



Auditoría General de la Nación

**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA  
SUPERINTENDENCIA DE RIEGOS DE TRABAJO  
Proyecto 030502739**

**Al Señor Superintendente de la  
Superintendencia de Riesgos de Trabajo  
Cdor. Gustavo Darío Morón  
Sarmiento 1962  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
S. / D.**

En virtud de las funciones establecidas por el artículo 85 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL y en uso de las facultades conferidas (Ley 24.156, de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, art. 118), la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN (AGN) procedió a efectuar una auditoría en el ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO (SRT), con el objeto que se detalla en el apartado 1.

**1. OBJETO**

Gestión Administrativa de las Comisiones Médicas y Comisión Médica Central efectuados por la Gerencia de administración de Comisiones Médicas.

**2. OBJETIVO**

Verificar que los procesos indicados en el apartado 1. Objeto, definido por el Colegio de Auditores Generales (CAG), se realicen de acuerdo a los principios de desempeño de la

gestión gubernamental y de acuerdo al marco normativo aplicable, detallado en los criterios identificados, en el apartado 4.

En particular, las actividades realizadas por la SRT a través de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas (GACM) en la implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo en cuanto al grado de adhesión de las provincias, la creación del Servicio de Homologación (SH), el cumplimiento de los plazos definidos por Ley y el aseguramiento del patrocinio letrado para el trabajador durante la totalidad del proceso. Además, la revisión de los trámites laborales y previsionales llevados a cabo en las Comisiones Médicas (CC.MM.).

### **3. ALCANCE DE AUDITORÍA**

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental de la Auditoría General de la Nación, aprobadas por las Resoluciones AGN 26/15, 186/16 y 187/16, dictadas en virtud de las facultades conferidas por la Ley 24.156, artículo 119, inc. d).

El período auditado comprende desde el 01/01/2017 al 31/12/2019, sin perjuicio de la consideración de hechos posteriores relevantes.

En base a los objetivos fijados en el apartado 2, el enfoque de esta auditoría está orientado a Procesos, evaluando si la GACM operó según el principio de desempeño “Eficacia”. El concepto de eficacia se refiere a la capacidad de la gestión para alcanzar los objetivos previstos, traducidos en metas de producción, o sea, la capacidad de proveer bienes y/o servicios de acuerdo con la planificación realizada.

#### **3.1 Procedimientos aplicados**

- Relevamiento, lectura y análisis normativo.



- Constatación de la existencia, y vigencia, de planificación estratégica por parte de la SRT y la GACM para el período auditado.
- Realización de entrevistas a distintos funcionarios de la SRT.
- Identificación de sistemas informáticos y su funcionalidad.
- Relevamiento de actividades de monitoreo y control.
- Lectura y análisis de reportes de gestión.
- Verificación de la implementación de la Ley 27.348, complementaria de la Ley de Riesgos de Trabajo.
- Revisión del expediente del Concurso Público de Oposición y Antecedentes y la documentación de la designación de los médicos asignados a las comisiones médicas sobre una muestra de dos sobre cinco Concursos de Oposición y Antecedentes realizados en el período auditado. Res. SRT 6/2018 y Res. SRT 19/19.
- Prueba de Cumplimiento de las Bases y Condiciones de los llamados a Concurso Res. SRT 6/2018 y Res. SRT 19/19.
- Revisión de la información presentada por los postulantes que quedaron en el Orden de Mérito de la Resolución SRT 19/19.
- Revisión y Pruebas de cumplimiento sobre una muestra de expedientes laborales y previsionales.
- Verificación de documentación requerida sobre una muestra de alta de prestadores médicos con convenio.
- Revisión de la integración/ creación y distribución geográfica de las CC.MM.
- Constatación de la existencia de estadísticas e indicadores de gestión utilizados por la GACM.
- Evaluación de las acciones adoptadas por la SRT en relación a los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) AGENDA 2030. Envío de Cuestionario a la Auditora Interna de la SRT en cumplimiento de la Disposición AGN 198/2018.

