320 casos, respectivamente.

Los datos fueron extraídos de la base_unificada_CM_L (expedientes laborales) y base_unificada_CM_P (expedientes previsionales) del Servidor SQL-Tableau.

Cabe mencionar que a partir de 2017 la GACM ha comenzado a utilizar la Base de datos Tableau para emitir sus reportes de gestión, por lo tanto esta UAI ha optado por medir la gestión de las CMJ a través de sus tablas relacionadas.

Los cuadros insertos a continuación exponen la productividad por médico, tomada como dictámenes emitidos en cada año calendario sobre días hábiles trabajados.

Médico	Dictámenes Laborales 2015	Dictámenes Previsionales 2015	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
Med-01	240	136	376	225	1,7	
Med-02	188	112	300	203	1,5	
Med-03	175	92	267	237	1,1	
Med-04	167	99	266	212	1,3	
Med-05	164	139	303	208	1,5	
s/d	1	0	1			
TOTAL	935	578	1513			

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

Médico	Dictámenes Laborales 2016	Dictámenes Previsionales 2016	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
Med-04	272	163	435	221	2,0	
Med-03	269	142	411	224	1,8	
Med-02	236	104	340	192	1,8	vigente hasta 30/12/2016
Med-05	226	148	374	209	1,8	
Med-01	213	109	322	172	1,9	vigente hasta 17/10/2016
TOTAL	1216	666	1882			

Cuadro 5.3.b – Productividad s/dictámenes 2016
Elaboración UAI, Fuente: Tableau y Sistema Meta 4

Médico	Dictámenes Laborales 2017	Dictámenes Previsionales 2017	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
Med-04	164	102	266	110	2,4	
Med-03	184	89	273	115	2,4	
Med-02	165	104	269	109	2,5	
s/d	2	0	2			
TOTAL	515	295	810			

Cuadro 5.3.c – Productividad s/dictámenes 2017 (hasta 14/07)
Elaboración UAI, Fuente: Tableau y Sistema Meta 4

La producción promedio en 2015 fue de 6,2 dictámenes por día hábil pasando a 7,6 en 2016 y 6,2 en 2017.

La productividad promedio ascendió de 1,2 (2015) a 1,6 (2016) y 2,1 (2017) dictámenes/profesional/día.

El análisis individual de los médicos que prestaron servicios en la CM de Catamarca en los períodos señalados, indica que en su totalidad aumentaron el nivel de productividad.

5.4. Plazos de citación y emisión del dictamen

5.4.1 Trámites Laborales

Tal lo mencionado en el Marco de Referencia se mantienen para la CM024 los lineamientos establecidos en la Resolución N°179/15, vigente a partir del 01/03/15.

Atento que en ella no se definen los plazos para la audiencia, se han tenido en consideración los estándares fijados en la Carta Compromiso con el Ciudadano 2008, suscripta por la ex SAFJP y que, a la fecha del presente informe, aún no fueron modificados o reemplazados

En dicha Carta se estableció que el turno asignado la Audiencia y/o Examen Médico, no debe exceder de diez (10) días hábiles de recibida la Solicitud de Intervención en la CM, para los trámites laborales.

En 2015 el plazo promedio para esos casos fue de 10 días corridos, contados desde la fecha de ingreso en CMJ y de 15 días corridos desde la fecha de caratulación del expediente o inicio de trámite.

El valor máximo registrado fue de 39 días corridos y en 556 casos se excedieron los días establecidos en la normativa, lo cuales representan el 50% del total de citaciones cursadas en ese año.

En 2016 el plazo promedio fue de 12 días corridos, con un máximo de 148 días, contados desde el ingreso en CMJ, y de 14 días corridos desde la apertura del trámite.

Los casos que exceden los 10 días hábiles representan el 56% del total de citaciones cursadas en 2016.

