



Auditoría General de la Nación

AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Informe de Auditoría

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE COMISIONES MÉDICAS

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
SIGLARIO	iv
PROYECTO DE INFORME DE AUDITORÍA	1
1. OBJETO	1
2. OBJETIVO	1
3. ALCANCE DE AUDITORÍA	2
4. MARCO NORMATIVO APLICABLE	7
5. ACLARACIONES PREVIAS	10
6. RESULTADOS Y HALLAZGOS	27
6.1. Planificación Institucional y Monitoreo	27
6.2. Estandarización Integral de los Procedimientos	28
6.3. Controles realizados por la GACM	30
6.4. Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT	38
6.5. Evaluación de Trámites laborales realizados en las CC.MM.	40
6.6. Evaluación de los Trámites Previsionales - 37 expedientes revisados-	47
6.7. Prestadores médicos	52
6.8. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	54
7. RECOMENDACIONES	55
8. HECHOS POSTERIORES RELEVANTES	67
9. CONCLUSIÓN	69
ANEXO I-A - SELECCIÓN MUESTRA EXPEDIENTES LABORALES	73
ANEXO I-B - SELECCIÓN MUESTRA EXPTE PREVISIONALES	75
ANEXO II - LISTADO DE COMISIONES MÉDICAS Y/O DELEGACIONES	76
ANEXO III-A - ESTRUCTURA DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MÉDICAS (GACM) COMPARADA	83
ANEXO III-B - MISIONES Y FUNCIONES	84
ANEXO IV - DEMORAS EN LA CITACIÓN RETIRO DEFINITIVO INVALIDEZ(RDI)	96
ANEXO V - HALLAZGOS DETALLE ALTA PRESTADORES	97



Auditoría General de la Nación

ANEXO VI - LISTADO DE COMISIONES MEDICAS/ DELEGACIONES QUE NO POSEEN AL MENOS UN PRESTADOR CON CONVENIO	98
ANEXO VII - COMENTARIOS DEL ORGANISMO AUDITADO	101
ANEXO VIII – ANÁLISIS DE LOS COMENTARIOS	164

SIGLARIO

SIGLA	SIGNIFICADO
ART	Aseguradoras de Riesgos de Trabajo
Baremo	Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CC.MM.	Comisiones Médicas
CMC	Comisión Médica Central
CUSS	Contribución Unificada de Seguridad Social
DADM	Departamento de Análisis y Documentación Médica
DD.JJ.	Declaración Jurada
EA	Empleador Autoasegurado
FFEP	Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales
FRCM	Fondo de Reserva de Comisiones Médicas
GACM	Gerencia de Administración de Comisiones Médicas
GAyF	Gerencia de Administración y Finanzas
ILT	Incapacidad Laboral Temporaria
MTEySS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
PEI	Plan Estratégico Institucional
PEN	Poder Ejecutivo Nacional
RDI	Retiro Definitivo por Invalidez
RTI	Retiro Transitorio por Invalidez
SAFJP	Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones
SAyT	Subgerencia Administrativa y Técnica
SECLO	Servicio de Conciliación Laboral obligatoria
SG	Subgerencia Médica
SH	Servicio de Homologación
SIJP	Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones
SIPA	Sistema Integrado Previsional Argentino
SRT	Superintendencia de Riesgos de trabajo



Auditoría General de la Nación

INFORME 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 RIEGOS 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 Ejes temáticos evaluados

- a) Planificación Institucional y monitoreo (Actividades de decisión y soporte).
- b) Estandarización integral de los procedimientos (Actividades de decisión y soporte).
- c) Controles realizados por la GACM.
- d) Implementación de la Ley 27.348, Complementaria sobre Ley de Riesgos de Trabajo.
- e) Evaluación de Trámites Laborales realizados en las CC.MM.
- f) Evaluación de los Trámites Previsionales realizados en las CC.MM.



g) Prestadores médicos que prestan servicios a las CC.MM.

A partir de ello, se definieron las preguntas de auditoría que guían la revisión por ejes temáticos y que surgen de la planificación.

3.2 Procedimientos aplicados

Se aplicaron procedimientos de revisión de los antecedentes de planificación y monitoreo de las actividades mencionadas en los ejes temáticos, considerando la normativa vigente en cuanto a facultades y funciones que le competen a la Gerencia o los departamentos involucrados. Se practicaron los siguientes procedimientos:

- 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.

La labor de auditoría no comprendió 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.

La auditoría realizada incluyó el análisis de la información procesada por los sistemas computarizados existentes en el ámbito de la SRT relacionados con el objeto de auditoría, sin que constituya una auditoría específica sobre el correcto funcionamiento del sistema de procesamiento electrónico de datos, en cuanto a los programas diseñados, los elementos de control que ellos realizan, la lógica de los lenguajes y la configuración de los equipos empleados.

3.3 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, según se detalla en el cuadro del *ANEXO I-A*. Para determinar el tamaño de la muestra se realizó una estratificación del universo de tramites laborales según el tipo: Determinación de la Incapacidad, Divergencia en el Alta, Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, Rechazo de la Contingencia



Accidente de trabajo/ enfermedad profesional (AT/EP). 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%). Para determinar el tamaño de la muestra se realizó una estratificación de los trámites previsionales de mayor significatividad (Retiro por Invalidez y Art. 50 – Ley 24.241). (*Ver detalle en ANEXO I-B*).

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, verificándose la concordancia de la documentación acompañada (Constancias de inscripción ante AFIP, Declaración Jurada de pago de impuestos, Currículum Vitae, Fotocopia del Título, Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores)

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.

El proyecto de informe fue comunicado al auditado para que formule las observaciones y/o comentarios que estime pertinentes (Res. 77/02-AGN, Art. 22), habiéndose recibido los comentarios que han sido incorporados como Anexo VII al presente, encontrándose el análisis de los mismos como Anexo VIII al presente (Res. 77/02-AGN, Art. 23), implicando, en algunos casos, modificaciones menores al proyecto oportunamente remitido, en tanto que, respecto del

resto de cuestiones, el Organismo refiere a cuestiones posteriores período auditado u omite efectuar comentarios.

3.4 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 solicitó a la Gerencia de Administración y Finanzas (GAyF) mediante Nota, indicar si contaba con dicha información, siendo suministrado a esta auditoría un listado de aquellos registros de proveedores que correspondían a prestadores médicos obtenido mediante -aplicativo de rendición de gastos de Cajas Chicas de CC.MM. SRT- aunque dicha información no se encontraba en ese período validado por la GACM.

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. Según la respuesta brindada, la información de dicho campo fue obtenida de la información suministrada por los abogados y dicho campo “Monto indemnizatorio” se creó con posterioridad al inicio de la actividad del SH. Esta situación, no produjo diferencias con los montos pagados que surgen de los expedientes solicitados en la muestra realizada por esta AGN, pudiendo ser un problema del sistema informático empleado que no cuenta con la información solicitada. (*Ver Hallazgo en el punto 6.5.6 “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. Se solicitó a la Gerencia de Control Prestacional



los montos mínimos a homologar que surgen del área Técnica durante el período auditado, monto que podría ser inferior al monto efectivamente acordado en la audiencia acuerdo tal como surge de la normativa empleada.

4. MARCO NORMATIVO APLICABLE

En el desarrollo de las tareas, se tuvo en cuenta el siguiente marco normativo

- 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. ACLARACIONES PREVIAS

5.1. Marco normativo de las funciones de la entidad

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) es un organismo descentralizado creado por la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo. En el período bajo análisis, funcionaba en la jurisdicción del ex Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS). A partir del cambio de gobierno el 10 de diciembre de 2023, la SRT pasó a funcionar en la órbita de la Secretaría de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, del Ministerio de Capital Humano.

Su objetivo primordial es garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja. Centraliza su tarea en lograr trabajos decentes preservando la salud y seguridad de los trabajadores, promoviendo la cultura de la prevención y colaborando con los compromisos del MTEySS y de los Estados Provinciales en la erradicación del Trabajo Infantil, en la regularización del empleo y en el combate al Trabajo no Registrado.

Sus funciones principales son:

- Controlar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).
- Garantizar que las ART otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Promover la prevención para conseguir ambientes laborales sanos y seguros.
- Imponer las sanciones previstas en la Ley 24.557.
- Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registran los datos del damnificado y su empresa, fecha del accidente o enfermedad, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas.

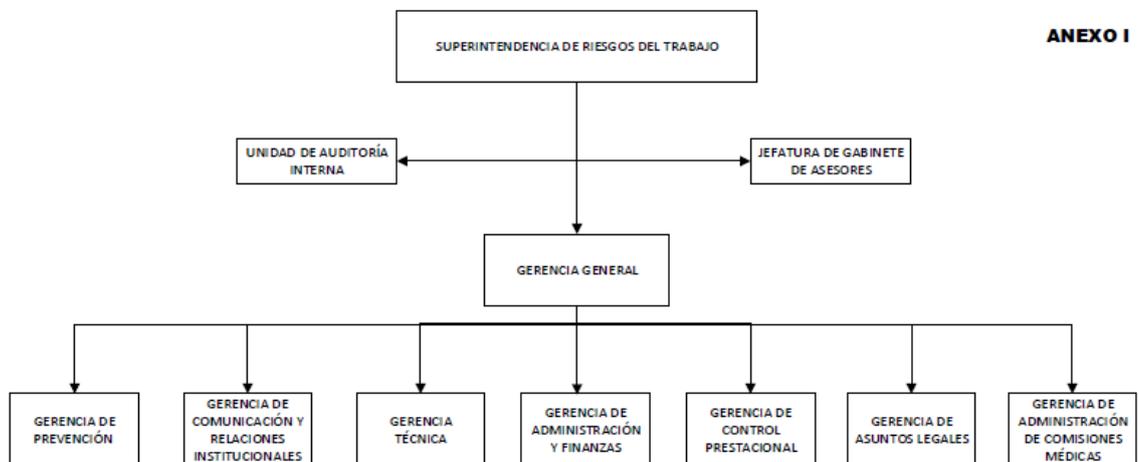


- Elaborar estadísticas sobre accidentabilidad laboral y cobertura del sistema de riesgos del trabajo.
- Supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y su cumplimiento de las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Controlar el cumplimiento de las normas legales vigentes sobre Salud y Seguridad en el Trabajo en los territorios de jurisdicción federal.

5.2. Estructura orgánico funcional de la entidad

La estructura de la SRT sufrió modificaciones durante el período auditado y en tres ocasiones afectó a la GACM a través de la Resoluciones SRT 1/2016 de 6 de enero de 2016, 712/2017 de 30 de junio de 2017 y 4/2019 de 11 de enero de 2019. (Ver Anexo III).

El organigrama vigente a la fecha de este Informe es el siguiente:



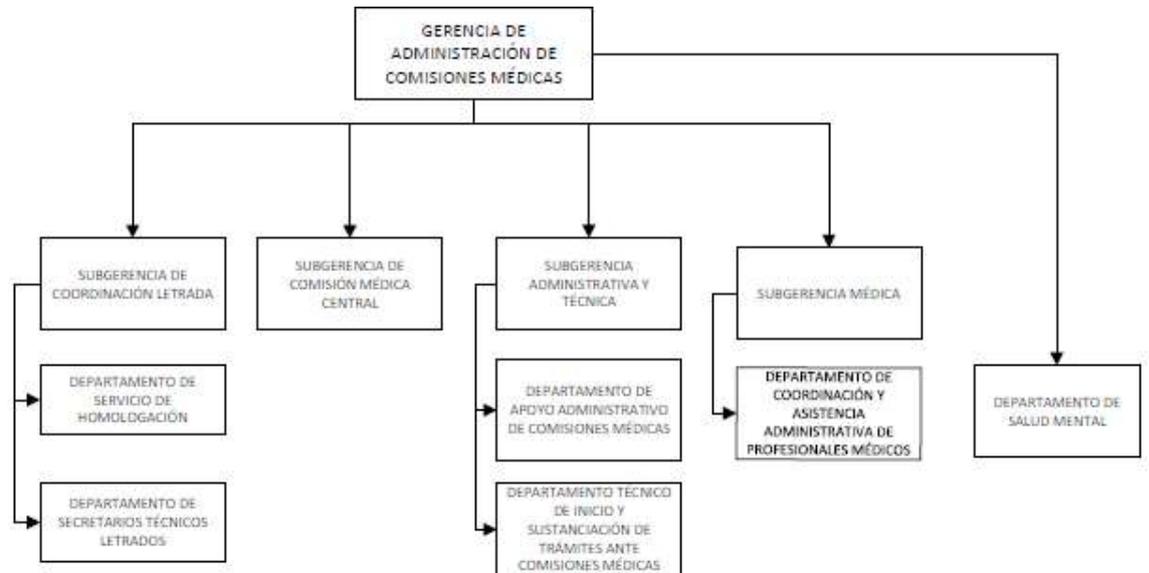
Fuente: Res. SRT 51/2024 Anexo I del 23 de julio de 2024.

El área central del organismo relacionada con el objeto de auditoría es la “Gerencia de Administración de Comisiones Médicas (GACM)” .A finales del período auditado y hasta finales del 2023, la Gerencia poseía tres subgerencias (Subgerencia de Comisión Médica Central, Subgerencia Administrativa y Técnica (SAyT) y la Subgerencia Médica (SM), y dos

departamentos dependientes de las subgerencias: Departamento de apoyo administrativo de comisiones médicas (DAAC) y Departamento de análisis de documentación médica (DADM)). El Departamento de Salud Mental y el Servicio de Homologación (SH) dependen directamente de la GACM. (Se detalla en Anexo III-B las Misiones y Funciones).

A partir del cambio de gobierno ocurrido el 10 de diciembre de 2023, la GACM posee cuatro subgerencias, se agregó la Subgerencia de Coordinación letrada, de la cual depende el Departamento Servicio Homologación y el Departamento de Secretarios Técnicos letrados.

El organigrama de la GACM es el siguiente:



Fuente: Res. SRT 51/2024 Anexo I del 23 de julio de 2024.

La GACM contaba con la siguiente dotación de Personal al 31 de diciembre de cada año según información suministrada en respuesta a la Nota AGN 1/2022 EASRT:

Dotación Personal	Año 2017	Año 2018	Año 2019
CC.MM.	569	754	944
CMC	41	40	37
Áreas centrales GACM	155	205	207
Totales	765	999	1.188

Fuente: Elaboración propia en base a información recibida de la entidad.



La Gerencia está formada por médicos, abogados, administrativos y otras profesiones. Siendo la proporción al 31/12/19: 32% médicos, 6% abogados, 49% administrativos y 13% destinado a otras profesiones.

Los médicos a su vez, se dividen en titulares y co-titulares según la dotación de personal al 31/12/19 conformando un total de 379 médicos. La mayoría de los médicos son co-titulares según se puede observar en el siguiente cuadro:

Integración CC. MM.	Cantidad
Médico Co-titular CC.MM.	223
Médico Co-titular CMC	15
Médico Titular CC.MM	136
Médico Titular CMC	5
Total	379

Fuente: Elaboración propia en base a información recibida de la entidad.

Se realizaron cinco Concursos de Oposición y Antecedentes para cubrir vacantes médicas en el período auditado. Hemos seleccionado para su revisión a dos de ellos (*) y el criterio de selección fue por significatividad (mayor cantidad de designaciones).

EX LLAMADO A CONCURSO	ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA RESOLUCIÓN	ACTO DE DESIGNACIÓN Y CONTRATACIÓN
34.835/17	RESOL. SRT 324/17	13/03/2017	RESOL. SRT 728/17
118.589/17	RESOL-2017-894-APN-SRT#MT	24/10/2017	RESAP-2018-856-APN-SRT#MT
EX-2018-23639738-APN-GACM#SRT	RESOL. 45/2018	23/05/2018	RESAP-2018-245-APN-SRT#MPYT
EX-2018-46733507-APN-GACM#SRT (*)	RESOL-2018-6-APN-SRT#MPYT	28/09/2018	RESAP-2019-496-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-771-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-1003-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-1516-APN-SRT#MPYT
EX-2019-10330035-APN-GACM#SRT (*)	RESOL-2019-19-APN-SRT#MPYT	21/03/2019	RESAP-2019-1504-APN-SRT#MPYT - RESAP-2019-1572-APN-SRT#MPYT

Fuente: SRT.

5.3. Marco Normativo relacionado con el Objeto

Las CC.MM. se crearon por la Ley 24.241, Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), art.51, dependiendo de la ex Superintendencia de Administradoras de Fondos

de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP). Su función fue, inicialmente, determinar la disminución de la capacidad laboral de los afiliados al SIJP.

Con la sanción de la Ley 24.557, el 13 de septiembre de 1995, se incorporó la función de determinación de incapacidades derivadas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

A partir del 9 de diciembre de 2008, con la creación del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) mediante la Ley 26.425, el personal médico y administrativo de las CC.MM. fue transferido a la SRT.

La Ley 27.348, Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, sancionada el 15 de febrero de 2017, dispuso el carácter obligatorio y excluyente de la actuación de las CC.MM. Jurisdiccionales para que el trabajador 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, estableciendo que el trabajador afectado contará con el debido patrocinio letrado, estando los costos de dicho servicio a cargo de la respectiva ART.

Esto implica que las CC.MM. son el paso inicial de la totalidad de los casos que antes de la sanción de dicha Ley podían dirigirse directamente a la Justicia o al Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECCLO).

Asimismo, la Ley 27.348 creó el Servicio de Homologación (SH) en el ámbito de las CC.MM. Jurisdiccionales con la facultad de sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes, definitivas y fallecimiento previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo e invitó a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) a adherirse a dicha norma.