### **3.2 Muestras**

a) Selección de una muestra aleatoria por un total de 73 expedientes de trámites laborales ingresados a las CC.MM., sobre un universo de 567.705 casos. Posteriormente se agregaron siete casos a criterio del auditor, por significatividad del monto indemnizatorio totalizando en 80 la muestra de expedientes laborales (representa el 1.41%).

b) Selección de una muestra aleatoria de 37 expedientes Previsionales ingresados a las CC.MM., sobre un universo de 110.369 casos para el control y Prueba de Cumplimiento de la Instrucción SAFJP 37/2001 (representa el 3.35%).

c) Se seleccionó una muestra de 47 altas de Prestadores médicos del “Registro de Prestadores con Convenio” suministrado durante el periodo auditado (representa el 100%), con el fin de verificar el cumplimiento de la Resolución SAFJP 32/2008, modificatoria de la Resolución SAFJP 384/96, respecto a los requisitos para el alta.

d) Se seleccionó una muestra de dos Concursos de Oposición y Antecedentes de médicos cotitulares sobre cinco realizados en el período auditado para verificar el cumplimiento de las Bases y Condiciones de los concursos según las Resoluciones aprobatorias SRT 6/2018 prorrogada por Resolución SRT 14/2018 y SRT 19/2019 prorrogada por Resolución 30/2019, revisión de la documentación y el proceso de designación.

Las tareas de campo se desarrollaron en forma remota en el período comprendido entre el 18 de agosto de 2022 y el 10 de noviembre de 2022 y de manera presencial desde el 10 de noviembre de 2022 hasta el 15 de febrero de 2024.

### **3.3 Limitación al Alcance**

Según respuesta suministrada por la GACM, no se cuenta con un Registro de prestadores médicos sin convenio para el período auditado. Esto se debe a que tal distinción de prestadores “sin convenio” se encontró vigente desde el 01/01/2023, por lo cual, para el período 2017-2019 no existía registración en el sistema de gestión Lotus Notes de este tipo de



prestadores. En relación a la prácticas e interconsultas, tampoco se tenía un detalle referido a los prestadores sin convenio.

No obstante, se han aplicado procedimientos alternativos para obtener evidencia, a los fines de atenuar la limitación inicialmente encontrada.

Se encontraron errores en la Base suministrada por la Subgerencia de Sistemas en respuesta a la Nota 5/2022 EASRT NO-2023-02944904-APN-GACM%SRT. La base tenía errores en el campo “Monto indemnizatorio” de los trámites laborales. (*Ver Hallazgo en el punto 5.5.1 “Diferencias entre la base informática y los expedientes”*).

No obstante, se aplicaron métodos alternativos para obtener evidencia, a los fines de atenuar la limitación inicialmente encontrada.

#### **4. MARCO NORMATIVO APLICABLE**

- Ley 24.241, Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.
- Ley 24.557, Ley de Riesgos del Trabajo.
- Ley 26.425, Sistema Integrado Previsional Argentino.
- Ley 26.773, Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Ley 27.348, Complementaria sobre la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Ley 20.091, Entidades de Seguro y su Control.
- Ley 20.475, Régimen Especial para minusválidos.
- Ley 20.888, Beneficios previsionales para ciertos discapacitados.
- Ley 24.347, Modificación de la Ley 24241. Edad avanzada.
- Leyes Provinciales de adhesión a la Ley 27.348.
- Instrucción SAFJP 37/2001 Aprobar el Manual de Procedimientos para los Trámites en que deban intervenir las CC.MM. y la CMC. Procedimiento a seguir en los trámites procedentes del SIJP.
- Instrucción SAFJP 27/2002.

- Carta Compromiso con el ciudadano Resolución SAFJP 48/2008.
- Decreto 300/1997, SIJP establece el procedimiento a seguir frente a una contingencia de invalidez o muerte que se produzca durante el plazo de opción establecido en la Ley 24.241, Decreto 56/94, reglamentación artículo 30, apartado 4.
- Decreto 478/1998, Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al mencionado Sistema Baremo Previsional.
- Decreto 658/1996, Aprueba el Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en la Ley 24.557, artículo 6º, inciso 2.
- Decreto 659/1996, Aprueba la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales.
- Decreto 49/2014, Listado de Enfermedades Profesionales. Decretos 658/96, 659/96 y 590/97. Modificaciones.
- Decreto 472/2014, Ley 26.773. Aprueba reglamentación.
- Decreto 717/1996, Se otorgan facultades a la SRT y a la SAFJP para que regulen el actuar de las CCMM y la CMC. Determinación de las Contingencias e Incapacidades. Intervención de las CC.MM Trámite ante las mismas. Recursos.
- Decreto 1.475/2015, Decreto 717/1996. Modificación.
- Resolución SRT 1.838/14, Trámites laborales procedimientos ante las comisiones médicas.
- Resolución SRT 179/15, Procedimiento ante las Comisiones médicas y comisión médica central.
- Resolución SRT 298/17, Procedimiento ante las Comisiones Médicas regulado en la Ley Complementaria de la ley sobre Riesgos del trabajo, art.1.
- Resolución SRT 899-E/2017 – aclaratoria a la Resolución SRT 298/17
- Resolución SRT 886-E/2017- Protocolo de estudios Obligatorios mínimos para la valoración del daño corporal y determinación de incapacidad.
- Resoluciones SRT 326/17, SRT 888-E/ 2017, SRT 15/2018, SRT 23/2018, SRT 26/2018, SRT 21/2019, SRT 34/2019, SRT 55/2019, SRT 56/2019, SRT 57/2019,