La medición de los plazos de 2017 (01/01-14/07) registró 15 días corridos desde la fecha de ingreso en CMJ y de 17 días corridos medidos desde la fecha de inicio de trámite. El valor máximo fue de 40 días corridos y la participación de los que superaron los estándares normativos fue de 57%.

El cuanto a los plazos desde la apertura del trámite hasta la emisión del dictamen, el art. 14 del Decreto 717/96 estableció que la resolución debía dictarse en un plazo que no excediera los 20 días o los 60 días para aquellos trámites donde se deba dictaminar el carácter definitivo de una incapacidad. Dicho artículo fue sustituido por el art. 7 del Decreto 1475/15 (vigente desde 01/11/2015) el que detalla: "...Cuando el motivo de la solicitud de intervención fuera la divergencia en el contenido y alcance de las prestaciones en especie o en el alta, previo a la sustanciación del trámite, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo dispondrá la derivación del trabajador a un médico del citado organismo para que lo examine y evalúe el resultado del tratamiento brindado y la razonabilidad de la pretensión. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo realizará las diligencias que fueran necesarias a los efectos de resolver la divergencia con la Aseguradora. En caso de no resolverse, la Comisión Médica sustanciará el trámite médico dentro de los CINCO (5) días."

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

Considerando los 1.112 expedientes ingresados en 2015 que además fueron dictaminados (1.025), se obtuvo un promedio de 24 días corridos (17 días hábiles). El máximo registrado fue de 484 días y el total de casos que superaron los 105 días fueron 9 expedientes.

En 2016 se registró un total de 1.197 expedientes ingresados y dictaminados, el promedio para la emisión de dictamen fue de 26 días corridos (19 días hábiles), con un máximo registrado de 371 días.

Al medir el comportamiento entre el 01/01/2017 y el 14/07/2017, el resultado fue de 31 días corridos (23 días hábiles), con un máximo de 166 días.

Por su parte, al segregar los diferentes motivos de trámite, considerando los expedientes ingresados en 2015, 2016 y 2017 (hasta 14/07), se registraron promedios dispares que se exponen en el cuadro 5.4.1.a., 5.4.1.b. y 5.4.1.c

Motivo	Promedio de días dictamen
ART. 20 abandono de Tratamiento	104
Silencio de la Aseguradora (RECONV. RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO)	37
Determinación de la Incapacidad	35
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	32
Rechazo Fundamentado en Plazo	30
Empleador sin ART	28
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	21
Re-Ingreso a Tratamiento	21
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo (RECONV. RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO)	18
Rechazo por Enfermedad no Listada	14
Divergencia en el Alta	10
Divergencia en las Prestaciones Especie	9

Cuadro 5.4.1.a. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2015
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

Motivo	Promedio de días dictamen
ART. 20 abandono de Tratamiento	56
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo (RECONV. RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO)	47
Determinación de la Incapacidad	34
Empleador sin ART	34
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	33
Rechazo Fundamentado en Plazo	28
Rechazo por Enfermedad no Listada	20
Re-Ingreso a Tratamiento	19
Divergencia en el Alta	10
Divergencia en las Prestaciones Especie	6

Cuadro 5.4.1.b. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2016
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

Motivo	Promedio de días dictamen
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo (RECONV. RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO)	62
ART. 20 abandono de Tratamiento	55
Silencio de la Aseguradora (RECONV. RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO)	53
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	52
Determinación de la Incapacidad	43
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	40
Empleador sin ART	32
Rechazo Fundamentado en Plazo	31
Rechazo por Enfermedad no Listada	25
Re-Ingreso a Tratamiento	24
Divergencia en el Alta	10
Divergencia en las Prestaciones Especie	4

Cuadro 5.4.1.c. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2017 (01/01-14/07)
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

5.4.2. Trámites Previsionales

Para los expedientes previsionales, la Instrucción SAFJP N°37/2001 fija un máximo de 13 días corridos para citar al afiliado. En el 2015 el promedio fue de 18 días corridos y el máximo registrado de 487 días, mientras que para el 2016 el promedio se redujo a 16 días y el valor máximo en 190 días.