La adhesión mencionada, implica la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 24.557 y sus modificatorias, en los artículos 1º, 2º y 3º y del artículo 46, en el apartado 1, así como la debida adecuación, por parte de los Estados provinciales adherentes, de la normativa local que resulte necesaria.



A partir de la sanción de la Ley 27.348, paulatinamente, se ha ido produciendo la adhesión de distintas provincias. A la fecha de emisión de este Informe hay un total de 16 provincias adheridas que concentran el 91,4% de los trabajadores, el 93,5% de los empleadores y el 92% de los trámites ingresados en las CC.MM.

En el cuadro siguiente se muestra la adhesión de las provincias desde la sanción de la Ley indicando la fecha de implementación y la Ley de adhesión respectiva de cada una de las provincias.

ADHESIÓN DE PROVINCIAS	FECHA DE IMPLEMENTACION	NORMATIVA
CABA	24/2/2017	Ley 27.348
CORDOBA	15/9/2017	Ley Provincial 10.456 - Decreto Provincial 825/17
MENDOZA	23/11/2017	Ley Provincial 9017
BUENOS AIRES	9/4/2018	Ley Provincial 14.997
RIO NEGRO	16/1/2019	Ley Provincial 5726 - Decreto Provincial 1590
SAN JUAN	11/6/2019	Ley Provincial 1709
CHACO	29/7/2019	Ley Provincial 2856
SALTA	17/9/2019	Ley Provincial 8086
TIERRA DEL FUEGO	4/10/2019	Ley Provincial 1199
ENTRE RIOS	6/09/2019	Ley Provincial 10532
MISIONES	2/3/2020	Ley Provincial 177/18
SANTA FE	Se firmó Convenio en el año 2021.	Ley Provincial 14003
CORRIENTES	22/1/2020	Ley Provincial 6429
JUJUY	Aún no entró en vigencia. Nuevo convenio.	Ley Provincial 6056
FORMOSA	Aún no entró en vigencia. Convenio en trámite	Ley Provincial 1664
NEUQUEN	Aún no entró en vigencia. Se firmó Convenio en 2022.	Ley Provincial 3141
CHUBUT		No se encuentra adherida
LA PAMPA		No se encuentra adherida
LA RIOJA		No se encuentra adherida
SAN LUIS		No se encuentra adherida
CATAMARCA		No se encuentra adherida

ADHESIÓN DE PROVINCIAS	FECHA DE IMPLEMENTACION	NORMATIVA
SANTA CRUZ		No se encuentra adherida
SANTIAGO DEL ESTERO		No se encuentra adherida
TUCUMAN		No se encuentra adherida

Fuente: Elaboración propia en base a información provista por la entidad.

Se efectuó un relevamiento de las CC.MM. y/o delegaciones vigentes al mes diciembre de 2017, 2018 y 2019, los cuales se detallan a continuación:

Tipo/ Año	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Comisiones Médicas	37	38	40
Delegaciones	7	20	36
Comisión Medica Central	1	1	1
Total	45	59	77

Fuente: Elaboración propia en base a información provista por la entidad.

Al 31 de diciembre de 2015 había 35 CC.MM. jurisdiccionales y una CMC en todo el país. Durante el período auditado se crearon y pusieron en funcionamiento 42 CC.MM. y/o delegaciones (dos CC.MM. y siete delegaciones en 2017, una CC.MM. y 13 delegaciones en 2018 y dos CC.MM. y 16 delegaciones en 2019). Se expone a continuación la distribución geográfica del mapa de adhesión de las CC.MM./delegaciones:



MAPA DE COMISIONES MÉDICAS

📍 TUCUMÁN	📍 LANÚS	📍 SAN MARTÍN (PBA)
📍 RESISTENCIA	📍 RAMOS MEJÍA	📍 SUNCHALES (SF)
📍 POSADAS	📍 SAN ISIDRO	📍 CAFAYATE
📍 MENDOZA	📍 PUNTA ALTA	📍 ESQUEL
📍 CÓRDOBA	📍 SALADILLO	📍 RECONQUISTA (SF)
📍 VILLA MARÍA	📍 PILAR	📍 GOYA
📍 ROSARIO	📍 PINAMAR	📍 SAN VICENTE
📍 PARANÁ	📍 BARILOCHE	📍 VENADO TUERTO
📍 NEUQUÉN	📍 SAN FRANCISCO	📍 LA QUIACA
📍 CABA	📍 VILLA DOLORES	📍 RAWSON (SJM)
📍 LA PLATA	📍 LABOULAYE	📍 TANDIL
📍 MAR DEL PLATA	📍 LUJÁN	📍 OBERA
📍 BAHÍA BLANCA	📍 AZUL	📍 GENERAL PICO
📍 JUNÍN	📍 MORÓN	📍 LOMAS DE ZAMORA
📍 PASO DEL REY	📍 SAN MARTÍN (PBA)	📍 ROQUE SAENZ PEÑA
📍 SANTA ROSA	📍 TUNUYÁN	
📍 VIEDMA	📍 QUILMES (BA)	
📍 COMODORO RIVADAVIA	📍 EZEIZA (BA)	
📍 RÍO GALLEGOS	📍 CIPOLLETTI (RN)	
📍 USHUAIA	📍 NECOCHEA (BA)	
📍 JUJUY	📍 CONCEP. DEL URUGUAY (ER)	
📍 SALTA	📍 SAN MARTÍN (MDZ)	
📍 CATAMARCA	📍 TRENQUE LAUQUEN (BA)	
📍 LA RIOJA	📍 PERGAMINO (BA)	
📍 SAN JUAN	📍 CALETA OLIVIA (SC)	
📍 SAN LUIS	📍 SANTA FE	
📍 FORMOSA	📍 BELLE VILLE	
📍 SANTIAGO DEL ESTERO	📍 MAR DEL PLATA	
📍 CORRIENTES	📍 DOLORES	
📍 ZARATE	📍 SAN NICOLÁS	
📍 SAN RAFAEL	📍 MERCEDES (BA)	
📍 RÍO CUARTO	📍 VILLA URQUIZA (CABA)	
📍 CONCORDIA	📍 SANTO TOMÉ	
📍 GRAL. ROCA	📍 EL DORADO	
📍 TRELEW	📍 RECONQUISTA (CABA)	

Fuente: Información brindada SRT.

5.3.1. Diferencia entre Comisión Médica y Delegación

La ley 24.241, art. 51 (modificado por Ley 24.557, art. 50) previó que como mínimo funcione una comisión médica en cada provincia y otra en la Ciudad de Buenos Aires. Dicho art. estableció además que “...Las CC.MM. y la CMC estarán integradas por cinco médicos tres por la SAFJP Y dos por la SRT, los que serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes. Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo. Los gastos que demande el funcionamiento de las comisiones serán financiados por las AFJP y las ART, en el porcentaje que fije la reglamentación...”.

La Ley 27.348, produjo la necesidad de crear mayor cantidad de CC.MM. para la atención de los trámites, debido a la obligatoriedad de concurrir en primer término ante la

comisión médica, previo a la Justicia. En ese sentido la Res. SRT 326/17 y siguientes determinaron la jurisdicción de las CC.MM. existentes y creó nuevas CC.MM. y delegaciones en algunas de ellas. A diferencia de las CC.MM., las delegaciones no cuentan con la cantidad de médicos mencionados en la Ley 24.241- que no ha sufrido modificaciones respecto a lo explicitado-. De esta forma, de acuerdo a lo manifestado por la Gerencia, la SRT buscó dar la cobertura geográfica que se requiere para la óptima atención de los damnificados, con una estructura acorde a la demanda de la zona donde se instale. Las delegaciones no tienen un parámetro mínimo de médicos. Se determina su número en función de las necesidades o trámites ingresados. Las delegaciones dependen de las CC.MM. En función de la demanda evalúan enviar médicos de otras jurisdicciones.

5.3.2. Prestadores Médicos actuantes en las CC.MM.

Por Resolución SAFJP 384/96 se creó una Nómina de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las CC.MM.

Por Resolución SAFJP 032/2008, ordenatoria de la Resolución anteriormente mencionada, se llamó a integrar el Listado de Prestadores de exámenes complementarios y Profesionales Inter consultores establecido por la mencionada en primer término. Además, por esta norma se estableció que la locación de servicios de los Prestadores de exámenes complementarios y Profesionales Inter consultores se encuentra exceptuada del régimen general de compras y contrataciones previsto por la Disposición SAFJP 01/2003.

La Base de Prestadores suministrada está formada por 220 Prestadores con convenio. Los prestadores sin convenio son utilizados por las CC.MM. ante ausencia de Prestadores con convenio y se liquidan a través del Régimen de Cajas Chicas.

5.3.3. Identificación de la actividad de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central

Las CC.MM. funcionan en todo el país y tal como surge de la normativa de creación mencionadas en 5.2, son las encargadas de:



- Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.
- Determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- Homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%.
- Visar una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen pre ocupacional (inicia el trámite el empleador).
- Realizar la evaluación de otros beneficios previsionales para personas con minusvalía, ceguera o edad avanzada.
- Efectuar, en colaboración con ANSES , la determinación de invalidez en solicitantes y beneficiarios de la Ley 24.241 y en la determinación de invalidez en derechohabientes de la mencionada Ley.

La Comisión Médica que interviene en cada caso, emite 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).

La CMC se encuentra ubicada en CABA y actúa, ante la apelación del dictamen de una Comisión Médica.

Dentro de la SRT estas actividades se desarrollan bajo la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas, cuya responsabilidad primaria es la de entender en la gestión del funcionamiento y en la administración de las CC.MM., CMC y Oficinas Descentralizadas, cumpliendo entre otras las siguientes acciones:

- Verificar el cumplimiento de la normativa.
- Sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes definitivas y por fallecimiento.
- Supervisar y controlar el Servicio de Homologación.

- Administrar el funcionamiento de las CC.MM. jurisdiccionales y CMC.

De las bases suministradas surge un total de 784.685 tramites ingresados durante el período auditado, de los cuales 653.082 corresponden a trámites laborales y 131.603 a trámites previsionales. Representan el 83.23 % y el 16.77% respectivamente.

a) Trámites laborales realizados por las CC.MM.

La Resolución SRT 179/15, aprobó los procedimientos para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las CC.MM. 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 Ley 24.557, art.20”.

Por su parte, la Resolución SRT 298/17, publicada el día 24 de febrero de 2017 y las disposiciones aclaratorias a la misma dispuestas por Resolución SRT 899-E/17 de 8 de noviembre de 2017 establecieron 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 CC.MM.

Las CC.MM. Jurisdiccionales deben expedirse dentro de los **60 días hábiles administrativos** contados desde la primera presentación debidamente cumplimentada. Ese plazo puede prorrogarse por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente del trabajo o enfermedad profesional debidamente fundadas (*Ley 27.348, Complementaria sobre Riesgos de trabajo*).

El plazo mencionado en el párrafo precedente no aplica a los trámites realizados en las provincias que no adhirieron a la Ley 27.348, que continúan rigiéndose por lo establecido en la Resolución SRT 179/15, norma que no define plazos de citación o emisión de dictámenes, y el Decreto 717/96 modificado por Decreto 1475/15 que en su art. 9 estipula que el plazo fijado para emitir dictamen es de 10 días hábiles administrativos desde la audiencia médica (Revisación) y excepcionalmente se podrá ampliar en 30 días hábiles administrativos.



Para evaluar la gestión de los tramites laborales se consideró el cumplimiento de plazos legales, la duración total del trámite y la demora inicial. Uno de los aspectos fundamentales de la nueva Ley 27.348, Complementaría de la Ley de Riesgos de Trabajo es garantizar al damnificado que su trámite se encuentre finalizado en 60 días hábiles administrativos, garantizar el Patrocinio Letrado y la accesibilidad a la CC.MM. más cercana de acuerdo a la elección del trabajador. (*Ver Análisis Cumplimiento de plazos en el punto 6.5.7.y siguientes*).

Los principales trámites laborales realizados por las CC.MM. son:

i. Determinación de la Incapacidad

Es el trámite destinado a determinar el porcentaje de incapacidad laboral definitiva resultante de una contingencia, en función de las secuelas incapacitantes existentes con posterioridad al otorgamiento del alta médica. Tiene como único objeto establecer el porcentaje de incapacidad de una contingencia cuyo carácter laboral no se encuentra controvertido por las partes. Procede cuando la ART o el Empleador Autoasegurado (EA) hubieran otorgado el alta médica y establecido la existencia de secuelas incapacitantes.

ii. Divergencia en la determinación de la incapacidad

Es el trámite que tiene por objeto establecer el porcentaje de incapacidad laboral resultante de una contingencia cuyo carácter laboral no se encuentra controvertido por las partes y procede cuando:

- La ART o el EA hubiera otorgado el alta médica y el trabajador no prestare su conformidad con la inexistencia de secuelas incapacitantes;
- Cuando luego de otorgada el alta médica la ART o el EA no se hubiera expedido sobre la existencia de secuelas incapacitantes;
- Cuando, luego del cese de la Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), la ART o el EA no hubiera iniciado el trámite de determinación de la incapacidad dentro de los plazos previstos en la Resolución SRT 298/17, art. 3° (20 días desde el siguiente al cese de la ILT) para la determinación del grado de la incapacidad laboral permanente resultante.

iii. Rechazo de la contingencia

Es el trámite iniciado por el trabajador o sus derechohabientes destinado a analizar la pertinencia del rechazo efectuado por la ART o el EA de una contingencia denunciada por el trabajador, el empleador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de aquella y tiene como objeto establecer el carácter laboral del accidente o profesional de la enfermedad.

Procede cuando hay un rechazo de la contingencia por parte de la ART o el EA, suscitado en los plazos y conforme las causales previstas en el Decreto 717, artículo 6° de fecha 28 de junio de 1996, y demás normas aplicables (la aseguradora no podrá negarse a recibir la denuncia, y en todos los casos deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador. En caso de silencio de la aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez días de recibida la denuncia).

iv. Divergencia en el Alta

Trámite iniciado por el trabajador destinado a resolver el desacuerdo del trabajador con el Alta Médica otorgada por la ART/EA.

El trámite procede cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada luego de un período de Incapacidad Laboral Temporaria o cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada difiriendo la determinación del grado de la incapacidad permanente al momento de la finalización del tratamiento y dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente.

b) Trámites previsionales realizados por las CC.MM.

La Ley 24.241 definió las prestaciones que otorgaban los entonces regímenes previsionales vigentes que conformaban el SIJP (Régimen de Reparto y Régimen de Capitalización). Posteriormente, la Ley 26.425, SIPA dispuso la unificación del SIJP en un único régimen previsional público, financiado a través de un sistema solidario de reparto, garantizando a los afiliados y beneficiarios del régimen de capitalización anterior idéntica cobertura y tratamiento.



Por Instrucción SAFJP 37/01 modificada por Instrucción SAFJP 27/02 se aprobó el Manual de Procedimientos de los trámites en que deben intervenir las CC.MM. y la CMC procedentes del SIJP (actual SIPA).

La mayor cantidad de trámites previsionales que se realizan en las CC.MM. corresponde a la prestación Retiro transitorio por Invalidez (RTI) otorgada por la ANSES.

Tienen derecho al RTI quienes se incapaciten física o intelectualmente en forma total por cualquier causa. La incapacidad total se presume cuando la capacidad laboral se vea disminuida en un 66% o más. La determinación de la disminución de la capacidad laboral es determinada por una comisión médica cuyo dictamen deberá ser técnicamente fundado. (*Ley 24.241, SIJP, artículo 47*).

Principales trámites previsionales realizados por las CC.MM:

Trámites Previsionales Ingresados en CC.MM.	AÑO			
	2017	2018	2019	TOTAL
MOTIVO INICIO EXPEDIENTE				
Retiro por Invalidez	25.939	23.041	23.050	72.030
Art. 50 - Ley 24.241	11.321	13.834	13.184	38.339
Derechohabientes	4.854	4.529	4.766	14.149
Autónomos	1.345	1.792	1.876	5.013
Minusválidos - Ley 20.475	331	287	265	883
Ciegos - Ley 20.888	191	145	191	527
Convenios Internacionales	101	128	75	304
Edad Avanzada	55	73	142	270
Reexamen antes del 3 año - Art. 50 pfo.2 - Ley 24.241	6	32	22	60
Prórroga del Art. 50 - pfo.2 - Ley 24.241	-	2	26	28
TOTAL GENERAL	44.143	43.863	43.597	131.603

Fuente: Elaboración propia en base a Información recibida de la entidad.

i. Retiro por Invalidez (RTI)

Trámite destinado a establecer el RTI conforme a lo establecido en la Ley 24.241, artículo 49.

El trabajador que aún no haya alcanzado la edad establecida para acceder a la jubilación ordinaria ni se encuentre percibiendo la jubilación en forma anticipada y que considere que se encuentra incapacitado física o intelectualmente en forma total por cualquier causa puede solicitar el retiro por invalidez.

Para obtener este beneficio el afiliado deberá solicitarlo en ANSES quien en el plazo de 48 horas remitirá la solicitud a la comisión médica con jurisdicción en el domicilio real del afiliado quien se expedirá sobre el asunto.

