

Gestión administrativa de las Comisiones médicas y Comisión médica central efectuados por la Gerencia de Administración de Comisiones médicas (GACM)

Período de revisión: 2017-2019

GERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR FINANCIERO Y RECURSOS
Departamento de Control de la Seguridad Social

Marco normativo aplicable/Normativa interna analizada

Leyes 24.241, 24.557, 26.425, 26.773, 20.091 y 27.348

Leyes provinciales de adhesión a la 27.348

Decretos 478/98, 658/96, 659/96, 717/96, 49/14, 472/14 y 1475/15

Resoluciones SRT 1838/14, 179/15, 298/17, 899-E-2017, 326/17 y sig., 738/17, 1/16, 712/17, 4/19, 6/18, 14/18, 19/19 y 30/19

Resoluciones SRT 1329/11 y 735/19

Resolución SAFJP 384/96, 32/2008 y 48/2008

Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) 03.01.04.30, 13 de julio 2018 y modificaciones.

Objeto:

“Gestión administrativa de las Comisiones médicas y Comisión médica central efectuados por la Gerencia de Administración de Comisiones médicas (GACM)”

Objetivos:

Verificar que los procesos indicados en el Objeto, definido por el Colegio de Auditores Generales, 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 particular, las actividades realizadas por la SRT a través de la 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.).

Resultados y hallazgos:

1.1. 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. 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.

1.2. Estandarización Integral de los Procedimientos

1.2.1 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 1.7.1.

1.2.2 Estructura Organizativa

1. No se evidencia que la Subgerencia Médica controle la calidad de los Prestadores Médicos.

2. En el Informe sobre Prestadores médicos 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...”.

1.3 Controles realizados por la GACM

1.3.1 Comisiones Médicas-Controles

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.

1.3.2 Sistemas de Información

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 y 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.

1.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica

1. Cinco CC.MM./delegaciones no estaban en funcionamiento al 31 de diciembre de 2019, situación que ocurrió con posterioridad al período auditado.
2. 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.
3. 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. 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).

1.3.4 Concursos médicos

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. 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.
7. 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.
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.
9. 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.
10. No existe un formulario único de DD.JJ. que surja de las Bases y Condiciones del Concurso.

1.3.5 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.

1.4 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.

1.5 Evaluación de Trámites laborales realizados en las CC.MM.

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.

1.5.1 Diferencias entre la Base informática y los expedientes

1. 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...”. Se concluyó que esta diferencia en la bajada de la información, no tuvo implicancias en el pago que fue realizado correctamente.

1.6 Evaluación de los Trámites Previsionales - 37 expedientes revisados-

1.6.1 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.

1. No se pudo determinar si el médico actuante fue asignado al caso según la especialidad.
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.
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.
7. En un caso, 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.
8. 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.

1.6.2 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. 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.

1.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales

El plazo promedio de gestión de 33 expedientes previsionales de la muestra 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).

1.7 Prestadores médicos

1.7.1 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...”.

1.7.2 Evaluación de la gestión de prestadores médicos

1. No todas las CC.MM. poseen prestadores médicos con convenio. 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.
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).

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.

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 entre las que 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.

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.

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.

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. La gestión de los prestadores y los profesionales interconsultores, tal como se mencionó anteriormente, presenta oportunidades de mejora por parte de la GACM.

Autoridades AGN (a la fecha de aprobación del informe)

Presidente

Audidores generales

Dr. Juan Manuel Olmos

Dr. Francisco J. Fernández

Dr. Alejandro M. Nieva

Lic. María Graciela de la Rosa

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