A su vez el indicador de 2017, fue de 15 días y su máximo de 70 días.

Los casos que superaron los 13 días normativos registraron un 26,6% sobre el total de citaciones 2015, 28,5% sobre el total 2016, y de 33,2% analizados los ingresos hasta el 14/07/2017.

En cuanto a los plazos para la emisión del dictamen previsional la Ley 24.241 indica un periodo de 57 días corridos si el afiliado es citado a segunda revisión o de 67 días si es recitado a segunda revisión o de 27 días en aquellos donde con los antecedentes aportados está en condiciones de dictaminar. La Carta Compromiso con el Ciudadano 2008 establece la resolución del 100% de los trámites previsionales en 76 días corridos. Desde hace tiempo, los estándares fijados por la Carta Compromiso son los parámetros utilizados para medir el desempeño de las CM.

Analizados los expedientes ingresados en 2015 y dictaminados se verificó un promedio de 48 días corridos, y considerando los dictámenes realizados en 2015, independientemente de la fecha de ingreso del trámite, el promedio fue de 36 días corridos.

Por su parte, en 2016, se registró un indicador de 56 días corridos para todos los ingresados y dictaminados en ese período, mientras que aquellos dictaminados, independientemente de la fecha de ingreso del expediente, el promedio fue de 51 días corridos.

En el periodo 01/01/17-14/07/17 el resultado fue de 43 días corridos y de 72 días corridos, respectivamente.

Según los diferentes motivos de trámite, considerando los expedientes ingresados en 2015, 2016 y 2017 (hasta 14/07), se registraron promedios dispares que se exponen en el cuadro 5.4.2.a., 5.4.2.b. y 5.4.2.c

Motivo	Promedio de días dictamen
Art. 50 - Ley 24.241	65
Autónomos	62
Ciegos - Ley 20.888	14
Derechohabientes	47
Edad Avanzada	54
Minusválidos - Ley 20.475	44
Retiro por Invalidez	43

Cuadro 5.4.2.a. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2015
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

Motivo	Promedio de días dictamen
Art. 50 - Ley 24.241	62
Autónomos	38
Ciegos - Ley 20.888	48
Derechohabientes	25
Edad Avanzada	22
Minusválidos - Ley 20.475	70
Retiro por Invalidez	56

Cuadro 5.4.2.b. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2016
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

Motivo	Promedio de días dictamen
Art. 50 - Ley 24.241	49
Autónomos	69
Derechohabientes	19
Edad Avanzada	133
Minusválidos - Ley 20.475	12
Retiro por Invalidez	43

Cuadro 5.4.2.c. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2017 (01/01-14/07)
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

5.4.3. Stock de expedientes

Dada la nueva estructura de datos de la Base Tableau, para determinar el estado de los expedientes pendientes de resolución se verificó que los mismos no figuren archivados y para constatar el curso del trámite se consultó el campo “último trámite”. Los resultados se exponen en el Cuadro 5.4.3.b.

Los expedientes laborales que figuran en trámite al 01/08/2017 eran 116, seis de ellos con el plazo de 105 días corridos vencido.

A la misma fecha, los previsionales totalizaban 132 casos, de los cuales 46 excedían el plazo de 76 días corridos.

Según el motivo del trámite se desprende que aquellos relacionados a determinación de la incapacidad y divergencia en la determinación de la incapacidad agruparon el 74% del total.

El análisis de los trámites previsionales, según sus diferentes estados, reportó sobre el total de casos pendientes, un 84% concentrado en citados a primera audiencia y revisados primera vez (Cuadro 5.4.3.a).

Considerando la productividad promedio registrada por los médicos en 2017 el stock de expedientes pendientes de resolución con gestiones de citaciones o revisados a la espera de dictamen, podría resolverse en alrededor de 33 días hábiles.