Los profesionales e institutos que lleven adelante los tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral deberán informar en los plazos que establezcan las normas reglamentarias, la evolución del afiliado a las CC.MM. Cuando la comisión médica, en función a los informes recibidos considere rehabilitado al afiliado, deberá citarlo y emitir un dictamen definitivo revocando el derecho al RTI.

ii. Artículo 50 – Ley 24.241 Dictamen definitivo por invalidez (RDI)

Es el trámite destinado a establecer el retiro definitivo por invalidez. Cuando transcurren tres años desde la fecha del dictamen transitorio, la comisión médica deberá citar al afiliado a fin de emitir el dictamen definitivo que le da derecho a retiro definitivo por invalidez. El plazo de tres años puede prorrogarse por dos años más si la Comisión Médica considera que en dicho plazo podrá rehabilitarse al afiliado.

iii. Otros trámites previsionales

Se incluyen en esta categoría, los trámites previsionales originados en leyes especiales destinados a establecer la invalidez de las personas: minusválidas, con ceguera, incluidas en la prestación por edad avanzada, en autónomos, que poseen convenios internacionales y los casos de los derechohabientes que se originan por fallecimiento del beneficiario del Retiro por invalidez.



5.4. Información financiera

5.4.1 Fondo de Reserva de Comisiones Médicas

La ley 24.557, de Riesgos de Trabajo, art. 50 - que sustituyó el artículo 51 de la Ley 24.241- estableció que "*...los gastos que demande el funcionamiento de las Comisiones serán financiados por las AFJP y las ART, en el porcentaje que fije la reglamentación...*".

En ese marco, se dictó la Resolución SRT 134 de 4 de julio de 1996, la cual constituyó el Fondo de Reserva para cubrir los gastos que generen las CC.MM. y fijó el monto a aportar por cada ART. La Resolución SSS 40 del 13 de junio de 1997, estableció los criterios de asignación de los distintos tipos de gastos de las CC.MM. y asignó a la ex SAFJP, en su carácter de administradora de estas, la función de realizar la distribución y el recupero de los gastos mensuales. Posteriormente, con la unificación del SIJP dicha función fue transferida a la SRT. La Ley 26.425, artículo 15, último párrafo determinó que los gastos que demanden las CC.MM. y la CMC serán financiados por la ANSES y las ART, en la forma y proporciones establecidas en la reglamentación.

En ese sentido, el Fondo de Reserva de comisiones médicas (FRCM) está integrado proporcionalmente por ANSES, en lo referente a los trámites previsionales a cargo de las CC.MM. y por las ART y los EA en virtud de los trámites laborales iniciados ante las CC.MM. Asimismo, la Resolución MTEYSS 1.025 de 16 de octubre de 2015, ratificó lo dispuesto en la Resolución SRT 1.105/10 y facultó a la SRT para aprobar el recálculo y notificar las liquidaciones resultantes, cuando por cualquier circunstancia se adviertan situaciones que requieran la modificación del monto referido o que afecten de manera significativa los parámetros de distribución.

Durante el período auditado, se emitieron las Resoluciones SRT 214/17, 59/18 y 79/19 que aprobaron los presupuestos de gastos del Fondo de Reservas para financiar el funcionamiento de las CC.MM.

Resolucion N°	Monto total fondo	ARTs	ANSES
Resolución 59/2018	\$ 216.854.000,00	\$ 171.315.000,00	\$ 45.539.000,00
Resolución 214/2017	-\$ 135.742.000,00	-\$ 104.865.000,00	-\$ 30.877.000,00
Diferencia ingresada	\$ 81.112.000,00	\$ 66.450.000,00	\$ 14.662.000,00
Resolución 79/2019	\$ 292.400.000,00	\$ 243.192.000,00	\$ 49.208.000,00
Resolución 59/2018	-\$ 216.854.000,00	-\$ 171.315.000,00	-\$ 45.539.000,00
Diferencia ingresada	\$ 75.546.000,00	\$ 71.877.000,00	\$ 3.669.000,00
Resolución 24/2021	\$ 684.552.740,24	\$ 587.087.515,54	\$ 97.465.224,69
Resolución 79/2019	-\$ 292.400.000,00	-\$ 243.192.000,00	-\$ 49.208.000,00
Diferencia a ingresar	\$ 392.152.740,24	\$ 343.895.515,54	\$ 48.257.224,69

Fuente: SRT, respuesta a Nota AGN.

A los efectos del cierre anual de la cuenta de inversión¹ de la Entidad, se realiza un armado consolidado donde se exponen las tres fuentes del Organismo:

1. Fuente Presupuestaria,
2. Excedente de Fondo de Garantía y
3. Fondo de Reserva de Comisiones Médicas (FRCM).

Cabe aclarar que el FRCM es una fuente de financiamiento del Organismo, por lo tanto, no posee un Estado Contable individual de presentación, pero sí se lleva contablemente de manera diferenciada y se expone como Anexo IV de los Estados Contables del organismo.

De los Estados Contables suministrados por la SRT, se observa que el FRCM está expuesto como “Fondos de Terceros” en el Pasivo del Balance Consolidado y en el Anexo IV figura el Balance de dicho fondo, de donde surge que el total del activo al 31/12/17 era de \$ 238.212.670,20, al 31/12/2018 de \$ 418.085.255,29 y al 31/12/19 de \$ 626.848.260,56.

¹ En virtud que, anualmente, los organismos poseen un presupuesto asignado para el ejercicio, surgido de la Ley de Presupuesto aprobada por el Honorable Congreso de la Nación, o como prórroga del presupuesto anterior vigente, la Cuenta de Inversión comprende la rendición de cuentas que se realiza respecto de la ejecución de dicho presupuesto.



5.4.2. Presupuesto aprobado de la SRT

Se expone a modo informativo la composición de Recursos y Gastos para el presupuesto 2017-2019 de la SRT. La evaluación de la definición y aplicación de dicho presupuesto, no forma parte del objeto de la presente auditoría.

Fuente	Denominación	2017	2018	2019
	INGRESOS			
12	Recursos Propios	1.489.157.535	1.466.681.621	1.045.193.000
Inciso	Denominación	2017	2018	2019
	GASTOS			
1	Gastos en Personal	381.899.999	460.769.790	540.940.787
2	Bienes de Consumo	4.801.774	4.890.000	3.908.000
3	Servicios No Personales	36.764.999	36.441.363	29.125.000
4	Bienes de Uso	1.000.000	7.941.500	26.464.685
5	Transferencias	239.000	474.410	494.000
	TOTAL	424.705.772	510.517.063	600.932.472

Fuente: Ley de Presupuesto, planilla anexa al art. 1 y DA de JGM.

La SRT es la unidad ejecutora del *Programa 16 "Fiscalización cumplimiento de la Ley de Riesgos de Trabajo"*. A través de este programa, se llevan a cabo las iniciativas destinadas a preservar la salud de los trabajadores, reducir al máximo posible la siniestralidad laboral a través de la prevención; reparar los daños en la salud del trabajador derivados de accidentes laborales o enfermedades profesionales y promover la recalificación y recolocación de los trabajadores damnificados, entre otros objetivos.

6. RESULTADOS Y HALLAZGOS

6.1. 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.

Según Respuesta Nota AGN 1/2022 EASRT, punto 7. “...*Para el período auditado el plan de acción y objetivos específicos fueron reflejados en el conjunto de normas e instrucciones que componen el listado de resoluciones (punto 1) marco normativo (punto 9) e Informes (puntos 3 y 10) sin que hubiese un documento en particular. Esto obedece a que en 2017 se comenzó con la implementación de la Ley 27.348, siendo el principal objetivo de la Gerencia la adhesión de provincias a la Ley complementaria, la ampliación de la red de dependencias a nivel nacional, la ampliación de la planta de trabajadores y su capacitación en los nuevos procedimientos, y la implementación de nuevos procesos...*”.

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. Dentro de los objetivos estratégicos del PEI 2020-2023 se prevé dos Objetivos estratégicos relacionados con las CC.MM. A saber: El objetivo estratégico número tres establece: “...*Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley 27.348...*”, promoviendo la utilización de la telemedicina en el ámbito de las CC.MM. siendo las Áreas responsables la GACM y la Gerencia de Control Prestacional. El objetivo estratégico número seis detalla “...*Mejorar la atención al ciudadano promoviendo la virtualización de los procesos y la integración digital...*”, continuando con el Plan de Modernización de las CC.MM., siendo las áreas relacionadas la GACM y la GAYF. El Plan Estratégico no adjunta información relacionada a los planes operativos anuales que permitan operacionalizar las acciones identificando las áreas responsables. Tampoco se contó con información sobre los mecanismos de monitoreo y evaluación del PEI.

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.

6.2. Estandarización Integral de los Procedimientos

6.2.1 Normas y Procedimientos

1. De la revisión realizada por esta AGN en el ámbito de la GACM, surge que 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, respecto del período auditado, se encuentra desactualizada. De la revisión de los expedientes de la muestra surge que el procedimiento se ha modificado, el expediente previsional de ANSES no es remitido a la SRT y las notificaciones no se realizan como se establece en dicha Instrucción, sino que a través del sistema web service que se mantiene con el organismo previsional.

3. De la lectura del informe realizado por la GACM sobre Prestadores Médicos realizado en el año 2021, suministrado en Respuesta a la Nota AGN 2/2023 surge que “...no existe un procedimiento formal por el cual se gestione la búsqueda e incorporación de prestadores médicos a la SRT...”. A su vez, de la lectura de los Informes de SIGEN correspondientes al período auditado, se expone que “...una falta de actualización y aprobación formal de los procedimientos que se desarrollan en la práctica, dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas de fiscalización de prestadores médicos...”. 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 6.7.1. No obstante, mediante el Informe 1/23 la GACM adjuntó el documento “Guía de Trabajo: Procedimiento de búsqueda, selección e incorporación de prestadores” que contiene un marco orientador para la gestión de los prestadores que realizan estudios médicos complementarios solicitados por los médicos de la CCMM. Del relevamiento y análisis del documento surge que el mismo es de aplicación exclusiva para los prestadores con convenio y no se cuenta con información relacionada a la aprobación formal del documento ni su aplicación efectiva.

6.2.2 Estructura Organizativa

Se detalla en Aclaraciones previas, punto 5.2 el organigrama de la GACM. Surgieron los siguientes hallazgos relacionados al tema en cuestión:

1. De la revisión de las acciones que surgen de la Estructura Organizativa y en función de las respuestas brindadas en la Nota AGN 002/2023 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. (Ver hallazgo 6.7.2 punto 5).
2. En el Informe sobre Prestadores médicos- Registro de información- Actualización realizado por la GACM en el año 2021 y suministrado a esta AGN 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, a partir de la creciente necesidad de introducirse reformas sobre la materia, se asumió la tarea de comenzar con la misma...”*.

6.3 Controles realizados por la GACM

6.3.1 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 realizan Indicadores de gestión para los tramites laborales y previsionales y relacionados con la implementación de la nueva Ley 27.348.

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. Los principales puntos expuestos son los objetivos del área y novedades organizativas, desarrollo institucional y las acciones del período.

La GACM expuso en los Informes de gestión que elabora reportes estadísticos semanal y mensualmente que le permiten monitorear la gestión de las CC.MM. y de la CMC, por tipo de trámite, que incluye la siguiente información:

- Plazos de citación de los diferentes trámites.
- Stock de expedientes aún sin resolución.



- Productividad CC.MM. jurisdiccionales.
- Proceso de gestión de aquellos trámites médicos alcanzados por el nuevo marco normativo.

Los resultados de la revisión de los indicadores de gestión extraídos de Tableau laborales y previsionales se detallan en el punto 6.5.10 y 6.6.4 respectivamente.

No obstante, según lo manifestado por el organismo en la Nota 3/22, punto 8, de 10 de noviembre de 2022, no se cuenta con informes de gestión: reportes semanales ni mensuales del periodo indicado.

6.3.2 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. El área Técnica de la SRT suministró el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) 03.01.04.30, cuya fecha de creación fue el 13 de julio 2018, al cual se le realizaron tres simulacros de contingencia en el entorno productivo, de desarrollo y Estrategia de Recuperación Data Centers principal y de contingencia. 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. Si bien operativamente se cuenta con procesos de contingencia y de recuperación de la información en las CC.MM., durante el periodo auditado 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. Actualmente se encuentra en revisión la documentación pertinente para tener un programa de Continuidad de las Operaciones que abarque los diversos frentes.

6.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica

Tal como se detalla en las aclaraciones previas, punto 5, de la revisión del listado de CC.MM. se observa que a diciembre de 2019 existían: 76 CC.MM. y/o delegaciones y una CMC. (*Ver Anexo II Listado de Comisiones médicas/Delegaciones al 31 de diciembre de 2019. Composición*). En ese marco se detallan los principales hallazgos:

1. No existe un criterio uniforme para la nominación de las CC.MM. En las Normas de creación se las nomina con números y letras, por ej. *CM 5B* y en las planillas de cálculos con números, por ej. 5.2. En el listado suministrado no existe la comisión médica número 16 ni tampoco la delegación Punta Alta, perteneciente a Bahía Blanca, que fuera creada por Res. SRT 23/2018, y cuyo cierre fue el 31 de agosto de 2021 según información brindada por la Sugerencia Administrativa y Técnica. Según la Res. SRT 326/2017 se crearon 11 comisiones médicas para CABA, denominadas 10 A, 10B, 10C 10D, 10E, 10F, 10G, 10 H, 10I, 10J y 10 K, en la Calle Moreno 401 de la ciudad. Éstas se cuentan y consideran como una sola unidad por la GACM.
2. Del cruce realizado entre las Resoluciones de creación de CC.MM./delegaciones -Res. SRT 326/17 y siguientes- surge que 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, desconociéndose las razones de ello.
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 por fecha de apertura 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). La Delegación 42B San Vicente, de la provincia de Misiones, cuya fecha de apertura es el 20 de noviembre de 2019, no tiene médico



asignado. (*Ver Anexo II Listado de Comisiones médicas/Delegaciones al 31 de diciembre de 2019. Composición*).

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 y considerando a la CC.MM. de CABA como una única CC.MM. Para este cálculo, no se han tenido en cuenta los médicos asignados a las delegaciones.

6.3.4 Concursos médicos

Durante el período auditado hubo cinco llamados a Concursos para cubrir las vacantes de los médicos cotitulares. La GACM expresa en respuesta a Nota AGN 1/2022, al solicitar la composición de las CC.MM. lo siguiente “...*Si bien la normativa vigente (Ley 24.241 sancionada en 1993) establece un marco para la conformación de las CC.MM., no establece mecanismos ni procedimientos a llevar a adelante en caso de no alcanzar los objetivos estructurales allí planteados, y tampoco vislumbra el escenario planteado por la Ley 27.348 en cuanto demanda operativa. Dado que la conformación de las comisiones depende de concursos médicos sobre los cuales no hay un control real relativo a su resultado y descartando la alternativa de cierre de las comisiones por falta de personal, siempre se priorizó el servicio al ciudadano y se arbitraron los medios necesarios en orden a permitir su funcionamiento aún con falta de personal...*”.

A su vez se observó que se contrataron médicos auxiliares, de acuerdo al Decreto PEN 1475/2015, art 18. de fecha 29 de julio de 2015 -que sustituyó el artículo 33 del Decreto N° 717 de fecha 28 de junio de 1996- que faculta a la S.R.T. a designar personal, profesionales médicos y abogados necesarios para cumplir funciones en las CC.MM., con los alcances y modalidades que establezca. Dichos médicos cumplen funciones auxiliares no pudiendo firmar dictámenes.

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 para las que existían vacantes a cubrir de los llamados a Concursos establecidos en las Bases y Condiciones (Res. SRT 6/2018 y su prórroga Res. SRT 14/2018 y del Concurso de la Res. SRT 19/2019 y su prórroga Res. SRT 30/2019). Sólo se adjunta en el expediente un comprobante de la Factura de Télam, por los servicios realizados del llamado de la Res. SRT 6/2018, y no de su prórroga, no surgiendo constancia de las publicaciones.
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. De acuerdo a lo consultado con la Subgerencia médica no se ha utilizado el Orden de Mérito vigente, previo a los concursos convocados por las Resoluciones SRT 6/2018 y 19/2019.
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). Sólo se especifican las especialidades requeridas. Se incluyó en dichos llamados a las futuras aperturas de delegaciones. Hay dos delegaciones que no han sido abiertas a la fecha, la delegación Marcos Juárez de la provincia de Córdoba y la delegación Añatuya, de Santiago del Estero. No todas las futuras delegaciones fueron incluidas en los llamados a Concurso, tal es el caso de la delegación de Laboulaye - Córdoba).
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. Según lo manifestado en la reunión realizada el 1 de septiembre de 2023 en sede de la Subgerencia Administrativa y Técnica “...*dicha norma ha quedado desactualizada y es meramente previsional (previa a la reforma de*



la Ley de Riesgo de Trabajo) ...”. Adicionalmente, en la reunión realizada se expresó que “...*Se llama a concurso médico cuando se produce una necesidad de médicos (por apertura de nuevas comisiones o delegaciones, o ante la baja de profesionales). Se utiliza como criterio para establecer necesidades, la caratulación de cada dependencia y la productividad por médico...*”. Se solicitó autorización a Jefatura de Gabinete, no existiendo objeciones para las contrataciones, ni restricciones presupuestarias relativas al Fondo de Reserva.

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. Considerando los datos disponibles, no surge de la documentación brindada la totalidad de cargos vacantes por jurisdicción. En este caso hay que realizar una diferenciación, para el llamado realizado en el año 2018 quedaron 77 médicos sin designar de la Orden de Mérito Res. SRT 06/2018 y 11 médicos sin designar de la Orden de Mérito Res. SRT 19/2019.
8. La documentación de los postulantes del llamado a Concurso sujeto a revisión no se encontraba digitalizada. Se solicitó al archivo externo ADEA dicha información. Las cajas se encontraban mezcladas no respetando la numeración de la planilla de cálculo suministrada. En dichas cajas había también postulantes de dos de los concursos realizados en el año 2018, situación que no coincidía con las planillas suministradas.
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 y que fueran designados por la SRT como médicos cotitulares.
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.