SRT 58/2019, SRT 69/2019, SRT 99/2019 – Creación de Comisiones Médicas y delegaciones.

- Resolución SRT 698/17 Constancia expedida por el empleador- Requisitos.
- Resolución SAFJP 384/96 - Creación de una Nómina de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas.
- Resolución SAFJP 32/2008, modifica Res. SAFJP 384/96.
- Disposición SAFJP 01/2003, Régimen general de compras y contrataciones.
- Resolución SRT 738/17, Tarifario médico previsional.
- Disposición GACM 9/18, GACM 1/19, SRT 8/20, SRT 5/21 y GACM 1/22, Disposición GACM 1/2023 y 5/2023. (Actualizaciones del Tarifario médico previsional).
- Resolución SRT 1/2016 -Aprueba la estructura orgánico funcional de la SRT.
- Resolución SRT 712/2017- Modificación de la Estructura Orgánico funcional de la SRT y responsabilidades primarias y acciones.
- Resolución SRT 4/2019 - Aprobación de la estructura Organizativa de la SRT.
- Resoluciones SRT 6/18 prorrogada por Res. 14/2018 y SRT 19/2019 prorrogada por Res. 30/2019, Bases y Condiciones de llamado a Concurso de Oposición y Antecedentes.
- Orden de Mérito definitivo Concurso Público de Oposición y Antecedentes Res. SRT 6/2018 Y 14/2018 y Res. SRT N 19/2019 y 30/2019.
- Resoluciones de designación de Médicos Co-titulares del concurso SRT 6/2018: RESAP-2019-496-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-771-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-1003-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-1516-APN-SRT#MPYT. (RESAP-2018-499APN-SRT#MPYT contratación auxiliares) 28/11/2018
- Resoluciones de designación de Médicos Co-titulares del concurso SRT 19/2019: RESAP-2019-1504-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-1572-APN-SRT#MPYT RESAP-2019-1423-APN-SRT

- Resolución SRT 1329/2011, ART.3 Creación del cargo de Médico Cotitular de las CC.MM.
- Resolución SRT 735/2017, Aprobación Plan de carrera médica.
- Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) 03.01.04.30, 13 de julio 2018 y modificaciones.

## **5. RESULTADOS Y HALLAZGOS**

### **5.1. Planificación Institucional y Monitoreo**

Durante el período auditado 2017-2019, no hubo un Plan Estratégico Institucional (PEI). Esta situación afecta el control de las áreas claves y dificulta llevar un registro ordenado de los resultados de la gestión.

Cabe mencionar, que se aprobó por Resolución SRT 90/21 IF-2021-123816456-APN-GT#SRT de 21 de diciembre de 2021 el Plan Estratégico 2020-2023 de la entidad. A la fecha del presente informe no se ha aportado información relacionada al proceso de planificación estratégica para el período 2024-2027 de la entidad.

### **5.2. Estandarización Integral de los Procedimientos**

#### **5.2.1 Normas y Procedimientos**

1. No todos los procedimientos se encuentran normados y aprobados formalmente. En algunos casos, se encuentran desactualizados respecto a los procedimientos utilizados en la práctica. El marco normativo existente en la GACM incluye normativa de antigua data de la ex SAFJP.

2. En lo que respecta a los trámites previsionales se observa que la Instrucción SAFJP 37/2001 y su modificación que regulan los trámites del SIJP se encuentra desactualizada para el período auditado.



3. La Res. SAFJP 32/2008, en el período auditado solo se tuvo en cuenta, para considerar los requisitos establecidos para el alta de los prestadores que se detallan en el punto 5.7.1.