Stock de expedientes con y sin plazo vencido	Total
A Dictaminar	7
Derechohabientes	2
Retiro por Invalidez	5
Citado a 1 Revisación	43
Art. 50 - Ley 24.241	33
Retiro por Invalidez	10
Citado a 2 Revisación	2
Retiro por Invalidez	2
Re-Citado a 1 Revisación	10
Art. 50 - Ley 24.241	5
Retiro por Invalidez	5
Revisado 1 vez	68
Art. 50 - Ley 24.241	14
Derechohabientes	5
Retiro por Invalidez	49
Revisado 2 vez	2
Art. 50 - Ley 24.241	1
Retiro por Invalidez	1
Total general	132

Cuadro 5.4.3.a. –Stock de expedientes. Previsionales por estado de trámite al 04/08/2017
Elaboración UAI, Fuente: aMedica - SSTM

Stock de expedientes con y sin plazo vencido	Total
Archivo Transitorio	13
Determinación de la Incapacidad	6
Rechazo Fundamentado en Plazo	5
Re-Ingreso a Tratamiento	2
Constancia de Notificación de citación al Damnificado	11
Determinación de la Incapacidad	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	6
Rechazo Fundamentado en Plazo	2
Re-Ingreso a Tratamiento	2
Constancia de Orden de Prestación	14
Determinación de la Incapacidad	6
Divergencia en el Alta	4
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	4
Dictaminar ART20 con Ausencia del Damnificado	1
ART. 20 abandono de Tratamiento	1
Entrega de copia del Acta al Damnificado	14
Determinación de la Incapacidad	3
Divergencia en el Alta	2
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	9
Estudios Completos	6
Determinación de la Incapacidad	3
Divergencia en el Alta	2
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	1
Generación de Dictamen Médico	3
Determinación de la Incapacidad	2
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	1
Gestión Finalizada	25
ART. 20 abandono de Tratamiento	1
Determinación de la Incapacidad	12
Divergencia en el Alta	2
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	10
Ingreso del Expediente al Sistema	8
Determinación de la Incapacidad	3
Divergencia en el Alta	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	4
Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla/Correo	3
Rechazo Fundamentado en Plazo	2
Rechazo por Enfermedad no Listada	1
Notificación de Re-Citación al Empleador	3
Determinación de la Incapacidad	1
Rechazo Fundamentado en Plazo	2
Recepción de respuesta de ART/EA	7
Determinación de la Incapacidad	1
Divergencia en el Alta	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	5
Requerimiento a la ART para la Audiencia	8
Determinación de la Incapacidad	8
Total general	116

Cuadro 5.4.3.b. –Stock de exptes. Laborales por estado de trámite al 04/08/2017
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

Los expedientes en estado de "Dictaminado", suman 203, veintiséis de ellos previsionales (todos dictaminados en 2017) y 177 laborales (16 dictaminados en 2015, 106 en 2016 y 55 en 2017).

Si bien no constituyen una cantidad significativa, estimándose que se trataría de expedientes en los que se encuentra pendiente de registrar su pase a firme/archivado, se sugiere instruir al personal administrativo de la CM para proceder a su encauzamiento, a fin de prevenir eventuales omisiones de notificación.

5.5. Relevamiento de expedientes en sede de la CM

Esta UAI tomó una muestra de 41 expedientes distribuidos en 25 laborales y 16 previsionales, que se tramitan en formato digital y documental, respectivamente, a fin de evaluar aspectos formales, cumplimientos normativos, tiempos de resolución desde su fecha de ingreso hasta el efectivo dictamen.