Dicho personal fue designado en la CC.MM. 9 de Neuquén y la delegación 38.3 de San Martín.

11. Con respecto a cuestiones formales, en siete casos se notificó la designación en otra CC.MM distinta a la concursada ya que estas no estaban abiertas a la fecha. A su vez en cuatro casos no constaba la fotocopia de la matrícula nacional o provincial vigente del postulante.
12. De la documentación obrante en las cajas, “Planilla de Asistencia Mesa 5 Paraná- Entre Ríos”, correspondiente al concurso Público de Oposición y Antecedentes para cubrir cargos médicos por Res. SRT 6/2018, se observó que uno de los postulantes con número de DNI extranjero 94.735.808, realizó la evaluación de competencias, aunque no constaba en el Listado de Postulantes obrante en el expediente. (figuran las firmas de los responsables de la evaluación de competencias y del secretario de actas).
13. No existe un formulario único de DD.JJ. que surja de las Bases y Condiciones del Concurso, sino que los postulantes que quedaron en el Orden de Mérito Res. SRT 19/19 firmaron cinco DD.JJ. tal lo observado en la revisión de los legajos:
 - Ley 25.188, de Ética en la Función Pública, Decreto 85/02, Circular SLyT 1/95, “Declaración jurada de incompatibilidad y/o inhabilidad y/o conflicto de intereses”.
 - Decreto 8566/61, sobre acumulación de cargos y/o funciones para la Administración Pública.
 - Decreto 93/18 (modificado por Decreto 12/2023). “Designación de personas con algún vínculo de parentesco”.
 - Decreto 263/18. “Declaración jurada régimen de Retiro Voluntario”.
 - Disposición interna SAFJP 57/1999. “Declaración jurada sobre deberes, condiciones y requisitos de ingreso, asignación al régimen de CC.MM”.

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”.

6.3.5 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. De acuerdo lo manifestado en respuesta a Nota AGN 5/2023: “...*No se registra fecha de realización de los cursos de capacitación ya que los mismos se realizaban en oportunidad de los ingresos del Personal Médico y se repetían periódicamente...*”. Adicionalmente, se constató la existencia de dos médicos capacitados que no pertenecían al organismo. A continuación, el listado de los cursos ofrecidos por la GACM:

Cursos dictados durante el período auditado
Curso de Goniometría columna cervical y MMSS
Curso de Goniometría columna lumbar y MMII
Manual de procedimientos SGM
Método de Estudio de Casos en Valoración del Daño Corporal
Programa de Capacitación Integral dirigido a las Comisiones Médicas
Curso Valoración de daño psíquico
Curso Introductorio a trámites laborales
Curso de Medicina Previsional
Curso de Ingresos SIGEDOC
Curso Inducción Comisiones Médicas
Curso de Prestaciones Dinerarias para el personal de CCMM
Capacitación permanente de referentes Regionales

Fuente: Elaboración propia en base a la información de la GACM.

En relación a la Capacitación del Personal, de acuerdo a lo informado por la Subgerencia Médica, todo el personal médico informado (384 médicos) oportunamente realizó cursos de carácter obligatorio que son dictados en su mayoría por la misma Subgerencia Médica. Asimismo, se han realizado varias ediciones de cada uno de los cursos en función de los ingresos que se efectuaban por los distintos concursos. Los cursos se realizaban a distancia o en forma remota, a excepción de aquellos que correspondía a Profesionales del AMBA.

6.4 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: la Resolución SRT 298/17 con sus Capítulo I, "Del Procedimiento ante las CC.MM. regulado en el art.1 de la Ley Complementaria de la Ley de Riesgos de Trabajo", Capítulo II "Del procedimiento ante el Servicio de Homologación en el ámbito de las CC.MM. jurisdiccionales" y su Capítulo III, "Normas de aplicación común a los procedimientos de los Capítulos I y II del presente título -Procedimiento para el caso de incomparecencia de las partes".

Se creó el Servicio de Homologación (SH) para CABA y las provincias adheridas. Por Resolución SRT 4/2019 se creó el Departamento de Homologación que tiene entre sus funciones controlar a los SH. De la muestra realizada de expedientes laborales, en 30 casos se verificó el funcionamiento del Servicio, la citación a la audiencia, el Acta Acuerdo y dictado de la DIAPA (dictado de la Disposición de alcance particular). En 19 casos se homologó el monto de la indemnización. Adicionalmente surgió que se había implementado el servicio de Patrocinio Letrado Obligatorio en el caso de las Provincias adheridas a la Ley 27.348. Se firmó un Convenio Marco con la Facultad de Derecho de la UBA (CONVE-2017-18987110-APN-SRT#MT), en fecha 14/08/2017 para garantizar el Patrocinio. Se constató que el trámite no proseguía hasta tanto el letrado fuera designado y que los damnificados concurrían a las audiencias acompañados de su abogado. Cabe señalar que los letrados patrocinantes deben registrarse en "e-Servicios SRT-Sistema de Ventanilla Electrónica" denunciando su correo electrónico en forma conjunta con su matrícula habilitante. Las notificaciones que se le cursen a los patrocinantes por el sistema, serán consideradas válidas y eficaces.



En respuesta a la Nota AGN 007/2023, la GACM suministró la composición del SH al 31 de diciembre de 2019, que estaba compuesto por 192 personas. “...Cabe destacar que el Servicio funciona como una unidad, sin importar la provincia en la cual los agentes presentan tareas. La distribución de tareas se realiza en virtud de las necesidades operativas de todo el Servicio de Homologación...”.

1. Del relevamiento efectuado, cabe señalar que en 2019 las CC.MM. de Mendoza, Tierra del Fuego y Entre Ríos carecían de Titular del Servicio de Homologación y que las CC.MM. de Río Negro, Salta, San Juan, Tierra del Fuego y Chaco no disponían de Suplentes de dicho Servicio. Al respecto, resulta necesario mencionar que la Resolución SRT 298/2017, art. 30 dispone que “...El Servicio de Homologación de la comisión médica jurisdiccional estará conformado por al menos un titular, profesionales médicos, letrados y personal técnico administrativo...”.

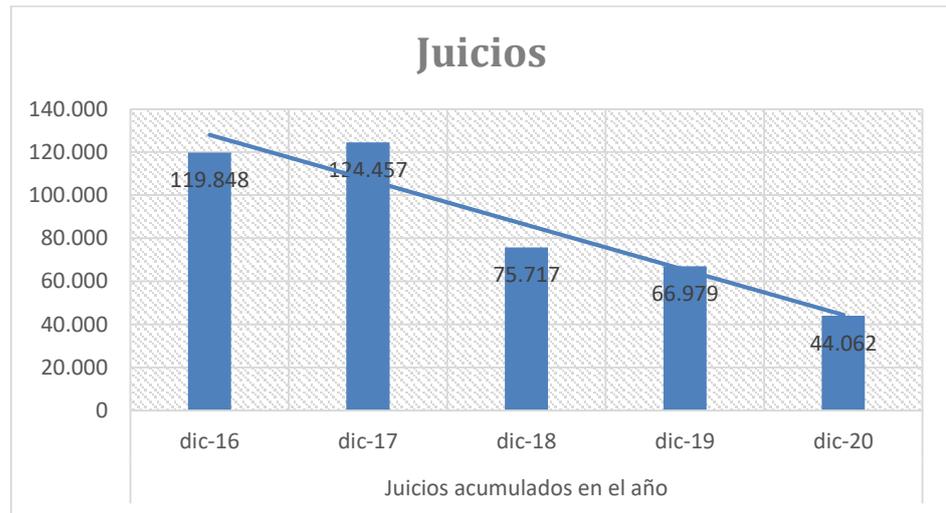
Estos datos refuerzan lo manifestado en el Informe Final 04/2021 de la UAI de la SRT, respecto de que los agentes del SH cumplían tareas para distintas CC.MM, además de la Comisión en la cual realizaban su labor en forma presencial y habitual, ante la ausencia de las designaciones respectivas.

2. Asimismo, se observó que faltan audiencistas en la provincia de Salta. Estos, Funcionarios Auxiliares Letrados del SH, cuyo cargo fue creado por la Res. SRT 899-E/2017, tienen las funciones de sustanciar y presidir las audiencias de acuerdo, celebradas con posterioridad a la emisión de un dictamen médico o de un Informe de Valoración de Daño; emitir opinión de legalidad de los procedimientos y elevar las actuaciones al Titular del SH de la comisión médica para la emisión del respectivo acto administrativo definitivo.

6.4.1 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).



Fuente: Estadísticas SRT 2016-2020.

6.5 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.

Cabe mencionar que existen dos normativas aplicables, una correspondiente a las diez provincias adheridas a la Ley 27.348 y otra aplicable para el resto de las provincias. En los trámites laborales se pueden observar distintos plazos legales a cumplir según la Resolución aplicable. Una breve explicación sobre ellos se expone en el *punto 5, Aclaraciones previas*.

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.

No surgieron observaciones en la aplicación del Baremo laboral Decretos 659/96 y Listado de enfermedades profesionales Decreto 658/96, por parte de los médicos de las CC.MM. Estas normas solo han sido actualizadas en lo que respecta al listado de enfermedades profesionales por Decreto 49/2014.



6.5.1 Trámite “Divergencia en el alta” -15 casos revisados-

1. Se observaron seis expedientes en los cuales se cuenta para el dictamen la información obrante en los sistemas de la SRT, ya que no fue requerido informe del caso a la ART. Asimismo el trabajador no había presentado la denuncia del Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional tal como lo establece la Res. SRT 179/15, Anexo I, punto 9.1 trámites iniciados por el trabajador.
2. No consta la notificación del dictamen a la ART ni al empleador en 14 expedientes que tenían dictamen. Aún si la notificación se realiza por ventanilla electrónica, dicha acción no consta en el expediente.

6.5.2 Trámite “Rechazo de la denuncia de la Contingencia” -Ocho casos revisados-

De la revisión surgieron hallazgos relacionados con fallas y demoras en la citación a la audiencia y con los plazos del trámite:

1. En un caso no hay constancia de la notificación fehaciente al trabajador para la citación a la audiencia médica. Ante la no presentación se archivaron las actuaciones sin que conste reclamo a la ART.
2. En dos casos se observaron demoras en la citación o recitación a la audiencia médica sin que conste justificativo en el expediente. (43 días corridos citación/ 63 días corridos para recitar).
3. Se cumplió con el plazo legal de 60 días hábiles previstos en la Ley 27.348 regulado por la Res. SRT 298/17 (desde el dictamen del Secretario Técnico Letrado (STL) hasta el Acto de la homologación), excepto en un caso que se extendió el plazo por el período correspondiente al Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), producto de la Pandemia de Covid 19.
4. En un caso, si bien se cumplió con el plazo legal, se observó demora en la emisión del dictamen por parte del STL. (68 días corridos desde el 18/07/2019 al 24/09/2019).
5. En un expediente, la intervención del STL fue posterior al dictamen de la CC.MM.

6.5.3 Trámite “Determinación de la Incapacidad” -31 casos revisados-

De la revisión de los expedientes surgieron los siguientes hallazgos relacionados con faltante de documentación, ausencia de notificación y aspectos formales:

a) Informe del Caso Res. SRT 298/17

1. Existen dos casos donde no consta en el expediente la presentación del Informe del caso por la ART, y siete casos en los cuales la ART se demora en la presentación de los Informes del caso (no se presentó entre los 10 y 20 días contados desde el cese del ILT).

b) Aspectos formales y faltante de información mínima requerida según Res. SRT 179/15 o la Res. SRT 298/17:

1. En tres casos, la ART presenta el informe del caso con el formato de las Res. SRT 179/15 aunque el expediente corre por la Res. SRT 298/17.
2. En 11 casos, no surge de los expedientes la presentación de la declaración Jurada de elección de CC.MM. según la Res. SRT 326/17, art. 6, ni la intimación al damnificado por dicho motivo. En tres casos no hubo reclamo por parte de la SAyT por la falta de declaración jurada de elección de CC.MM., ni la intimación al damnificado. En estos casos tampoco se cuenta con copia de DNI del damnificado y se prosigue el trámite a la Subgerencia de Gestión de Comisiones Médicas.
3. En un caso, no se adjunta en el expediente copia de DNI del damnificado, en respuesta a la intimación para la elección de la CC.MM.
4. En dos casos no se adjunta en el expediente la copia de denuncia del siniestro. Se adjunta una copia del sistema con los datos de la enfermedad profesional.
5. En un caso, la denuncia del siniestro se encuentra sin firma del damnificado.
6. En un caso, no surge el reclamo a la ART, por la falta de presentación de un estudio médico que se encontraba en poder del prestador. (Res. SRT 298/17, Art. 14 causa imputable a la ART/EA).

c) Hallazgos durante la Audiencia médica en la CC.MM. jurisdiccional

En un caso, se observó que hubo errores en la confección de la orden de estudios a prestadores médicos sin indicar la fecha que deben realizarse; un caso en el que se



observó demora de los prestadores originadas por la pandemia de Covid 19 y en un caso se produjo un cambio en el prestador que finalmente realizó el estudio, originado por la misma razón.

d) Notificaciones

1. En cinco casos, no consta en el expediente la notificación del dictamen médico a las partes involucradas, ni constancia de la vista por parte de la representación letrada del damnificado, aunque el trámite prosigue.
2. En tres casos, se archivan las actuaciones sin constancia de notificación fehaciente al trabajador para la citación a audiencia o para designar abogado y presentarse en las CC.MM.

6.5.4 Divergencia en la determinación de la Incapacidad – 25 casos revisados-

De la revisión de los expedientes surgieron los siguientes hallazgos:

a) Informe del caso y faltante de información

1. En dos casos, no consta el formulario de Alta Médica para el inicio del trámite por parte del trabajador damnificado.
2. En un caso, existen inconsistencias en el alta médica respecto a secuelas incapacitantes.
3. Se observaron casos donde falta la Información mínima requerida según la Res. SRT 179/15 o la Res. SRT 298/17 en el Informe del caso presentado por la ART, por ejemplo:
 - No consta la presentación del Formulario de denuncia o parte de ingreso y un caso donde no consta la presentación de estudios médicos.
 - En 11 casos, la información se encuentra incompleta, por ejemplo: Formulario de denuncia del siniestro sin firma y/o fecha del momento de la confección. En dos expedientes, la nota con el Informe del caso no expone si tiene o no preexistencias.

b) Revisión de la Documentación por parte de la Subgerencia Administrativa y Técnica (SAyT)

1. En dos casos, no consta la intervención del Departamento de Análisis de Documentación Médica (DADM).
2. En un caso hubieron demoras y errores en el seguimiento de prácticas médicas solicitadas por el DADM previo a la audiencia médica. Las demoras se producen en la indicación de la solicitud de estudios médicos y en la recepción de los mismos, que generan reclamos de pronto despacho.
3. En un caso, no consta el reclamo de estudios médicos del Informe del caso.

c) Audiencia Médica en Comisión Médica Jurisdiccional y dictamen médico

1. Se observa un caso de demora en la citación a audiencia médica.
2. En dos casos, hubo demora en la recepción de estudios médicos.
3. En un caso hubo demora en la emisión del dictamen médico habiéndose cumplido los pasos previos.
4. En diez casos, no hay constancia de la notificación o vista por parte del representante letrado del dictamen médico emitido.

d) Servicio de Homologación - Acta Acuerdo - Errores formales

1. Se detectaron errores formales y faltantes de documentación a presentar. Por ejemplo, en un caso el DNI presentado no corresponde al damnificado. En otro caso no consta copia del DNI del damnificado.
2. En tres casos, no se expone en el expediente la justificación o solicitud de suspensión de plazos por la situación de la Pandemia de Covid 19.

6.5.5 Trámite Caso Mortal – un caso revisado-

1. No consta en el expediente la notificación a la ANSES o la captura de la notificación del web service.



6.5.6 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).

6.5.7 Cumplimiento de plazos según resolución aplicable:

Para evaluar el cumplimiento de los plazos se tuvo en consideración el plazo legal estipulado en la normativa aplicable y la duración total del trámite desde su inicio. (Ver Aclaraciones previas punto 5.2.3 a).

a) Resolución SRT 298/17- Plazo legal estipulado: 60 días hábiles Adm. – 38 casos revisados-

Existen cinco casos que no cumplen con el plazo legal con una demora superior a los 60 días hábiles (desde la citación a audiencia y/o cumplimentada la documentación por el DADM o fecha de dictamen del STL según corresponda hasta la fecha de la disposición del Acto de homologación). Estos cinco casos transcurrieron durante el período de Pandemia de Covid 19.

b) Resolución SRT 179/15 – Plazo estipulado: 10 días hábiles- 27 casos revisados-

En seis casos se observa una demora superior a los 10 días hábiles desde el acta de audiencia médica hasta el dictamen médico. Los 10 días son prorrogable a 30 días hábiles administrativos a solicitud de la CC.MM.

6.5.8 Tiempo promedio desde el inicio hasta la finalización del trámite según:

a) Resolución SRT 298/17

En 26 expedientes de los 38 revisados, el tiempo promedio de resolución fue de 137 días corridos. (No se han considerado aquellos expedientes archivados ni los que transcurrieron en el periodo de Pandemia de Covid 19).

b) Resolución SRT 179/15

En 20 expedientes de los 27 revisados, el plazo promedio de gestión del expediente desde el inicio hasta su finalización fue de 59 días corridos.