### **5.2.2 Estructura Organizativa**

1. No se evidencia que la Subgerencia Médica controle la calidad de los Prestadores Médicos tal como se establece en las acciones detalladas en la Res. SRT 4/2019 punto.3.
2. En el Informe sobre Prestadores médicos- Registro de información- Actualización realizado por la GACM en el año 2021 se menciona que “... *Dado que en la actualidad no hay dentro de la estructura de la SRT, un área a la cual le sean atribuidas las funciones de selección, designación y procedimiento de gestión de los prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores, desde la GACM, se asumió la tarea de comenzar con la misma...*”.

## **5.3 Controles realizados por la GACM**

### **5.3.1 Comisiones Médicas-Controles**

Según lo manifestado por el área auditada, la GACM realiza distintos Informes de gestión de acuerdo a los requerimientos que se realicen. Para ello se nutre de herramientas y tableros de gestión diseñados en intranet y que brindan información en línea.

Se tomó conocimiento sobre la emisión de reportes específicos relacionados con el objeto de auditoría -de emisión semestral-, que permiten analizar la gestión desarrollada por la gerencia en la materia. No obstante, no se cuenta con informes de gestión: reportes semanales ni mensuales del periodo indicado.

### **5.3.2 Sistemas de Información**

La SRT reconoce su dependencia operativa de los sistemas informáticos, incluyendo la red corporativa, Servidores de Bases de Datos, Internet, Intranet y e-Mail, y la potencial pérdida de servicios y control de las operaciones que pueden ocurrir como consecuencia de un desastre. Sin embargo,

1. No se cuenta con la aprobación formal del Plan de Contingencia integral de los sistemas utilizados por la SRT correspondiente al período enero 2017-julio 2018.
2. No se cuentan con registros formales del Anexo B “Registro de Problemas” y del Anexo C “Informes final de pruebas”, indicados en el Plan DRP 03.01.04.30.
3. Las sedes y delegaciones del interior no poseen un Plan de Contingencia sobre conectividad y Soporte Técnico que apruebe los requisitos mínimos de seguridad de la Información.

### **5.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica**

1. No existe un criterio uniforme para la nominación de las CC.MM.
2. Cinco CC.MM./delegaciones no estaban en funcionamiento al 31 de diciembre de 2019, situación que ocurrió con posterioridad al período auditado.
3. A la fecha de este Informe no se encuentra en funcionamiento la Delegación San Lorenzo, de la provincia de Santa Fe, que fuera creada por Res. SRT 34/2019.
4. No se dio cumplimiento a la Ley 24.241, art. 51. No todas las comisiones médicas poseen la cantidad de médicos requeridos por dicha Ley. Dicho artículo establece que las CC.MM. estarán formadas por cinco profesionales médicos y que habrá como mínimo una CC.MM. por provincia. Del Listado de CC.MM. y delegaciones surge que 14 CC.MM. y delegaciones poseen menos de cinco médicos (titulares o cotitulares) al 31 de diciembre de 2019 (tomadas de manera conjunta las CC.MM. y las delegaciones). Esta información aumenta a 16 CC.MM. con menos de cinco médicos titulares y cotitulares, si se las considera de manera individual a las CC.MM., de acuerdo a la dotación de personal suministrada al 31 de diciembre de 2019.

### **5.3.4 Concursos médicos**

Durante el período auditado hubo cinco llamados a Concursos para cubrir las vacantes de los médicos cotitulares. De la revisión de los expedientes de dos concursos correspondientes a las Resoluciones SRT 6/2018 y 19/19 surgieron los siguientes hallazgos:

1. No se obtuvo evidencia de las publicaciones de los concursos en algún diario nacional y en los diarios locales de cada una de las CC.MM. y delegaciones.