Los expedientes laborales y previsionales seleccionados han consistido en trámites relacionados a determinación de la incapacidad, divergencia en la determinación de la incapacidad, Art.20 apartado 2 Ley 24.557, reingreso a tratamiento, divergencia en el alta, divergencia en las prestaciones en especie, retiro por invalidez, derechohabiente y art. 50 ley 24.241. Estos casos señalados registraban los siguientes estados: citado a primera revisión, revisado primera vez, citado a segunda revisión, archivo transitorio, a dictaminar, dictaminado y firme o archivado.

5.5.1. Expedientes previsionales

5.5.1.1. Expedientes previsionales - integración

En la muestra analizada se encontraron casos de expedientes en los que no se ha incluido la constancia de turno asignada por la ANSES, la cual permite determinar con precisión la fecha de citación a primera audiencia (requisito necesario para establecer una eventual caducidad del trámite) o en su defecto constancia emitida por el sistema de agenda médica de la fecha cierta de audiencia. También se advirtió la falta de constancias o acuse de recibo por parte del correo en el envío de dictámenes, lo cual impide determinar la finalización del trámite

La existencia de errores formales y deficiencias en la integración documental de trámites médicos previsionales ha sido reiteradamente observada en informes de esta Unidad (conf. Informes UAI Nros. 36/10, 05/13, 07/14, 36/14, 22/15, 30/15, 30/16). En el seguimiento de esas observaciones, en todos los casos se las han reportado en curso de regularización toda vez que, se estima quedarán regularizadas con la digitalización de este tipo de expedientes.

Con tal motivo se las ha unificado, remitiéndolas a la del informe 36/10, que mantiene vigencia y, en esta ocasión, se da por reproducida.

5.5.1.2. Expedientes previsionales – estudios complementarios

En la muestra tomada se encontraron actas de audiencia sobre las que se requieren estudios complementarios.

Se identificaron casos en los que se constatan demoras en la emisión de las correspondientes órdenes para la realización de estos estudios constatándose, además, que las solicitudes para otras prácticas requeridas en el mismo expediente se concretaron en la misma fecha que se generó la respectiva audiencia.

Atento a ello, se efectuaron consultas a la base Tableau sobre la totalidad de expedientes previsionales donde se produjeron demoras en la solicitud de estudios. Para el período comprendido entre 01/01/2015 – 14/07/2017, el resultado hallado fue 331 órdenes de estudio a prestadores (10,2% del total de 3.234 OE emitidas) que se generaron con un plazo superior a 15 días de haberse producido la audiencia, lapso arbitrariamente considerado por esta Unidad para este análisis.

Cabe mencionar que 104 solicitudes (31%) que exceden ese plazo corresponden "psicodiagnóstico completo" arrojando un promedio de 88,5 días.

Totalizaron la cantidad de 8 los eventos de la misma práctica solicitados dentro de los 15 días.

Las prácticas de "psicodiagnóstico completo" han sido realizadas por personal de la ex Coordinación de Pericias Psicológicas de la SRT (CPP) actualmente Departamento de Salud Mental (DSM) dependiente de la GACM, o por un prestador externo.

En ese último supuesto se encomendaron a un único profesional, sin convenio con el Organismo. Se han identificado expedientes en los cuales consta un segundo informe producido por la ex CPPP-DSM, siendo las conclusiones de este último las tenidas en cuenta al momento de elaborarse el dictamen. En aquellos casos donde no se realiza el estudio por el personal de la SRT, el dictamen se resuelve a partir de las conclusiones generadas por el prestador externo.

Según surge de la información obtenida del módulo de agenda de psicólogos de la SRT, para la CM024 en el lapso desde junio de 2016 a julio de 2017, 108 estudios se canalizaron con psicólogos internos y 80 derivados a prestadores externos.

Esta Unidad ha tomado conocimiento que, mediante correo electrónico del 08/06/17 la GACM ha instruido a la CM024 para que, en lo sucesivo, los psicodiagnósticos sean cubiertos, exclusivamente, por operativos a cargo del personal del DSM.