6.5.9 Plazo inicio de trámite

Se observó que si bien se cumple con el plazo legal fijado en la Res. SRT 298/17 existen varios casos de demoras en el inicio del trámite hasta que la DADM se expide. Se detallan algunos ejemplos:

1. Se observa una demora de 214 días desde el inicio hasta que el DADM se expide.

El tiempo total del trámite desde el inicio es de 270 días corridos.



2. Se observa una demora de 165 días corridos desde el inicio hasta que el DADM se expide.
3. Se observan otros casos más con demoras iniciales superiores a los 100 días corridos.

6.5.10 Revisión de Indicadores de gestión Circuito laboral

El stock de expedientes laborales a diciembre de 2019 era de 71.118 expedientes. La antigüedad promedio del stock era de 50,7 días a diciembre 2019. De la apertura del stock por CC.MM. y de su análisis surge que 50 CC.MM. y/o delegaciones atendieron tramites laborales de la Ley 27.348 y 69 CC.MM. y/o delegaciones de la ley 24.557 siendo el stock promedio a diciembre 2019 de 1165 expedientes y 137 respectivamente.

Las jurisdicciones de CABA y Córdoba son las que poseían mayor stock del nuevo régimen y las CC.MM. de Rosario y Tucumán del régimen anterior.

6.6 Evaluación de los Trámites Previsionales - 37 expedientes revisados-

6.6.1 Retiro Transitorio por invalidez (RTI) -25 expedientes revisados-

Los expedientes suministrados en formato físico no se encontraban digitalizados. La GACM los solicitó al sector archivo externo para la entrega a esta auditoría. De la revisión realizada en base a la muestra surgieron hallazgos que fueron ordenados según las instancias del trámite de acuerdo a la Instrucción SAFJP 37/2001, vigente en 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.

a) Armado del expediente de RTI:

1. En 11 casos los expedientes no se encontraban foliados en su totalidad y en la mayoría de los ellos no se tuvo a la vista:
 - La copia de la Solicitud de Beneficios Previsionales de ANSES - Folio 1 del expediente- (23 casos)

- La fotocopia del Documento de Identidad (DNI) del afiliado, (20 casos).
 - El certificado que acredita el domicilio real del afiliado (Judicial, Policial, de impuestos y servicios públicos a nombre del afiliado como titular). Este certificado fue modificado posteriormente por la Denuncia de domicilio real. (22 casos)
 - El certificado del nivel educativo formal alcanzado o declaración jurada del mismo en la totalidad de los expedientes revisados.
 - El informe de ANSES, indicando la condición de aportante regular o irregular con derecho que reviste el afiliado en los 25 casos relevados.
2. De la muestra de expedientes revisados, no se pudo determinar si el médico actuante fue asignado al caso según la especialidad. Esta situación no se encuentra explícita en el expediente.

b) Citación a revisión médica

3. En 12 casos, la fecha de revisión médica supera los 15 días corridos desde el ingreso a las CC.MM.
4. En seis casos, no consta el formulario de "Notificación de Comparencia para examen médico".
5. En la totalidad de los expedientes revisados, no consta el acuse de recibo de remisión a ANSES del Listado Previsional vía email o vía postal. Este procedimiento según lo informado por la Gerencia no se realiza en la práctica. *Ver punto g) Aprobación formal del procedimiento.*

c) Revisación Médica

6. Si bien es mencionado en el dictamen médico, no se adjunta en el expediente el "Cuestionario Guía para orientación diagnóstica de enfermedades psiquiátricas de interés previsional" y el "Examen Médico completo registrado en Historia Clínica Previsional".
7. Falta de información en el Acta de examen médico (firma del afiliado y estudios solicitados).



8. Ausencia del acuse de recibo por parte de ANSES del "Listado Previsional" o evidencia de haberlo comunicado por correo electrónico. (*Ver punto g) Aprobación formal del procedimiento*).

d) Dictamen de CC.MM.

9. En 13 casos, el dictamen no fue suscripto como mínimo por dos miembros de la Comisión Médica, tal como establece la normativa vigente. Las CC.MM. en las que ocurrió esta situación fueron: 9 Neuquén, 10 C Ricardo Rojas, 10 D Capital Federal, 7 A Rosario, 3 Posadas (2 casos), 5B Córdoba, 12 Mar del Plata, 15 Paso del Rey, 37.3 Quilmes, 23 Salta, 10 F Capital Federal y 37.1 Lanús.
10. En siete casos, la fecha de dictamen supera los 10 días hábiles desde el examen médico.
11. 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. (*Ver punto g) Aprobación formal del procedimiento*).
12. 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.

e) Ingreso a la CMC de dictámenes de CC.MM. apelados

13. 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.

f) Diferencias entre los expedientes y la base informática

14. 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.

g) Aprobación formal del procedimiento

15. 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.

Según respuesta a Nota AGN EASRT 005/2023 “...*Las Notificaciones cursadas a la ANSES, en los motivos de trámite médico de RTI y RDI no se efectúan manualmente por las Comisiones Médicas, es por ello que en la muestra de expedientes previsionales solicitados por la AGN no incluían acreditación de esta acción. Esto responde a que las notificaciones de los dictámenes médicos a la ANSES se efectúan a través del sistema de gestión LOTUS NOTES y su vinculación con el web service que se comparte con ANSES, por el cual todos los cambios de estado son replicados periódicamente. Al emitirse el dictamen se actualiza la base de ANSES y se remite el dictamen para la prosecución del trámite en el Organismo Previsional (todo en forma sistémica).*

Por lo expuesto se pone a disposición las capturas de pantalla del sistema Lotus Notes donde figura la notificación a ANSES de los dictámenes solicitados oportunamente por esa auditoría...”. Se tuvo a la vista las capturas mencionadas, y se observó que en algunos casos las notificaciones han sido realizadas tardíamente.

6.6.2 Retiro Definitivo por invalidez (RDI) -12 expedientes revisados-

a) Armado del expediente de RDI:

1. Algunos expedientes presentan falencias en la foliatura. En todos los casos revisados, no se adjunta el expediente original que derivó el Retiro Transitorio por Invalidez. Solo se agrega una copia del dictamen del RTI y el mismo no se encuentra foliado.



2. En 11 casos, no se encuentra sellado ni fechada la solicitud de "Nómina de beneficiarios de RTI" que deben ser citados en función de la Ley 24.241, artículo 50, y en un caso no consta dicha nómina.

b) Citación a examen médico-demoras

3. 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. *Se expone en Anexo III Detalle demoras en la citación RDI.*
4. Se observan demoras en la citación Médica, en dos casos se exceden los 15 días corridos.
5. Adicionalmente se encontraron expedientes cerrados sin motivo y sin revisión médica o sin constancia de caducidad. En un caso, no consta la citación para el examen médico o no se intentó la notificación por otros medios. A demás, se observaron demoras en la realización de estudios y en la recepción de los mismos.
6. En todos los casos no se adjuntan en los expedientes las capturas de pantalla de las notificaciones realizadas a la ANSES. *(Ver Punto g) Aprobación formal del procedimiento).*

6.6.3 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).

6.6.4 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.

De la apertura del stock por CC.MM. y su análisis surgió que 55 CC.MM. y/o delegaciones atendieron trámites previsionales siendo el stock promedio a diciembre 2019 de 309,73 expedientes. Del análisis surge que en 15 CC.MM. se superó dicha cantidad. Las CC.MM. con mayor stock fueron:

- Comisión médica 10, CABA con 3690 expedientes,
- Comisión médica 5, Córdoba con 1906 expedientes y
- Comisión médica 1, Tucumán con 1325 expedientes.

6.7 Prestadores médicos

6.7.1 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. Existe un Registro de Prestadores médicos con Convenio que al 31/12/2019 sumaba 220 prestadores. De la revisión de las altas de prestadores médicos surgieron hallazgos relacionados con la 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...”. Durante el período 2017-2019, la gestión que se realizó para incorporar un centro de salud o profesional médico a la nómina de prestadores fue mediante la presentación del Prestador o del Profesional Interconsultor interesado, de los requisitos establecidos en la norma directamente en la sede de la CC.MM o Delegación.

Se detallan en el *Anexo V* los hallazgos.



6.7.2 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. (Ver Anexo VI). 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 según lo expresado por la GACM y por la Gerencia de Administración y Finanzas (GAyF). 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. Este importe se desagrega de la siguiente forma:
 - Enero 2017 a septiembre 2018: 173 prestadores sin convenio por un importe de \$5.377.449
 - Octubre 2018 a diciembre 2019: 369 prestadores sin convenio por un importe de \$7.279.194 (4.142.953 de estudios médicos laborales y de \$3.136.241 de estudios médicos previsionales).
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. En el período auditado hubo tres actualizaciones a través de la Resolución SRT 738/2017 de

14 de julio de 2017, la Disposición GACM 9/2018 de 25 de junio de 2018 y la Disposición GACM 1/2019 de 21 de enero de 2019. Se estipuló como valor de referencia el capítulo “Atención médica y gastos para la salud” del Índice de Precios al Consumidor (I.P.C) Nivel General en el Gran Buenos Aires (G.B.A), que luego fue modificado por la evolución de la División C.O.I.C.O.P N 6 “Salud”, del I.P.C Nivel General en el GBA que publica el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INDEC). La diferencia entre zona favorable y zona desfavorable es de un 60%. 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. No obstante, la GACM informó que para el segundo semestre de 2023 entró en vigencia el documento “*Guía de Trabajo: Procedimiento para la Fiscalización de Prestadores*” el cual tiene como objetivo brindar el marco necesario para la presentación de informes de fiscalización realizada a los prestadores en cumplimiento de la Res SAFJP 32/2008 a los efectos de evaluar, entre otros aspectos, la calidad de la prestación, la cantidad de las prestaciones en función de las necesidades y la compatibilidad con protocolos de atención. Del relevamiento y análisis del documento surge que el mismo es de aplicación exclusiva para los prestadores con convenio y no se cuenta con información relacionada a la aprobación formal del documento ni a su aplicación efectiva.
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).

6.8 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Según respuesta enviada por el Organismo al Cuestionario remitido por AGN “...La SRT aporta información al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad, el cual



tiene la responsabilidad directa sobre el objetivo 8 (promover el crecimiento económico sostenido), concretamente con la Meta 8.8- Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios, siendo requerido por el MTEySS se informe sobre los indicadores: 8.8.1 (tasa de incidencia de lesiones ocupacionales no mortales); 8.8.2 (tasa de incidencia de lesiones ocupacionales mortales); 8.8.3 (tasa de incidencia de lesiones ocupacionales no mortales -casos notificados cada 1000 trabajadores cubiertos-); 8.8.4 (tasas de incidencia de lesiones ocupacionales mortales de los trabajadores -casos notificados cada millón de trabajadores cubiertos-) y 8.8.5 (porcentaje de trabajadores cubiertos por el Sistema de Riesgos de Trabajo en relación a la Población Económicamente Activa) ...”.

La gestión de estos indicadores le corresponde a la Gerencia de Prevención y a la Subgerencia de Planificación, dependiente de la Gerencia Técnica. Los datos o indicadores que la SRT proporciona al MTySS, en relación al ODS N° 8, se pueden consultar en “Últimos datos estadísticos disponibles”, en https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_ultimos_datos.php y del mecanismo previsto en la Ley 27.275 de Acceso a la información Pública, <https://www.argentina.gob.ar/srt/transparencia>.

7. RECOMENDACIONES

Se detallan las recomendaciones relacionadas a cada uno de los hallazgos expuestos en el punto 6.

7.1 Plan estratégico

Implementar un proceso de Planificación Estratégica continua y permanente que permita analizar los riesgos internos y externos, orientar la gestión y detectar los desvíos

tomando las acciones correctivas que correspondan. Formular planes operativos anuales alineados al proceso de Planificación Estratégica.

7.2 Estandarización Integral de los Procedimientos:

7.2.1 Normas y Procedimientos Estandarización Normativa

1. Aprobar formalmente los procedimientos administrativos y mantenerlos actualizados en función de la normativa vigente. Simplificar la normativa en su lenguaje a fines de lograr una mayor comprensión por el público usuario.
2. Reglamentar la normativa previsional utilizada con la ANSES y que regula los trámites del SIJP, de acuerdo a lo que se realiza en la práctica.
3. Aprobar formalmente los procedimientos relacionados con la gestión y la búsqueda de prestadores médicos.

7.2.2 Estructura Organizativa

1. Ejercer las acciones necesarias para un oportuno control de la calidad de los prestadores médicos.
2. Mantener actualizada la estructura y las acciones de las Gerencias y Departamentos respectivos a efectos de que no queden vacíos normativos en cuanto a las acciones a desplegar.

7.3 Controles realizados por la GACM

7.3.1 Comisiones Médicas Controles

1. Evaluar la necesidad de generar informes de gestión semanales o mensuales a efectos de lograr un mayor monitoreo de la gestión de las CC.MM, principalmente en aquellas nuevas CC.MM o delegaciones que se van incorporando.



7.3.2 Sistemas de Información

1. Contar con un Plan de Contingencia integral de los sistemas utilizados por la SRT aprobado y revisado periódicamente con el fin de lograr un mayor ambiente de control y mitigar los riesgos relacionados con la falta de acceso a la información.
2. Realizar los registros previstos en el Plan de Contingencia: Anexo B “Registro de Problemas” y del Anexo C “Informes final de pruebas”, indicados en el Plan DRP 03.01.04.30.
3. Implementar un plan de Contingencia sobre conectividad y soporte Técnico que apruebe los requisitos mínimos de seguridad de la Información y garantizar la conexión para las CC.MM. y delegaciones del interior.

7.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica

1. Llevar un criterio uniforme para la nominación de las CC.MM./delegaciones a efectos de evitar errores de interpretación.
2. Poner en funcionamiento dentro de un plazo razonable la delegación San Lorenzo, provincia de Santa Fe que fue creada por Res. SRT 34/2019.
3. Arbitrar los medios necesarios a efectos de cumplir con la Ley 24.241, art. 51. llamando a Concurso Público cuando se produce la necesidad en las CC.MM o cuando se crea una nueva CC.MM y/o delegación.

7.3.4 Concursos médicos

1. Cumplir con las Bases y Condiciones del Concurso en cuanto a la publicación del llamado y de sus prorrogas: a través de medios tradicionales e incorporar otros medios de difusión complementarios a efectos de dar a conocer de manera masiva la convocatoria a lo largo de todo el territorio nacional.
2. Incorporar en las Bases Generales de los Concursos médicos la posibilidad de que los médicos extranjeros puedan postularse en igualdad de condiciones con los profesionales argentinos, cuando cumplan con los requisitos exigidos en el dictamen jurídico IF-2018-66205259-APN-GAJYN#SRT del 18 de diciembre 2018 - residencia en el país, trámite

de la nacionalidad argentina y título de grado convalidado por las autoridades pertinentes.

3. Utilizar la lista de remplazantes que surge del Orden de Mérito de los Concursos como medio para cubrir las vacantes médicas.
4. Especificar la cantidad de cargos concursados por comisión médica en los concursos realizados a efectos de dar transparencia y conocer las necesidades reales de cada CC.MM.; proceder en caso de corresponder a la apertura de las CC.MM. para las cuales se ha llamado a concurso y aún no han sido abiertas (delegación Marcos Juárez de la provincia de Córdoba y la delegación Añatuya de Santiago del Estero); incluir, en caso de corresponder, a todas las futuras delegaciones en los llamados a Concurso, como es el caso de la delegación de Laboulaye - Córdoba).
5. Dar cumplimiento a la Ley 24.241, art 51, en cuanto a la conformación de las CC.MM.
6. Actualizar la normativa aclarando lo términos utilizados para médico Titular y Cotitular de acuerdo a lo realizado en la práctica y al Plan de Carrera aprobado por Res. SRT 735/17.
7. Evaluar las causas por las cuales no se llegan a cubrir las necesidades de los médicos en los concursos realizados y tomar las decisiones que correspondan para asegurar la continuidad del funcionamiento de las CC.MM.
8. Adoptar las medidas necesarias para que la documentación de los postulantes del llamado a Concurso se tramite en formato digital.
9. Adoptar las medidas necesarias para mantener el orden de los archivos físicos a efectos de un mayor control de la documentación existente y disminuir los riesgos de extravío.
10. Cumplir con los requisitos expuestos en las Bases y Condiciones del Concurso respecto a los dos casos de personal extranjero de nacionalidad venezolana, que no cuentan con la convalidación del título de grado habilitante y, que se encontraba en trámite desde el octubre del 2018, requisito excluyente para la postulación.
11. Con respecto a cuestiones formales: llevar un control de la designación de médicos en otra CC.MM. distinta a la concursada debido a que dichas comisiones/delegaciones no se encontraban abiertas a la fecha y cumplir con los requisitos estipulados a la



documentación requerida (fotocopia de la Matrícula Nacional o Provincial vigente del postulante)

12. Controlar que ningún postulante realice la evaluación de competencias si no se encuentra incluido en el Listado de Postulantes del Concurso Público de Oposición y Antecedentes obrante en el expediente.
13. Confeccionar un formulario único de DD.JJ. que integre y surja de las Bases y Condiciones del Concurso, para la firma de los postulantes. Revisar la normativa vigente y actualizar los formularios que correspondan.

7.3.5 Capacitación al personal

Realizar un diagnóstico para detectar necesidades de capacitación y formalizar un Plan. Llevar un control de las fechas de realización de los cursos de capacitación de los médicos ingresantes junto con la documentación de respaldo respectiva.