2. Las Bases y Condiciones del concurso Res. SRT 6/2018 establecen en el (Pto. I) el requisito de nacionalidad excluyente para la postulación de los médicos. No obstante, el dictamen jurídico del 18 de diciembre de 2018 estableció la ampliación del concurso permitiendo la presentación de personal extranjero, flexibilizando el requisito de la nacionalidad y promoviendo una mayor concurrencia.
3. No se obtuvo evidencia que se utilice la lista de reemplazantes que surge del Orden de Mérito.
4. No se especificó la cantidad de cargos concursados por comisión médica en los concursos realizados en los años 2018 y 2019 (Resolución SRT 6/2018 y Resolución SRT 19/2019).
5. No se tuvo en consideración para el llamado a Concurso, la cobertura de cinco médicos por CC.MM. establecido en la Ley 24.241, art.51, que enumera que las comisiones médicas estarán conformadas por cinco profesionales médicos elegidos por Concurso abierto de oposición y antecedentes.
6. Los llamados a los Concursos fueron para médicos cotitulares. Dicha Figura fue creada por Res. SRT 1329/2011 en reemplazo al médico Titular, aunque en la práctica es la modalidad de ingreso de los médicos designados por Concurso según el Plan de Carrera aprobado por Res. SRT 735/17.
7. Del análisis del llamado a Concurso Res. SRT 6/2018 se observa que el mismo no logró cubrir las necesidades de médicos, ya que quedaron 13 CC.MM. en las cuales no se cubrió ningún cargo.
8. La documentación de los postulantes del llamado a Concurso sujeto a revisión no se encontraba digitalizada. Las cajas se encontraban mezcladas no respetando la numeración de la planilla de cálculo suministrada.
9. Debido a lo mencionado en el punto 8, no se encontraron en las cajas suministradas cinco carpetas correspondientes a cinco médicos postulantes que quedaron en la Orden de Mérito Res. SRT 19/2019.
10. Se observaron dos casos de personal extranjero, que no cuentan con la convalidación del título de grado habilitante, que se encontraba en trámite desde octubre de 2018, requisito excluyente para la postulación según las Bases y Condiciones del Concurso.

11. No existe un formulario único de DD.JJ. que surja de las Bases y Condiciones del Concurso. A su vez, no se tuvo a la vista un Formulario de declaración Jurada relacionado al punto VI. “Requisitos para la asignación del cargo” de las Bases y Condiciones del Concurso que estipula “No deberán desempeñar funciones en Organismos o empresas vinculadas a las actividades comprendidas en las Leyes 24.241, 24.557 y 26.773, ni estar incluidos en cualquier otra incompatibilidad que surja de la reglamentación vigente”.

### **5.3.5 Capacitación al Personal**

No se ha podido constatar la existencia de un Plan de Capacitación formal que identifique el perfil de los destinatarios, los responsables del dictado y la programación anual de los cursos.

## **5.4 Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT**

Durante el período auditado adhirieron 10 jurisdicciones a la Ley 27.348 (CABA, Córdoba, Mendoza, Buenos Aires, Río Negro, San Juan, Chaco, Salta, Tierra del Fuego y Entre Ríos) y luego a partir del año 2020 se incorporaron seis provincias más (Misiones, Santa Fe, Corrientes, Jujuy, Formosa y Neuquén). Cada provincia dictó su propia ley de adhesión.

A la fecha del presente informe no se encuentran adheridas ocho provincias (Catamarca; Tucumán; La Rioja; Santiago del Estero; San Luis; La Pampa; Chubut y Santa Cruz). Con la sanción de la mencionada Ley, se aprobaron nuevos procedimientos. Se creó el Servicio de Homologación (SH) para CABA y las provincias adheridas.

### **5.4.1 Resultados de la implementación de la Ley**

A partir de la sanción de la Ley 27.348 y la adhesión de las provincias, se pudieron reducir los niveles de litigiosidad del sistema. Desde 2017 (en febrero de 2017 se sancionó la Ley) hasta diciembre de 2020, se observa una baja pronunciada en la cantidad de procesos



judiciales vinculados a siniestros laborales: 124.457 en 2017 comparados con los 66.979 en 2019 (57.478 casos, 46.18% de reducción de casos).

## **5.5 Evaluación de Tramites laborales realizados en las CC.MM.**

De la revisión de la muestra de 80 expedientes y las pruebas de cumplimiento surgieron hallazgos que fueron ordenados por tipo de trámite e instancia del trámite.

Los hallazgos encontrados se relacionan principalmente con errores en el cumplimiento del proceso del trámite, errores formales, faltantes de documentación importante, demoras en las citaciones, ausencia de constancia de notificaciones, falta de reclamo de las áreas, Archivo de actuaciones, demoras de los prestadores, cumplimiento de plazos, etc.

### **5.5.1 Diferencias entre la Base informática y los expedientes**

1. En 13 casos, se encontraron errores en los datos de la base de expedientes de tramites laborales, por ejemplo: fecha de citación, fecha de disposición, dato de la comisión médica y estado del expediente.
2. La base de expedientes laborales suministrada por la Subgerencia de Sistemas posee errores en el campo “monto de indemnización”. Dicho monto no coincide en todos los casos con los montos homologados por el SH que surgieron de los expedientes solicitados. De los casos sujetos a revisión, en cinco de ellos se encontraron diferencias en los importes (algunos estaban corridos dos dígitos). Según respuesta de la Sugerencia de Sistemas a la Nota AGN 005/2022 EASRT, “...*para el campo monto de indemnización: se tomó el campo cargado por los abogados. Dicho campo se creó con posterioridad al inicio de la actividad del SH...*”. Consultada a la SAyT, nos explicaron que se trataba de un error de bajada de sistemas y fueron corroborados algunos de los datos solicitados con los expedientes. Se concluyó que esta diferencia en la bajada de la información, no tuvo implicancias en el pago que fue realizado correctamente.