Asimismo, dentro de la muestra analizada, se encontraron casos de expedientes pendientes de dictaminar con entrega de resultados de estudios pendientes, algunos de ellos con solicitudes reiteradas.

El conjunto de 331 trámites estudios solicitados con demoras mayores de 15 días involucran a 225 expediente. Dentro de esos expedientes, 211 al 30/07/17 se encontraban dictaminados y su resolución demandó, en promedio 127 días. A la misma fecha los 14 restantes continuaban pendientes de dictamen, con un tiempo promedio de 229 días.

Si bien en apartado 5.4.2. se ha consignado que el promedio general de duración de los trámites se encuadra dentro del estándar considerado, las demoras en la solicitud de estudios implica dilación en la emisión del dictamen cada caso en particular.

Se deja constancia que del análisis efectuado de los datos obtenidos del Tabela no surge que, en las solicitudes de beneficio por incapacidad, tales demoras puedan relacionarse con el resultado del dictamen (incapacidad mayor o menor al 66%). En ningún caso surge del registro que los peticionantes contasen con patrocinio.

5.5.1.1. Observación

Se advierte la existencia de casos de expedientes previsionales en los que se produjo una excesiva demora desde la fecha de audiencia hasta la emisión de órdenes de estudios complementarios que se estiman necesarios para la emisión del dictamen.

Si bien su cantidad no resulta significativa dentro del conjunto de este tipo de trámites gestionados en el periodo en análisis, afectan a la calidad del servicio que se brinda al afiliado previsional en particular.

5.5.1.2. Recomendación

Se sugiere a la Subgerencia Administrativa y Técnica de Comisiones arbitrar recaudos para asegurar, en todos los casos, inmediatez entre la emisión del acta de audiencia y la emisión de las órdenes de estudios complementarios que de ella se deriven.

5.5.2. Expedientes laborales

De la revisión de los expedientes laborales incluidos en la muestra surge que, en líneas generales, cumplen con lo establecido en la normativa.

No obstante lo señalado, se han hallado casos en los cuales no se encuentra incorporado el archivo digital correspondiente a la constancia (acuse de recibo) de la notificación del dictamen al damnificado.

5.2.2.1. Expedientes laborales - patrocinio

Se encontraron casos en los cuales los datos que identifican a los médicos de parte firmantes en las actas de audiencia difieren de los registrados en el poder obrante en el expediente.

En otro aspecto, se hallaron casos con patrocinio donde la constancia de matrícula del médico de parte no corresponde a la jurisdicción de la CMJ.

Sobre esta cuestión, se ha tomado conocimiento que el Departamento de Apoyo Administrativo de CM, por correo electrónico del 10/07/2017, ha instruido al personal administrativo de las CMJ para que se solicite, previo a la audiencia médica, la acreditación de matrícula profesional de esa jurisdicción. En caso de no acreditarse, sin la presencia del médico de parte y/o letrado patrocinante.

En próximas intervenciones de esta Unidad se constatará la efectiva puesta en práctica de esta instrucción.

Como información adicional, se estima consignar que, como resultado de consultas efectuadas por esta Unidad sobre la base Tableau, sobre un total de 2.954 tramites laborales en el periodos 01/01/2015 – 14/07/2017, resultan 276 (9,3%) casos contaron con asistencia de médico de parte o patrocinio letrado

Dentro de ese conjunto, la mayor participación corresponde a tres facultativos (179 casos - 65%), quienes también, en el mismo lapso, asistieron a beneficiarios en trámites antes las CMJ de Tucumán y Santiago del Estero.

5.2.2.2. Expedientes laborales – ausencia del trabajador

La Resolución SRT N° 179/15 impone a la ART/EA la obligación de notificar fehacientemente al trabajador, sus derechohabientes y su representante, dentro de los tres días contados desde que le fuera informada por la SRT, la fecha asignada para la celebración de la audiencia.