7.4 Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT

1. Conformar los cargos vacantes del Servicio de Homologación de las CC.MM. jurisdiccionales de acuerdo a la normativa vigente, Res. SRT 298/2017, art. 30 que dispone “...*El Servicio de Homologación de la CC.MM. Jurisdiccional estará conformado por al menos un titular, profesionales médicos y letrados y personal técnico administrativo...*”.
2. Designar al personal auxiliar de los SH de las CC.MM. que lo requieran.

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

7.5.1 Trámite “Divergencia en el alta”

1. Cumplir con lo establecido en la Res. SRT 179/15, Anexo I, punto 9.1 trámites iniciados por el trabajador que establece solicitar la “denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional” para poder realizar el dictamen.
2. Adjuntar al expediente la notificación del dictamen a la ART y al empleador, aún si dicha acción se realizó por ventanilla electrónica.

7.5.2 Trámite “Rechazo de la denuncia de la Contingencia”

1. Adjuntar al expediente la constancia de notificación al trabajador para la citación a la audiencia médica. En caso de no presentación del trabajador, reclamar a la ART como paso previo al archivo de las actuaciones.
2. Cumplir con los plazos de citación al examen médico. Adjuntar al expediente la justificación de la demora en caso de corresponder.
3. Adjuntar al expediente la justificación del retraso en los plazos legales de los trámites por el período de la pandemia de Covid 19.
4. y 5. Cumplir con los plazos para la emisión del dictamen por parte del área de Secretarios Técnicos Letrados como así también su intervención previa al dictamen médico realizado en las CC.MM.

7.5.3 Trámite “Determinación de la Incapacidad”

a) Informe del caso Res. SRT 298/17

1. Notificar a las ART ante la no presentación del informe del caso.

b) Aspectos formales y faltante de información mínima requerida según Res. SRT 179/15 o la Res. SRT 298/17

1. Notificar a la ART del error producido y solicitar subsanar el informe del caso adoptando el que corresponde a la nueva Res. SRT.
2. Fortalecer las medidas de control sobre la elección de la CC.MM. por parte del trabajador damnificado para evitar inconvenientes en el llamado a la audiencia médica.
3. , 4. y 5. Fortalecer los controles sobre la documentación mínima requerida para iniciar el trámite ante las CC.MM.
6. Ejercer un mayor control sobre las ART para el cumplimiento de la confección y entrega del informe del caso.

c) Hallazgos durante la audiencia médica en la CC.MM. jurisdiccional

Controlar que la orden de estudios médicos tenga toda la información necesaria para la indicación de los estudios médicos (fecha, hora, prestador, dirección) y realizar su seguimiento hasta la recepción de los estudios.



d) Notificaciones

1. , 2. y 3. Mantener informado en cada etapa del trámite al trabajador damnificado y a su representante legal para la toma de decisiones en tiempo y forma y dejar constancia en el expediente.

7.5.4 Trámite “Divergencia en la determinación de la Incapacidad”

a) Informe del caso o información faltante

1. 2. y 3. Reclamar el cumplimiento de la entrega de información mínima requerida para poder iniciar el trámite.

b) Revisión de la documentación por parte de la Subgerencia Administrativa y Técnica

1. 2. y 3. Controlar que la totalidad de la información requerida sea entregada correctamente y realizar el seguimiento de los estudios médicos solicitados previo a dar curso a la citación de la audiencia médica.

c) Audiencia médica en comisión médica jurisdiccional y dictamen médico

1. ,2. y 3. Evitar demoras en la citación a la audiencia médica, cumplido el control de la documentación mínima requerida, para no extender el plazo total del trámite. Asimismo, hacer cumplir los plazos de entrega de los estudios médicos complementarios requeridos para emitir el dictamen médico en tiempo y forma.
4. Generar mecanismo de control de la toma de vista de la emisión del dictamen médico por parte de la representación letrada del trabajador damnificado.

d) Servicio de Homologación - Acta Acuerdo - Errores formales

1. Adoptar las medidas necesarias para identificar a los participantes de la audiencia de homologación y dejar constancia en el expediente.
2. Adjuntar al expediente la justificación o solicitud de suspensión de plazos por la situación de la Pandemia de Covid 19.

7.5.5 Trámite “caso mortal”

Dejar constancia en el expediente de la notificación efectuada a la ANSES.

7.5.6 Diferencias entre las Base informática y los expedientes

1. Validar la calidad de los datos en la carga a efectos de que no existan errores respecto a la información obrante en los expedientes. (Por ej.: campos de fecha de citación, de fecha del acto administrativo de homologación, identificación de la comisión médica y estado del expediente).
2. Controlar la información brindada por la Subgerencia de Sistemas en el campo “monto de indemnización” y tomar los recaudos necesarios al cargar información en los sistemas para contar con información fidedigna respecto a la que figura en los expedientes. Incorporar, en caso de corresponder, un campo donde conste el monto homologado al damnificado y que surge de la audiencia acuerdo.

7.5.7 Cumplimiento de plazos según resolución aplicable

- a) **Resolución SRT 298/17- Plazo legal estipulado: 60 días hábiles Administrativos:**
Adjuntar al expediente la justificación de la demora en los plazos legales superiores a los 60 días hábiles con motivo de la Pandemia de Covid 19.
- b) **Resolución SRT 179/15 – Plazo estipulado: 10 días hábiles-:**
Cumplir con los plazos estipulados en el Decreto 1475/15 art.9 en aquellos casos en los cuales la provincia no adhirió a la Ley Complementaria de Riesgos de trabajo.

7.5.8 Tiempo promedio desde el inicio hasta la finalización del trámite

Disminuir los plazos promedios de resolución de los tramites laborales en las provincias que adhirieron a la Ley Complementaria de Riesgos de Trabajo y en las que continúan en el régimen anterior.

7.5.9 Plazo inicio de trámite

Adoptar las medidas necesarias para agilizar el inicio del trámite a los efectos de mejorar los tiempos de gestión.



7.5.10 Revisión de indicadores de gestión circuito laboral

Continuar con la disminución del stock de expedientes laborales a fin de brindar un mejor atención y servicio a los damnificados.

7.6 Evaluación de los Trámites Previsionales

7.6.1 Retiro Transitorio por Invalidez (RTI)

a) Armado del expediente de RTI:

1. Continuar con el proceso de digitalización de los expedientes previsionales que ingresan a las CC.MM.
 - Cumplir con la normativa vigente en cuanto al control de la documentación del requirente de las prestaciones en la ANSES.
 - Adecuar los procedimientos de los trámites previsionales junto con la ANSES de acuerdo a lo realizado en la práctica.
2. Dejar constancia en el expediente de la asignación de los trámites previsionales según la especialidad de los médicos.

b) Citación a Revisación Médica

3. Cumplir con los plazos previstos en la normativa a efectos que la fecha de la revisión médica no supere los 15 días corridos desde el ingreso a la CC.MM.
4. Adjuntar al expediente el Formulario de "Notificación de Comparencia para examen médico".
5. Incorporar al expediente copia de la captura de pantalla de la notificación a la ANSES si se realiza por otros medios distintos a los especificados en la normativa.

c) Revisación Médica

6. Adjuntar de corresponder el "Cuestionario Guía para orientación diagnóstica de enfermedades psiquiátricas de interés previsional" y el "Examen Médico completo registrado en Historia Clínica Previsional".
7. Completar la información en el Acta de examen médico (Firma del afiliado y estudios solicitados).

8. Incorporar al expediente copia de la captura de pantalla de la notificación a la ANSES si se realiza por otros medios distintos a los especificados en la normativa.

d) Dictamen de CC.MM.

9. Cumplir con la normativa que establece que el dictamen debe ser suscripto como mínimo por dos médicos de la CC.MM.
10. Cumplir los plazos estipulados para la emisión del dictamen de 10 días hábiles desde el examen médico.
11. Incorporar al expediente copia de la captura de pantalla de la notificación a la ANSES si se realiza por otros medios distintos a los especificados en la normativa.
12. Notificar el dictamen al afiliado en tiempo y forma.

e) Ingreso a la CMC de dictámenes de CC.MM. apelados

13. Adjuntar la constancia de verificación por parte del área administrativa de CMC de los recaudos exigidos para la admisión del recurso interpuesto y cumplir con los plazos y procedimientos médicos y administrativos que estipulan que el plazo para la emisión del dictamen médico de la CMC debe realizarse a los 10 días siguientes de su ingreso. (Ley 24.241, art 49).

f) Diferencias entre los expedientes y la base informática

14. Efectuar controles de la calidad de la información de las bases informáticas.

g) Aprobación formal del procedimiento

15. Realizar la aprobación formal del procedimiento utilizado en la actualidad para realizar las notificaciones a la ANSES de los expedientes previsionales y actualizar la normativa previsional que regula los trámites del SIJP, de acuerdo a lo que se realiza en la práctica.
16. Realizar las notificaciones a la ANSES en tiempo y forma e incorporar las capturas de la pantalla al expediente de aquellos realizados a través del sistema de gestión LOTUS NOTES y su vinculación con el web service que se comparte con ANSES.



7.6.2 Retiro definitivo por invalidez (RDI)

a) Armado del expediente de RDI:

1. Continuar con el proceso de digitalización. Adjuntar al expediente el original que derivo el RTI. Llevar los controles formales del expediente.
2. Sellar y fechar la solicitud de "Nómina de beneficiarios de Retiro Transitorio por Invalidez que deben ser citados en función de la Ley 24.241, artículo 50".

b) Citación a examen médico-demoras

3. Efectuar la citación para el examen médico antes de los tres años desde la fecha del dictamen RTI, tal como establece la normativa vigente.
4. Efectuar la citación dentro de los plazos previstos por la normativa (15 días corridos) con la finalidad de no dilatar la revisión médica del beneficiario.
5. No efectuar cierres de expedientes sin motivo fundamentado, sin revisión médica o constancia de caducidad. Efectuar la citación para el examen médico o intentar la notificación por otros medios tal como establece la normativa vigente. Arbitrar los medios para que no existen demoras en la realización de estudios médicos y en la recepción de los mismos.
6. Adjuntar en los expedientes las capturas de pantalla de las notificaciones realizadas a la ANSES.

7.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales y

7.6.4 Revisión indicadores de gestión del circuito previsional

Disminuir los plazos de la gestión de los expedientes previsionales desde el inicio hasta el dictamen por la CC.MM. o por la CMC, con el objetivo de lograr una mejora en los tiempos de atención al ciudadano. Esta recomendación aplica también a la disminución del stock de expedientes previsionales.

7.7 Prestadores Médicos

7.7.1 Prueba de cumplimiento sobre las Resolución SAFJP 32/2008 modificatoria de la Res. SAFJP 384/96 de la muestra de Altas de Prestadores médicos. -47 casos-

1. Cumplir con la Normativa vigente Res. SAFJP 384/96 modificada por Res. SRT 32/2008 en cuanto a los requisitos establecidos para el alta de Prestadores.
2. Formalizar nuevos procedimientos para la búsqueda, selección e incorporación de nuevos prestadores y hacer cumplir lo relativo al Registro Anual de Aspirantes establecido en la normativa de referencia.

7.7.2 Evaluación de la gestión de prestadores médicos

1. Impulsar desde la GACM los mecanismos necesarios para incorporar prestadores con convenio en aquellas sedes que actualmente no cuentan con profesionales médicos y/o centros de salud para derivar estudios, en su jurisdicción, que pudiesen ser indispensables para la emisión del dictamen médico. Esto a los efectos de contar con prestadores cercanos a la CC.MM. y/o Delegación, que permita cumplir con su función, facilitando al trabajador la realización de los estudios que se requieran, para mayor celeridad en la resolución de los trámites.
2. Desarrollar, implementar y/o modificar los sistemas existentes a los fines de lograr una registración unificada de todos los datos relacionados a los estudios solicitados, aprobados y abonados a prestadores externos para la emisión de reportes con información que permita una mayor trazabilidad entre las erogaciones que se realicen dentro y fuera del circuito de liquidación de pago CASPM.
3. Identificar las causas por las cuales el régimen excepcional de contratación de prestadores médicos sin convenio mediante la utilización de cajas chicas se ha convertido en una práctica habitual en las CC.MM./delegaciones y brindar las soluciones conducentes que permitan generar incentivos para la contratación de prestadores médicos con convenio. Aprobar desde la GACM las rendiciones de caja chica utilizadas por las CC.MM./delegaciones y justificar su utilización.
4. Evaluar si los valores de las prácticas de los prestadores médicos con convenio son acordes a los valores de mercado y actualizar regularmente el TMP. Evaluar la



zonificación de las tarifas en aquellos lugares donde es dificultosa la concurrencia de prestadores.

5. Cumplir con la normativa vigente en relación a la supervisión y evaluación, por parte de la Subgerencia Médica, respecto a la eficiencia y calidad de los prestadores y formalizar los procedimientos que resulten aplicables.
6. Registrar y sistematizar la información relacionada a la cantidad y tipo de prácticas médicas realizadas por prestadores sin convenio.
7. Generar reportes con indicadores relacionados a la cantidad de estudios por tipo de práctica o por totales de erogaciones relacionadas a prestadores con y sin convenio por CC.MM. y/o delegaciones.

8. HECHOS POSTERIORES RELEVANTES

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia al brote de Coronavirus (Covid-19). La mayoría de los gobiernos tomaron medidas restrictivas para contener la propagación, que incluyeron: aislamiento, confinamiento, cuarentena y restricción al libre movimiento de personas, cierre de locales públicos y privados, salvo los denominados esenciales o de primera necesidad (sanitarios, alimenticios, combustibles y comunicaciones) y cierre de fronteras y reducción drástica del transporte aéreo, marítimo, ferroviario y terrestre.

En la República Argentina, el 12 de marzo de 2020 a través del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional (PEN) 260/2020, y sus modificatorias, se decretó la emergencia sanitaria para la gestión de la situación de crisis ocasionada por el Covid-19 y finalmente, con fecha 19 de marzo de 2020, el PEN emitió el Decreto 297/2020 por el que se declaró el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), el cual rigió desde el 20 de marzo de 2020 hasta el 8 de noviembre de 2020. Mediante Decreto 875/2020 del 7 de noviembre de 2020 el PEN estableció la medida de distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO), la cual se extendió mediante sucesivos decretos hasta el 6 de agosto de 2021. El 1 de octubre de 2021 se publicó el Decreto 678/2021 que estableció nuevas medidas preventivas generales para el Covid, que rigieron hasta el 31 de diciembre de 2021 inclusive, el que fue posteriormente prorrogado al 31 de diciembre de 2022 según Decreto 867/2021 del 24 de diciembre de 2021.

En ese marco la SRT tomo medidas para continuar con sus tareas de manera de que no se vea afectada sustancialmente su actividad, principalmente a lo referido a la atención virtual de los damnificados.

A partir del año 2020 y con el objeto de afrontar la pandemia de Covid 19, a través de la Resolución SRT 40/2020 se aprobó el Protocolo para la celebración de las audiencias virtuales en las CC.MM., estas se llevarán a cabo mediante videoconferencias, requiriendo del trabajador su expresa conformidad, a través de su letrado (mediante los e-Servicios SRT-sistema de ventanilla electrónica (Res. SRT 22/2018), con un plazo de antelación de dos días a la audiencia fijada. Esta modalidad continúa a la fecha de este informe. Es requisito fundamental que quede garantizada la identidad de los intervinientes y que las audiencias se realicen con la presencia de todas las partes, estando prohibido mantenerlas individualmente.

Otro hecho relevante a mencionar, fue que se continuó con la adhesión de provincias a la Ley 27.348 y con la apertura de CC.MM. y/o delegaciones tal como se menciona en el punto 5.2.1. de este apartado. A la fecha de este Informe había un total de 97 CC.MM. y delegaciones distribuidas en todo el territorio nacional.

En relación con los prestadores, la GACM informó por Nota 02/2023 que a partir del segundo semestre de 2023 entró en vigencia el documento “Guía de trabajo – Procedimiento para la fiscalización de Prestadores de Exámenes complementarios y Profesionales Interconsultores” y la “Guía de Trabajo–Procedimiento para la búsqueda, Selección e Incorporación de Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores, hecho que no fue corroborado por esta AGN.

Así mismo a la fecha de esta auditoria hemos tomado conocimiento que por Res. SRT 37/2023 del 23 de agosto de 2023 se llamó a Concurso de Oposición y Antecedentes para cubrir 95 vacantes médicas. De lo relevado en el digesto de la SRT, surge que no se ha logrado cubrir la totalidad de las vacantes.



La Instrucción SAFJP 37/2001, vigente para el período auditado, fue derogada por la Res. SRT 46/2023 facultándose a la GACM la posibilidad de realizar ajustes reglamentarios para mejorar el procedimiento administrativo previsional.

Con el cambio de gobierno el 10 de diciembre de 2023, la SRT pasó a la órbita del Ministerio de Capital Humano.

9. 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 6. 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.

Con respecto a la composición del Servicio de Homologación creado por la Ley, se observó la falta de designación de personal necesario previsto en la normativa.

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.

Las demoras en los trámites laborales no han sido elevadas, cumpliéndose en la mayoría de los casos con lo expuesto en la Res. SRT 298/17, excepto cinco casos que se prolongaron por efecto de la Pandemia de Covid 19. Con respecto a las provincias no adheridas a la Ley 27.348, en seis casos de 27 se observaron demoras en la emisión del dictamen respecto a lo estipulado en la normativa, que refiere un plazo de 10 días hábiles administrativos.



El tiempo promedio de resolución de los trámites laborales desde su inicio hasta su finalización se encuentran dentro de los plazos previstos. No obstante, se observaron algunas demoras en el inicio del trámite que podrían ser mejoradas.

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, respecto del período bajo análisis, se observa la existencia de normativa desactualizada, la 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, en el período auditado se logró disminuir 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.