Por Nota AGN 09/2023 esta auditoría solicitó los montos indemnizatorios homologados a la Gerencia de Control Prestacional que es la que realiza el cálculo mínimo

técnico de indemnización con el objetivo de poder corroborar por otra fuente el monto indemnizatorio abonado. (*Ver punto 3.4 Limitación al alcance*).

## **5.6 Evaluación de los Trámites Previsionales - 37 expedientes revisados-**

### **5.6.1 Retiro Transitorio por invalidez (RTI) -25 expedientes revisados-**

Los expedientes suministrados en formato físico no se encontraban digitalizados. Surgieron hallazgos que fueron ordenados según las instancias del trámite de acuerdo a la Instrucción SAFJP 37/2001 vigente para el periodo auditado.

No surgieron observaciones en la aplicación del Decreto 478/98 Baremo Previsional, por parte de los médicos de las CC.MM. Dicha norma no tuvo actualizaciones a la fecha.

1. No se pudo determinar si el médico actuante fue asignado al caso según la especialidad. Esta situación no se encuentra explícita en el expediente.
2. En 12 casos, la fecha de revisión médica supera los 15 días corridos desde el ingreso a las CC.MM.
3. En seis casos, no consta el formulario de "Notificación de Comparencia para examen médico".
4. En 13 casos, el dictamen no fue suscripto como mínimo por dos miembros de la Comisión Médica, tal como establece la normativa vigente.
5. En siete casos, la fecha de dictamen supera los 10 días hábiles desde el examen médico.
6. En la totalidad de los casos, no consta en el expediente la notificación del dictamen a la ANSES. La GACM remitió a solicitud de la AGN las capturas de pantalla del web service que se utiliza con la ANSES actualmente.
7. En tres casos, se observa que se superan los tres días corridos para notificar el dictamen al afiliado y, en un caso, no constan otros medios de comunicación ante la imposibilidad de concretar la entrega del mismo al afiliado.
8. En un caso, falta de constancia de verificación por parte del área administrativa de la CMC de los recaudos exigidos para la admisión del recurso interpuesto y se observó un incumplimiento de los plazos y procedimientos médicos y administrativos conforme a lo



establecido para el Retiro por Invalidez (Ley 24.241, art.49). La emisión del dictamen médico de la CMC se realizó 88 días posteriores al ingreso a la CMC cuando debe realizarse a los 10 días siguientes.

9. Se encontraron diferencias en los datos cargados en las bases suministradas por la Subgerencia de sistemas y la información que surge de los expedientes en algunos campos: fechas, dirección y nombre del médico.
10. Falta de aprobación formal del procedimiento utilizado en la actualidad para realizar las notificaciones a la ANSES de los expedientes previsionales. No se siguen los lineamientos de la Instrucción SAFJP 37/2001, que han quedado desactualizados.

#### **5.6.2 Retiro Definitivo por invalidez (RDI) -12 expedientes revisados-**

1. En todos los casos revisados, no se adjunta el expediente original que derivó el Retiro Transitorio por Invalidez.
2. En 10 casos de 12, la citación para el examen médico supera los tres años desde la fecha del dictamen RTI, incumpliendo la normativa vigente. La demora es superior a los seis meses o un año en algunos casos.
3. Se observan demoras en la citación Médica, en dos casos se exceden los 15 días corridos.

#### **5.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales**

El plazo promedio de gestión de 33 expedientes previsionales de la muestra (sin considerar cuatro casos cerrados/archivados) fue de 140 días corridos medidos desde el ingreso del expediente hasta el dictamen de la CMJ, excediendo los plazos estipulados en la normativa como estándar 105 días corridos (Res. SAFJP 48/2008 Carta Compromiso con el Ciudadano). Si se consideran los tres casos que ingresaron a la CMC hasta el dictamen, el plazo promedio de gestión fue de 83 días corridos superando el plazo estándar de 29 días corridos. (Carta compromiso con el Ciudadano).

#### **5.6.4 Revisión Indicadores de Gestión Circuito Previsional**

El stock de expedientes previsionales a diciembre de 2019 era de 17.349 expedientes. La antigüedad promedio del stock a diciembre 2019 era de 124 días.