A tal fin debe realizar como mínimo dos intentos al último domicilio denunciado en las actuaciones y al momento de la audiencia, acompañar los comprobantes acuses de recibo, los que serán incorporados a las actuaciones.

Se advierte la existencia de trámites en donde los damnificados no concurrieron a las audiencias programadas sin que obren en el expediente las constancias de envío de citaciones por parte de la aseguradora.

Similar cuestión fue motivo de observación por parte de esta Unidad en ocasión del Informe UAI SRT N°30/16, a la cual se estima remitirse.

En la respuesta a la versión preliminar de dicho informe, sobre esta cuestión el área auditada se remitió a las acciones de la reingeniería de los procesos y procedimientos que viene desarrollando en las CM

5.6. Archivo de Expedientes - CM

El procedimiento de archivo de los expedientes que ya fueron tramitados en la CM y son enviados a la empresa contratada para la guarda definitiva "ADEA" ha sido modificado y su responsabilidad a partir de noviembre 2016 está a cargo del Departamento de Secretaría General (DSG).

Se verificó en la sede de Catamarca, el correcto cumplimiento del procedimiento de archivo definitivo, en cuanto a que los expedientes ya finalizados son girados vía Bolsín al DSG para que este proceda a su registración y posterior envío a ADEA.

Cabe recordar que los expedientes previsionales continúan con un formato documental, es por ello que se verificó el archivo transitorio de esta sede, y se comprobó que los mismos estuvieren correctamente identificados y ordenados en sus estanterías.

A su vez, se constató la existencia de 6 expedientes donde una misma empresa ha solicitado visados de exámenes preocupacionales los que no fueron cargados sistémicamente al aplicativo DBSRT por la CM, pero fueron comunicados al Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas, para que este disponga su carga y administración.

5.7. Condiciones y medio ambiente de trabajo

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

Esta Unidad efectuó un relevamiento de las CyMAT existentes al momento de la visita efectuada en la sede de la Comisión Médica 24 (Catamarca) – julio 2017 - siguiendo el anexo I de la Resolución SRT N° 463/09.

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

Condiciones detectadas según anexo I Resl SRT 463/09 correspondientes a el SYH		
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	Observación
1	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?	No existen registros en el establecimiento de acciones
2	¿Se realizan controles de ingeniería a los puestos de trabajo?	Estudio sobre uso de pad mouse pero no aplicado a la CM
3	¿Se realizan controles administrativos y seguimientos a los puestos de trabajo?	No acredita
4	¿Existen programas de capacitación con planificación en forma anual?	No acredita
5	¿Se cumple con los requisitos de iluminación establecidos en la legislación vigente?	Hay puestos que no cumplen
6	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1 m entre la parte superior de las estibas y el techo?	En el archivo se supera esa distancia

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

Condiciones detectadas según anexo I Resl SRT 463/09 correspondientes a Servicios generales		
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	Observación
1	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?	Existen estanterías no amuradas a un punto fijo en todos los recintos y depósito
2	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	Existen portalamparas sin luminarias
3	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?	No se registran y no hay programa
4	¿Cumplimenta dicho programa de mantenimiento preventivo?	No acredita
5	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?	No posee
6	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?	Hay puestos que no alcanza los niveles de iluminación solicitados en la legislación
7	¿Todas las escaleras cumplen con las condiciones de seguridad?	Falta señalización de desniveles y antideslizantes
8	¿Todas las plataformas de trabajo y rampas cumplen con las condiciones de seguridad?	Falta señalización y pasamanos en rampa de acceso

Cuadro .b. Resumen de situaciones detectadas en el establecimiento

6 – CONCLUSION

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

7 – OPINIÓN DEL ÁREA AUDITADA

La Gerencia de Administración y Finanzas y la de Administración de Comisiones Médicas no formularon comentarios respecto del contenido de la versión preliminar del presente trabajo.

Buenos Aires, septiembre de 2017