Con respecto a la implementación y seguimiento de la Agenda 2030, durante el período auditado, la SRT aportó información estadística sobre información requerida por el MTEySS, el cual tiene la responsabilidad directa sobre el ODS 8, Meta 8.8.

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



ANEXO I-A - SELECCIÓN MUESTRA EXPEDIENTES LABORALES 2017, 2018 y 2019

Se procedió a realizar un muestreo aleatorio tomando las siguientes sub-poblaciones de los expedientes generados durante los dichos años, (Determinación de la Incapacidad, Divergencia en el Alta, Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, Rechazo de la Contingencia AT/EP) -, informados por el organismo como respuesta a la Nota AGN N° 005/2022.

Se realizó una selección aleatoria, mediante aplicación de la Tabla 13.1 de Cyert y Davidson (R.M.Cyert y H.J.Davidson, “El Muestreo Estadístico Aplicado a la Censura de Cuentas”, Ed. Sagitario, 1965), obteniendo la siguiente cantidad de casos a muestrear por cada motivo de expedientes seleccionados. Para un Universo de N (567.705 casos), con una precisión absoluta del 0,05, un porcentaje de Seguridad del 95%, y considerando cada universo de expedientes homogéneo entre sí, eligiendo una Fracción defectiva estimada del 0,95, arrojando una muestra de 73 casos.

Muestreo aleatorio simple. (Por proporción)	
variable=	Expedientes Laborales
Probabilidad de error p=	0,05
q=	0,95
Universo N=	567.705
media=	28.385,25
varianza S2=	26.965,99
Nivel de confianza=	95%
Probabilidad acumulada para estadístico	0,9750
Z=	1,96
E=	5
e=	0,05
e2=	0,0025
n=	72,98

Posteriormente, se agregaron siete casos a criterio del auditor por significatividad del monto indemnizatorio. Totalizando en 80 la muestra de expedientes laborales.



ANEXO I-B - SELECCIÓN MUESTRA EXPTE PREVISIONALES 2017, 2018 y 2019

Se procedió a realizar un muestreo aleatorio tomando las siguientes sub-poblaciones de los expedientes generados durante los dichos años, (Retiro por Invalidez, Art. 50 – Ley 24.241) -, informados por el organismo como respuesta a la Nota AGN N° 005/2022.

Se realizó una selección aleatoria, mediante aplicación de la Tabla 13.1 de Cyert y Davidson (R.M.Cyert y H.J. Davidson, “El Muestreo Estadístico Aplicado a la Censura de Cuentas”, Ed. Sagitario, 1965), obteniendo la siguiente cantidad de casos a muestrear por cada motivo de expedientes seleccionados.

Para un Universo de N (110.369 casos), con una precisión absoluta del 0,05, un porcentaje de Seguridad del 95%, y considerando cada universo de expedientes homogéneo entre sí, eligiendo una Fracción defectiva estimada del 0,95, arrojando una muestra de 37.

Muestreo aleatorio simple. (Por proporción)	
variable=	Expedientes Previsionales
Probabilidad de error p=	0,05
q=	0,95
Universo N=	110.369
media=	5.518,45
varianza S2=	5.242,53
Nivel de confianza=	95%
Probabilidad acumulada para estadístico	0,9750
Z=	1,96
E=	7
e=	0,07
e2=	0,0049
n=	37,23

ANEXO II - LISTADO DE COMISIONES MÉDICAS Y/O DELEGACIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019. COMPOSICIÓN

CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENC IA VIGENTE	MEDIC OS
1		CM 01 – TUCUMAN		TUCUMAN	Previo a 2017	Res. SRT N° 326/2017	11
2		CM 02 – RESISTENCIA		CHACO	Previo a 2017	Res. SRT N° 65/2021	4
3		CM 03 – POSADAS		MISIONES	Previo a 2017	Res. SRT N° 58/2019	6
4		CM 04 – MENDOZA		MENDOZA	Previo a 2017	Res. SRT N° 21/2019	15
	1		CM 4.02 - DELEGACIÓN SAN MARTIN	MENDOZA	6/8/2018	Res. SRT N° 21/2019	
	2		CM 4.03 - DELEGACIÓN TUNUYÁN	MENDOZA	6/8/2018	Res. SRT N° 21/2019	
5		CM 05 – CORDOBA		CORDOBA	Previo a 2017	Res. SRT N° 888/2017	31
	3		CM 5.02 - DELEGACIÓN SAN FRANCISCO	CORDOBA	14/11/2017	Res. SRT N° 888/2017	
	4		CM 5.03 - DELEGACIÓN VILLA DOLORES	CORDOBA	15/11/2017	Res. SRT N° 888/2017	
6		CM 06 - VILLA MARIA		CORDOBA	Previo a 2017	Res. SRT N° 888/2017	7
	5		CM 06.1 - DELEGACIÓN BELL VILLE	CORDOBA	26/6/2019	Res. SRT N° 888/2017	
7		CM 07 – ROSARIO		SANTA FE	Previo a 2017	Res. SRT N° 34/2019	20



CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENC IA VIGENTE	MEDIC OS
8		CM 08 – PARANA		ENTRE RIOS	Previo a 2017	Res. SRT N° 26/2018	5
9		CM 09 – NEUQUEN		NEUQUEN	Previo a 2017	Res. SRT N° 326/2017	6
10		CM 10 – CABA		CABA	Previo a 2017	Res. SRT N° 69/2019	34
	6		CM 10.L - VILLA URQUIZA	CABA	20/8/2019	Res. SRT N° 69/2019	
	7		ANEXO CABA RECONQUISTA	CABA	15/10/2019	Res. SRT N° 69/2019	
11		CM 11 - LA PLATA		BUENOS AIRES	Previo a 2017	Res. SRT N° 23/2018	12
	8		CM 11.2 - DELEGACIÓN SALADILLO	BUENOS AIRES	26/9/2017	Res. SRT N° 23/2018	
12		CM 12 - MAR DEL PLATA		BUENOS AIRES	Previo a 2017	Res. SRT N° 23/2018	17
	9		CM 12.2 - DELEGACIÓN PINAMAR	BUENOS AIRES	2/10/2017	Res. SRT N° 23/2018	
	10		CM 12.3 - DELEGACIÓN NECOCHEA	BUENOS AIRES	5/11/2018	Res. SRT N° 23/2018	
	11		CM 12.4 - DELEGACIÓN AZUL	BUENOS AIRES	9/7/2018	Res. SRT N° 23/2018	
	12		CM 12.5 - DELEGACIÓN DOLORES	BUENOS AIRES	9/7/2018	Res. SRT N° 23/2018	
	13		ANEXO MAR DEL PLATA	BUENOS AIRES	13/6/2019	Res. SRT N° 23/2018	

CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENC IA VIGENTE	MEDIC OS
13		CM 13 - BAHIA BLANCA		BUENOS AIRES	Previo a 2017	Res. SRT N° 23/2018	3
14		CM 14 – JUNIN		BUENOS AIRES	Previo a 2017	Res. SRT N° 23/2018	10
	14		CM 14.2 - DELEGACIÓN TRENQUE LAUQUEN	BUENOS AIRES	27/3/2019	Res. SRT N° 23/2018	
	15		CM 14.3 - DELEGACIÓN PERGAMINO	BUENOS AIRES	27/3/2019	Res. SRT N° 23/2018	
15		CM 15 - PASO DEL REY		BUENOS AIRES	Previo a 2017	Res. SRT N° 23/2018	5
16		CM 17 - SANTA ROSA		LA PAMPA	Previo a 2017	Res. SRT N° 38/2021	6
17		CM 18 – VIEDMA		RIO NEGRO	Previo a 2017	Res. SRT N° 15/2018	5
18		CM 19 - CDRO. RIVADAVIA		CHUBUT	Previo a 2017	Res. SRT N° 55/2019	2
	16		CM 19.B - DELEGACIÓN ESQUEL	CHUBUT	1/11/2019	Res. SRT N° 55/2019	
19		CM 20 - RIO GALLEGOS		SANTA CRUZ	Previo a 2017	Res. SRT N° 21/2019	7
	17		CM 20.1 - DELEGACIÓN CALETA OLIVIA	SANTA CRUZ	27/3/2019	Res. SRT N° 21/2019	
20		CM 21 – USHUAIA		TIERRA DEL FUEGO	Previo a 2017	Res. SRT N° 78/2021	2
21		CM 22 – JUJUY		JUJUY	Previo a 2017	Res. SRT N° 56/2021	3



CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENCIA VIGENTE	MEDICOS
22		CM 23 – SALTA		SALTA	Previo a 2017	Res. SRT N° 57/2019	6
	18		CM 23.B - DELEGACIÓN CAFAYATE	SALTA	1/11/2019	Res. SRT N° 57/2019	
23		CM 24 – CATAMARCA		CATAMARCA	Previo a 2017	Res. SRT N° 326/2017	3
24		CM 25 - LA RIOJA		LA RIOJA	Previo a 2017	Res. SRT N° 87/2021	4
25		CM 26 - SAN JUAN		SAN JUAN	Previo a 2017	Res. SRT N° 44/2021	10
26		CM 27 - SAN LUIS		SAN LUIS	Previo a 2017	Res. SRT N° 326/2017	5
27		CM 28 – FORMOSA		FORMOSA	Previo a 2017	Res. SRT N° 326/2017	4
28		CM 29 - SGO. DEL ESTERO		SANTIAGO DEL ESTERO	Previo a 2017	Res. SRT N° 326/2017	3
29		CM 30 – CORRIENTES		CORRIENTES	Previo a 2017	Res. SRT N° 56/2019	8
	19		CM 30.B - DELEGACIÓN SANTO TOME	CORRIENTES	8/10/2019	Res. SRT N° 56/2019	
	20		CM 30.C - DELEGACIÓN GOYA	CORRIENTES	20/11/2019	Res. SRT N° 56/2019	
30		CM 31 – ZARATE		BUENOS AIRES	Previo a 2017	Res. SRT N° 23/2018	9
	21		CM 31.B - DELEGACIÓN SAN NICOLAS	BUENOS AIRES	29/7/2019	Res. SRT N° 23/2018	

CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENC IA VIGENTE	MEDIC OS
31		CM 32- SAN RAFAEL		MENDOZA	Previo a 2017	Res. SRT N° 21/2019	2
32		CM 33- RIO CUARTO		CORDOBA	Previo a 2017	Res. SRT N° 888/2017	4
	22		CM 33.2 - DELEGACIÓN LABOULAYE	CORDOBA	3/1/2018	Res. SRT N° 888/2017	
33		CM 34- CONCORDIA		ENTRE RIOS	Previo a 2017	Res. SRT N° 26/2018	3
	23		CM 34.2 - DELEGACIÓN CONCEPCION DEL URUGUAY	ENTRE RIOS	9/11/2018	Res. SRT N° 26/2018	
34		CM 35- GRAL. ROCA		RIO NEGRO	Previo a 2017	Res. SRT N° 15/2018	8
	24		CM 35.2 - DELEGACIÓN BARILOCHE	RIO NEGRO	4/12/2017	Res. SRT N° 15/2018	
	25		CM 35.3- DELEGACIÓN CIPOLETTI	RIO NEGRO	5/11/2018	Res. SRT N° 15/2018	
35		CM 36- TRELEW		CHUBUT	Previo a 2017	Res. SRT N° 55/2019	2
36		CM 37 – LANUS		BUENOS AIRES	28/3/2017	Res. SRT N° 23/2018	28
	26		CM 37.2 - DELEGACIÓN EZEIZA	BUENOS AIRES	2/10/2018	Res. SRT N° 23/2018	
	27		CM 37.3 - DELEGACIÓN QUILMES	BUENOS AIRES	2/7/2018	Res. SRT N° 23/2018	
37		CM 38 – MORON		BUENOS AIRES	15/1/2018	Res. SRT N° 23/2018	31



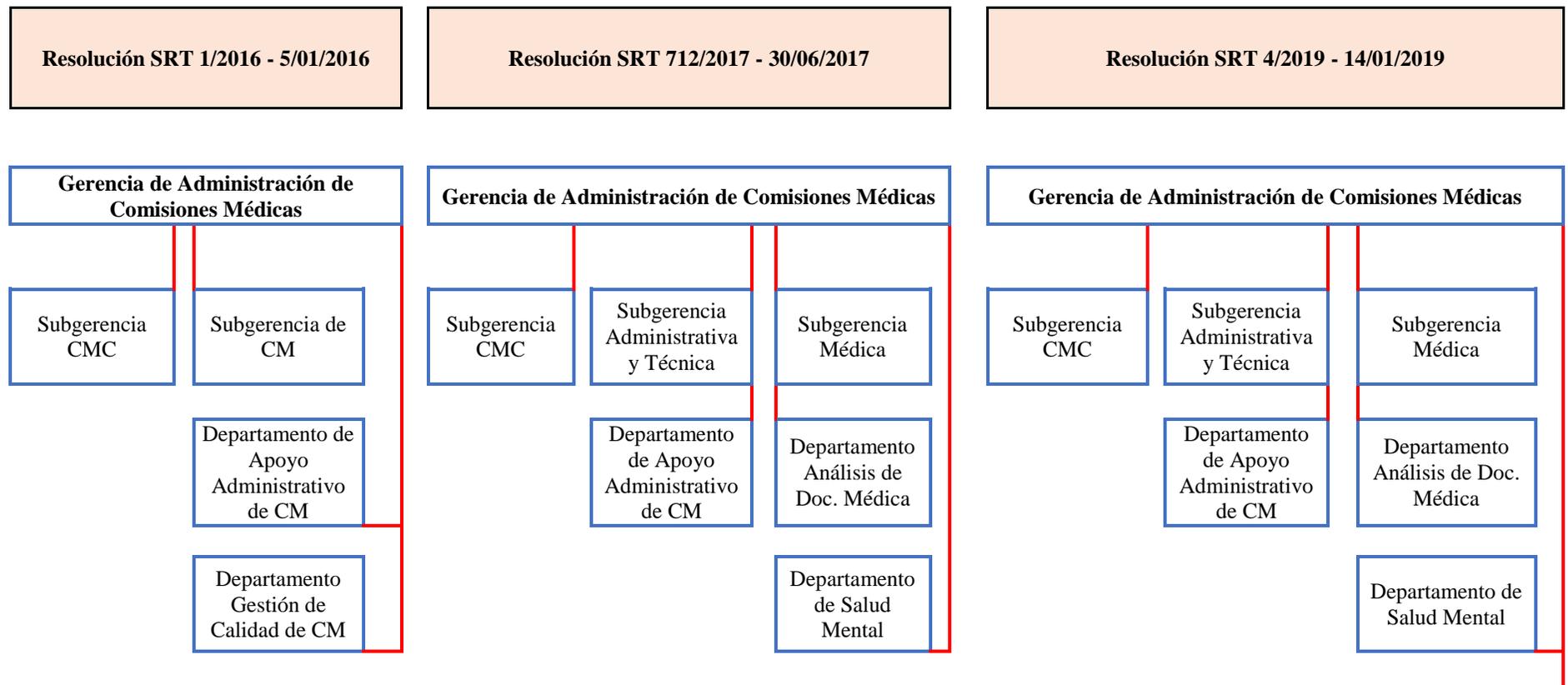
CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN		PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENCIA VIGENTE	MEDICOS
	28		CM 38.2 - DELEGACIÓN RAMOS MEJIA	BUENOS AIRES	27/3/2017	Res. SRT N° 23/2018	
	29		CM 38.3 - DELEGACIÓN SAN MARTIN	BUENOS AIRES	5/3/2018	Res. SRT N° 23/2018	
	30		CM 38.4 - DELEGACIÓN LUJÁN	BUENOS AIRES	15/1/2018	Res. SRT N° 23/2018	
	31		CM 38.5 - DELEGACIÓN MERCEDES	BUENOS AIRES	5/8/2019	Res. SRT N° 23/2018	
	32		CM 38.6- ANEXO SAN MARTIN (BS AS)	BUENOS AIRES	5/3/2018	Res. SRT N° 23/2018	
38		CM 39 - SAN ISIDRO		BUENOS AIRES	28/7/2017	Res. SRT N° 23/2018	9
	33		CM 39.2 - DELEGACIÓN PILAR	BUENOS AIRES	4/10/2017	Res. SRT N° 23/2018	
39		CM 40 - SANTA FE		SANTA FE	20/5/2019	Res. SRT N° 34/2019	5
	34		CM 40.B - DELEGACION SUNCHALES	SANTA FE	1/11/2019	Res. SRT N° 34/2019	
	35		CM 40.C - DELEGACION RECONQUISTA	SANTA FE	4/12/2019	Res. SRT N° 34/2019	
40		CM 41 - EL DORADO		MISIONES	8/10/2019	Res. SRT N° 58/2019	2
	36	CM 42.B - DELEGACION SAN VICENTE		MISIONES	20/11/2019	Res. SRT N° 99/2019	0
	1	Comisión Médica Central		CABA	Previo a 2017	Res. SRT N° 69/2019	14
		Áreas Centrales de la GACM		CABA	Previo a 2017	Nivel Central	15

CC.M M	DELE G.	COMISIÓN MÉDICA/DELEGACIÓN	PROVINCIA	FECHA DE APERTURA	NORMA DE COMPETENC IA VIGENTE	MEDIC OS
40	37	TOTAL POR FUNCIÓN			386	
Total	77					

Fuente: Información brindada SRT.