### **5.7 Prestadores médicos**

#### **5.7.1 Hallazgos de la prueba de cumplimiento sobre la Resolución SAFJP 32/2008 modificatoria de la Res. SAFJP 384/96 de la muestra de Altas de Prestadores médicos. -47 casos-**

1. Falta de documentación requerida en la Res. SAFJP 32/2008, como ser: DD.JJ. impositivas, información relacionada al Título profesional, Currículum Vitae, constancias de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.
2. No se encuentra vigente el Registro Anual de Aspirantes, tal como menciona la Res. SRT 384/96 modificada por Res. SRT 32/2008. Según lo manifestado por el área auditada “...*la última vez que el procedimiento en cuestión se llevó a cabo fue en el año 2008...*”.

#### **5.7.2 Evaluación de la gestión de prestadores médicos**

1. No todas las CC.MM. poseen prestadores médicos con convenio. De los cruces realizados del Listado de CC.MM. y Delegaciones y la Base de Prestadores surge que al 31/12/19, 42 CC.MM y/o Delegaciones no poseen al menos un prestador con convenio. No se ha podido determinar si se ha suplantado esta situación con Prestadores sin convenio ya que no existe en la GACM para el período auditado un Registro de Prestadores sin convenio por CC.MM. o Delegación.
2. Los prestadores sin convenio utilizados, se pagan por el Régimen de Cajas chicas de las CC.MM. y/o delegaciones sin que exista un detalle de los gastos originados por Prestadores de trámites laborales y previsionales con anterioridad al 30 de septiembre de 2018, debido a que la información obrante en los sistemas resulta parcial. A partir



del 1 de octubre de 2018 se incorpora esta información detallada solicitando la carga manual por parte de las CC.MM./delegaciones que cuentan con caja chica asignada.

3. De la información suministrada por la GAyF correspondiente a los Listados de estudios médicos laborales y previsionales obtenidas del aplicativo de rendición de gastos de cajas chicas de las CC.MM./delegaciones y, cuya información no se encuentra validada por la GACM, se observó que durante el período auditado el gasto fue de \$12.656.643 y comprenden 369 prestadores sin convenio.
4. Los valores de las prácticas de los prestadores médicos con convenio se actualizan regularmente en base al Tarifario Médico Previsional (TMP) desde el año 2017. No hubo actualizaciones periódicas en años anteriores.
5. Según respuesta de la GACM a la Nota AGN 002/2023 “...no se ha constatado la realización de informes sobre eficiencia y calidad de los prestadores...” tal como se establece en la normativa vigente.
6. La GACM no posee información referida a la cantidad y tipo de prácticas médicas utilizadas con los prestadores sin convenio para el periodo auditado.
7. No se evidencia que se realicen reportes o controles que suministren indicadores relacionados a la cantidad de estudios por tipo de práctica o por totales de erogaciones relacionadas a los prestadores (con convenio o sin convenio por comisión médica y/o delegación).

## 6. CONCLUSIÓN

La Gerencia Administrativa de Comisiones Médicas (GACM), desde el año 2017 ha estado abocada a la implementación de la nueva Ley 27.348, Complementaria de la Ley de Riesgos de Trabajo, hecho que se verificó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en nueve provincias durante el período auditado. A la fecha de este informe adhirieron 16 jurisdicciones a la mencionada ley. Esta ley introdujo modificaciones en la forma de gestionar los accidentes laborales y enfermedades profesionales de los trabajadores, al requerir el paso previo obligatorio por las CC.MM. y/o delegaciones de esta SRT, que agotan la vía administrativa,

antes de poder realizar cualquier demanda judicial. Esta situación trajo aparejada beneficios relacionados a la disminución de la litigiosidad existente al momento previo a la implementación de la Ley.

De la auditoría realizada se observaron debilidades en la gestión, entre las que se pueden mencionar: la ausencia de un Plan Estratégico Institucional de la SRT durante el período auditado (2017-2019); la existencia de normativa desactualizada y de antigua data por tratarse de un Organismo que asumió las funciones que realizaba la ex SAFJP; la falta de aprobación de procedimientos administrativos y la ausencia de una gestión activa y eficaz en el manejo de los prestadores médicos utilizados por las CC.MM. y/o delegaciones, principalmente en el proceso de selección y/o búsqueda y en la supervisión y control de la calidad de aquellos. Del análisis surgió que no todas las CC.MM. y delegaciones poseen prestadores con convenio y que el uso del régimen de cajas chicas se convirtió en una práctica habitual utilizada por las CC.MM. para contratar prestadores y profesionales interconsultores sin convenio.

En relación a la apertura de las CC.MM. y/o delegaciones y los llamados a concursos de oposición y antecedentes para la cobertura de los cargos médicos vacantes, se notaron falencias que han sido expuestas en el apartado 5. hallazgos a este informe. Entre ellas, se destacan la falta de publicidad de los concursos, un manejo desordenado de la documentación obrante en las cajas puestas a disposición de esta auditoría, la falta de utilización de la lista de reemplazantes que surge del orden de mérito y de un efectivo seguimiento de los resultados de los concursos.

La gestión para cubrir los cargos médicos vacantes a través de los concursos realizados no resultó eficaz, al no cumplirse el objetivo de cobertura de las necesidades del personal médico existentes en las CC.MM. y/o delegaciones y de las nuevas aperturas realizadas en el marco de la Ley 27.348.

Se observó el incumplimiento a la Ley 24.241, art. 51 que estipula que las CC.MM. deben estar formadas por cinco profesionales médicos, situación que no se cumple en la práctica en 16 de las 40 CC.MM. existentes al 31 de diciembre de 2019, por causas internas y externas que deberán ser evaluadas y gestionadas por la GACM.



Los principales hallazgos encontrados en la revisión de la muestra de expedientes laborales se relacionan con errores en el cumplimiento del proceso del trámite, faltantes de documentación mínima necesaria, demoras en las citaciones a las audiencias, falta de constancia de notificaciones y de los reclamos de las áreas, archivo de las actuaciones sin constancia, demoras de los prestadores en la entrega de los estudios, errores formales, etc.

Respecto a los trámites previsionales se observaron demoras significativas en la gestión respecto a los trámites laborales, tanto en la citación a la audiencia médica, como así también en la duración total del trámite. Para el primer caso la citación no se realizó en el plazo de tres años fijado en la Ley 24.241, art. 50, con demoras superiores al año en algunos casos. Esta situación podría generar que se continúe con la liquidación de prestaciones a personas cuya condición física no lo amerite, una vez finalizado el plazo de su Retiro Transitorio por Invalidez.

Asimismo, se observa la existencia de normativa desactualizada para el período auditado que deberá ser revisada con la ANSES.

No obstante los hallazgos mencionados, la GACM continuó brindando los servicios y la atención al damnificado, aún con falta de personal (médicos, abogados, etc.). En lo que respecta a la Implementación de la Ley 27.348, la GACM se desempeñó con eficacia al cumplir con los objetivos fijados en la citada norma: la adhesión de las jurisdicciones a través de las leyes provinciales y la firma de los convenios junto con la creación de nuevas CC.MM. y delegaciones en todo el territorio nacional; la creación del Servicio de Homologación en las jurisdicciones adheridas; el Patrocinio Letrado Gratuito garantizado para el trabajador y la mejora en la accesibilidad al permitir al damnificado la elección de la CC.MM. más cercana a su domicilio, al domicilio de su empleador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta.

Asimismo, desde la implementación de la ley, se logró disminuir en el período auditado la litigiosidad del Sistema de Riesgos del Trabajo y acortar los plazos de los trámites laborales al garantizar que se encuentren finalizados a los 60 días hábiles administrativos, logrando una mayor celeridad para el trabajador damnificado en el cobro de la indemnización para los casos de determinación de incapacidad. No obstante, sería recomendable adoptar las medidas

necesarias a efectos de cumplir con la normativa vigente y/o realizar las gestiones que permitan una mejora en los procesos y en los temas relacionados a los planes de contingencia sobre conectividad y de soporte técnico para las CC.MM y/o delegaciones del interior a fin de asegurar el servicio y la seguridad de la información. La gestión de los prestadores y los profesionales interconsultores, tal como se mencionó anteriormente, presenta oportunidades de mejora por parte de la GACM.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 22 de marzo de 2024.

DR. JAVIER BOSCH  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN

DRA. LUCÍA I. AUAT  
SUBGERENTA DE CONTROL DEL SECTOR  
FINANCIERO Y RECURSOS AUDITORÍA  
GENERAL DE LA NACIÓN

CDOR. ANDRÉS O. ATALLAH  
GERENTE DE CONTROL DEL SECTOR  
FINANCIERO Y RECURSOS AUDITORÍA  
GENERAL DE LA NACIÓN