ANEXO III-A - ESTRUCTURA DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MÉDICAS (GACM) COMPARADA



ANEXO III-B – MISIONES Y FUNCIONES

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p>GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MEDICAS</p> <p><u>Responsabilidad Primaria</u> <i>Gestionar</i> el funcionamiento y la administración de las Comisiones Médicas, Comisión Médica Central y Oficinas descentralizadas.</p> <p><u>Acciones</u> Verificar el cumplimiento de la normativa respecto de la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad y del proceso de evaluación y calificación de la incapacidad, por parte de las Comisiones Médicas y de la Comisión Médica Central y Oficinas descentralizadas, en los trámites médicos y de homologación según corresponda. Verificar el cumplimiento normativo en el proceso de visado de enfermedades preexistentes ante presentaciones de los empleadores. Proponer e impulsar la regulación vinculada a los aspectos de su competencia. Intervenir en la definición de los registros del Organismo en los temas de su competencia.</p>	<p>GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MEDICAS</p> <p><u>Responsabilidad Primaria</u> <i>Gestionar</i> el funcionamiento y la administración de las Comisiones Médicas, Comisión Médica Central y Oficinas descentralizadas</p> <p><u>Acciones</u> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de la normativa respecto de la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad y del proceso de evaluación y calificación de la incapacidad, por parte de las Comisiones Médicas y de la Comisión Médica Central y Oficinas descentralizadas, en los trámites médicos y de homologación según corresponda. • Verificar el cumplimiento normativo en el proceso de visado de enfermedades preexistentes ante presentaciones de los empleadores. • Proponer e impulsar la regulación vinculada a los aspectos de su competencia. • Intervenir en la definición de los registros del Organismo en los temas de su competencia. </p>	<p>GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MEDICAS</p> <p><u>Responsabilidad Primaria</u> <i>Entender en la gestión</i> del funcionamiento y en la administración de las Comisiones Médicas, Comisión Médica Central y Oficinas Descentralizadas</p> <p><u>Acciones</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el cumplimiento de la normativa respecto de la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad y del proceso de evaluación y calificación de la incapacidad, por parte de las Comisiones Médicas y de la Comisión Médica Central y Oficinas Descentralizadas, en los trámites médicos y de homologación, según corresponda. 2. Verificar el cumplimiento normativo en el proceso de visado de enfermedades preexistentes ante presentaciones de los empleadores. 3. Proponer e impulsar la regulación vinculada a los aspectos de su competencia. 4. Intervenir en la definición de los registros del Organismo en los temas de su competencia. </p>



Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p>Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a su competencia.</p> <p>Entender en la gestión administrativa y documental de la Gerencia, en el adecuado suministro, mantenimiento y conservación de los bienes asignados, así como también en los asuntos inherentes al personal que de ella depende.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes definitivas y por fallecimiento, previstas en la Ley 24.557 y sus modificatorias, e intervenir en los trámites por rechazo de la denuncia de la contingencia, conforme la Ley 27.348.• Ejercer la supervisión y control del accionar del Servicio de Homologación.• Administrar el Funcionamiento de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.• Coordinar Jerárquicamente el accionar de los Secretarios Técnicos Letrados.• Asegurar el envío de las respuestas a los oficios recibidos.• Dar respuesta a los Juzgados en relación a los pedidos de informes.• Supervisar la resolución de consultas técnicas o jurídico legales, o sobre normativa, en lo que al funcionamiento y competencia de las Comisiones Médicas se refiere.• Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a su competencia.• Entender en la gestión administrativa y documental de la Gerencia, en el adecuado suministro, mantenimiento y conservación de los bienes asignados, así como también en los asuntos inherentes al personal que de ella depende.	<ol style="list-style-type: none">5. Sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes definitivas y por fallecimiento, previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, e intervenir en los trámites por rechazo de la denuncia de la contingencia, conforme la Ley N° 27.348.6. Ejercer la supervisión y control del accionar del Servicio de Homologación.7. Administrar el Funcionamiento de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.8. Coordinar jerárquicamente el accionar de los Secretarios Técnicos Letrados.9. Coordinar el envío de las respuestas a los oficios recibidos y pedidos de informes de los juzgados.10. Supervisar la resolución de consultas técnicas o jurídico legales, o sobre normativa, en lo que al funcionamiento y competencia de las Comisiones Médicas se refiere.
	<p>Departamento de Salud Mental</p>	<p>Departamento de Salud Mental</p>

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
-	<p><u>Acciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en la creación de políticas de salud mental que den respuesta a las problemáticas que competen al Organismo. • Definir criterios que permitan identificar las enfermedades psiquiátricas o alteraciones psicológicas y su vínculo profesional. • Realizar los psicodiagnósticos solicitados como estudios complementarios por todas las comisiones médicas del país y en todas las instancias administrativas y judiciales en las que interviene el Organismo. • Elaborar estadísticas que permitan estudiar la casuística y la incidencia de las enfermedades psiquiátricas y definir estrategias preventivas y cursos de acción. • Participar en la capacitación de los médicos en la evaluación del daño psíquico. • Formar profesionales especializados en la evaluación del daño psíquico. • Evaluar las licencias psiquiátricas que gocen los empleados cuando así sea solicitado • Evaluar el estado de bienestar psicológico de los individuos que lo requieran • Realizar evaluaciones domiciliarias o institucionales psicológicas y psiquiátricas de personas que estén impedidas de movilizarse. • Realizar evaluaciones socio-ambientales en los casos que sea necesario obtener información complementaria a las evaluaciones de rutina empleadas. • Controlar los estudios realizados por las ART/EA con el fin de evaluar el daño psíquico, cuando sean presentados en los diversos trámites ante las Comisiones Médicas. 	<p><u>Acciones</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en la creación de políticas de salud mental que den respuesta a las problemáticas que competen al Organismo. 2. Definir criterios que permitan identificar las enfermedades psiquiátricas o alteraciones psicológicas y su vínculo profesional. 3. Realizar los psicodiagnósticos solicitados como estudios complementarios por todas las comisiones médicas del país y en todas las instancias administrativas y judiciales en las que interviene el Organismo. 4. Elaborar estadísticas que permitan estudiar la casuística y la incidencia de las enfermedades psiquiátricas y definir estrategias preventivas y cursos de acción. <ol style="list-style-type: none"> 5. Evaluar el estado de bienestar psicológico de los individuos que lo requieran. 6. Realizar evaluaciones domiciliarias o institucionales psicológicas y psiquiátricas de personas que estén impedidas de movilizarse. 7. Realizar evaluaciones socio-ambientales en los casos que sea necesario obtener información complementaria a las evaluaciones de rutina empleadas. 8. Controlar los estudios realizados por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o Empleadores Autoasegurados con el fin de evaluar el daño psíquico, cuando sean



Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
		presentados en los diversos trámites ante las Comisiones Médicas.
		Servicio de Homologación <u>Acciones</u> 1. Sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes definitivas y por fallecimiento, previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, e intervenir en los trámites por rechazo de la denuncia de la contingencia, conforme la Ley N° 27.348. 2. Administrar y ejercer la supervisión y funcionamiento del accionar de los distintos Servicios de Homologación de las Comisiones Médicas. 3. Verificar el cumplimiento normativo del procedimiento dentro del Servicio de Homologación. 4. Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a su competencia.
SUBGERENCIA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL <u>Responsabilidad Primaria</u>	SUBGERENCIA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL	SUBGERENCIA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p>Coordinar la gestión de las Secretarías Técnicas, dependientes de la Comisión Médica Central, desarrollando las acciones que permitan asegurar su funcionamiento y administración, atendiendo a los recursos materiales, humanos y disponibilidad de agenda.</p> <p><u>Acciones</u></p> <p>Resolver las apelaciones que se antepongan ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales respecto a los dictámenes emitidos.</p> <p>Efectuar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de los trámites médicos propios</p> <p>Recibir las apelaciones de los Dictámenes interpuestas ante la Cámara Federal, de acuerdo a lo resuelto por la acordada 200 de la mencionada Cámara</p> <p>Establecer los criterios de calidad y oportunidad de las prestaciones médicas y los protocolos de evaluación y calificación de las incapacidades laborales.</p> <p>Controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de la CMC.</p> <p>Evaluar el listado de enfermedades profesionales y tabla de incapacidades laborales en uso, efectuando propuestas al Comité Consultivo Permanente.</p> <p>Efectuar la capacitación de los profesionales integrantes de las Comisiones Médicas respecto de los criterios y protocolos establecidos.</p> <p>Realizar las auditorías concurrentes necesarias.</p> <p>Actuar como cuerpo pericial de la Cámara de la Seguridad Social.</p>	<p><u>Acciones</u></p> <p>Resolver las apelaciones que se antepongan ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales respecto a los dictámenes emitidos.</p> <p>Efectuar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de los trámites médicos propios</p> <p>Recibir las apelaciones de los Dictámenes interpuestas ante la Cámara Federal, de acuerdo a lo resuelto por la acordada 200 de la mencionada Cámara</p> <p>Establecer los criterios de calidad y oportunidad de las prestaciones médicas y los protocolos de evaluación y calificación de las incapacidades laborales.</p> <p>Controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de la CMC.</p> <p>Evaluar el listado de enfermedades profesionales y tabla de incapacidades laborales en uso, efectuando propuestas al Comité Consultivo Permanente.</p> <p>Efectuar la capacitación de los profesionales integrantes de las Comisiones Médicas respecto de los criterios y protocolos establecidos.</p> <p>Realizar las auditorías concurrentes necesarias.</p> <p>Actuar como cuerpo pericial de la Cámara de la Seguridad Social.</p>	<p><u>Acciones</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resolver las apelaciones que se antepongan ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales respecto a los dictámenes emitidos. 2. Efectuar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de los trámites médicos propios. 3. Recibir las apelaciones de los Dictámenes interpuestas ante la Cámara Federal, de acuerdo a lo resuelto por la acordada 200 de la mencionada Cámara. 4. Establecer los criterios de calidad y oportunidad de las prestaciones médicas y los protocolos de evaluación y calificación de las incapacidades laborales. 5. Controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de la Comisión Médica Central. 6. Evaluar el listado de enfermedades profesionales y tabla de incapacidades laborales en uso, efectuando propuestas al Comité Consultivo Permanente. 7. Efectuar el control de los profesionales integrantes de las Comisiones Médicas respecto de los criterios y protocolos establecidos. 8. Realizar las auditorías concurrentes necesarias. 9. Actuar como cuerpo pericial de la Cámara de la Seguridad Social.



Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p>Representar a la SRT ante Asociaciones o Comunidades Profesionales y Científicas en el ámbito de su incumbencia.</p> <p>Elaborar y mantener actualizadas las bases de datos de su competencia y administrar la información necesaria para la gestión del área.</p> <p>Ejecutar toda otra función que la ley y la normativa vigente le asigne.</p> <p>Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.</p> <p>Coordinar la gestión de los Secretarios Técnicos dependientes.</p> <p>Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área</p>	<p>Representar a la SRT ante Asociaciones o Comunidades Profesionales y Científicas en el ámbito de su incumbencia.</p> <p>Elaborar y mantener actualizadas las bases de datos de su competencia y administrar la información necesaria para la gestión del área.</p> <p>Ejecutar toda otra función que la ley y la normativa vigente le asigne.</p> <p>Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.</p> <p>Coordinar la gestión de los Secretarios Técnicos dependientes.</p> <p>Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área</p>	<p>10. Representar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO ante Asociaciones o Comunidades Profesionales y Científicas en el ámbito de su incumbencia.</p> <p>11. Elaborar y mantener actualizadas las bases de datos de su competencia y administrar la información necesaria para la gestión del área.</p> <p>12. Ejecutar toda otra función que la ley y la normativa vigente le asigne.</p> <p>13. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.</p> <p>14. Coordinar la gestión de los Secretarios Técnicos dependientes.</p>
<p>SUBGERENCIA DE COMISION MEDICA</p> <p><u>Responsabilidad Primaria</u></p> <p><i>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.</i></p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y TECNICA</p> <p><u>Responsabilidad Primaria</u></p> <p>Asistir a la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas en la supervisión del funcionamiento administrativo, técnico y jurídico de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, Comisión Médica Central y Oficinal descentralizadas.</p>	<p>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y TECNICA</p> <p>-</p>

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p><u>Acciones</u></p> <p>Controlar lo relativo al proceso de visado de enfermedades preexistentes ante presentaciones de los empleadores.</p> <p>Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.</p> <p>Controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas.</p> <p>Realizar las auditorías concurrentes necesarias.</p> <p>Impulsar y facilitar la capacitación de los profesionales integrantes de las comisiones médicas, en el proceso de evaluación y calificación de las incapacidades, sobre la base de criterios y protocolos de acuerdo a lo establecido por la Comisión Médica Central</p> <p>Impulsar a través de la Comisión Médica Central, la evaluación del Listado de Enfermedades Profesionales y la Tabla de Incapacidades Laborales en uso.</p> <p>Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a su competencia.</p>	<p><u>Acciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Concentrar la información estadística referida a las Comisiones Médicas. • Coordinar Jerárquicamente el accionar de los Secretarios Técnicos Letrados. • Asegurar el envío de las respuestas a los oficios recibidos. • Dar respuesta a los Juzgados en relación a los pedidos de informes. • Supervisar la resolución de consultas técnicas o jurídico legales, o sobre normativa, en lo que al funcionamiento y competencia de las Comisiones Médicas se refiere. • Emitir proyectos de Dictámenes Acusatorios Circunstanciados que correspondan ante incumplimientos normativos de las ART/EA en el inicio de trámites ante las Comisiones Médicas. • Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión de la Gerencia / Administración de Comisiones Médicas. 	<p><u>Acciones</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asistir en la gestión administrativa y documental de la Gerencia, en el 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. Coordinar Jerárquicamente el accionar de los Secretarios Técnicos Letrados. 4. Supervisar el envío de las respuestas a los oficios judiciales recibidos y dar respuesta a los Juzgados en relación a los pedidos de informes. 5. Supervisar la resolución de consultas técnicas o jurídico legales, o sobre normativa, en lo que al funcionamiento y competencia de las Comisiones Médicas se refiere. Emitir proyectos de Dictámenes Acusatorios Circunstanciados que correspondan ante incumplimientos normativos de las Aseguradoras de Riesgos del trabajo y/o Empleadores Autoasegurados en el inicio de trámites ante las Comisiones Médicas.



Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p>Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas (DEPENDEN DE GERENCIA DE ADM DE COMISIONES MEDICAS)</p> <p><u>Acciones</u></p> <p>Asistir a la Gerencia Administración de Comisiones Médicas</p> <p>Evaluar las necesidades de recursos materiales de las Comisiones Médicas</p> <p>Concentrar la información estadística referida a las Comisiones Médicas</p> <p>Supervisar la administración del personal correspondientes de las Comisiones Médicas</p>	<p>Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas (DEPENDEN DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y TECNICA)</p> <p><u>Acciones</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Asistir en la supervisión del funcionamiento administrativo de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, Comisión Médica Central y Oficinas descentralizadas.• Evaluar las necesidades de recursos materiales de las Comisiones Médicas.• Concentrar la información estadística referida a las Comisiones Médicas.• Supervisar la administración del personal correspondiente a las Comisiones Médicas.• Realizar la gestión y control del cumplimiento normativo por parte de las A.R.T./E.A. de los trámites iniciados ante Comisiones Médicas y los derivados de las mismas, según la normativa vigente dentro de sus competencias.• Proponer la adopción de medidas preventivas y regularizadoras ante incumplimientos o fallas detectadas en el control de los aspectos de su competencia.• Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área.	<p>Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas (DEPENDEN DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y TECNICA)</p> <p><u>Acciones</u></p> <ol style="list-style-type: none">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 Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o Empleadores Autoasegurados de los trámites iniciados ante las 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.

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
-	<p>SUBGERENCIA MEDICA</p> <p><u>Responsabilidad Primaria</u> Elaborar las acciones que permitan asegurar el funcionamiento de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales en lo que respecta al desempeño de los profesionales médicos.</p> <p><u>Acciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar lo relativo al proceso de visado de enfermedades preexistentes ante presentaciones de los empleadores. • Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas. • Controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas. • Realizar las auditorías concurrentes necesarias. • Impulsar y facilitar la capacitación de los profesionales integrantes de las comisiones médicas, en el proceso de evaluación y calificación de las incapacidades, sobre la base de criterios y protocolos de acuerdo a lo establecido por la Comisión Médica Central. • Impulsar a través de la Comisión Médica Central, la evaluación del Listado de Enfermedades Profesionales y la Tabla de Incapacidades Laborales en uso. 	<p>SUBGERENCIA MEDICA</p> <p>-</p> <p><u>Acciones</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar lo relativo al proceso de visado de enfermedades preexistentes ante presentaciones de los empleadores. 2. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas. 3. Controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas. 4. Realizar las auditorías concurrentes necesarias. 5. Impulsar y facilitar que los profesionales integrantes de las comisiones médicas efectúen el proceso de evaluación y calificación de las incapacidades, sobre la base de criterios y protocolos de acuerdo a lo establecido por la Comisión Médica Central. 6. Impulsar a través de la Comisión Médica Central, la evaluación del Listado de Enfermedades Profesionales y la Tabla de Incapacidades Laborales en uso.



Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
	<ul style="list-style-type: none">• Generar y administrar la información del área que sea necesaria para la evaluación de los resultados de gestión y toda otra información pertinente a su competencia.	
	<p>Departamento de Análisis de Documentación Médica</p> <p><u>Acciones</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Analizar el contenido de la documentación médica presentada por el trabajador ART/AE como requisito de apertura de trámite ante las Comisiones Médicas. Evaluar la calidad de la información contenida en dicha documentación, la confiabilidad y disponibilidad de la información, en relación a su origen, conformidad de los médicos o personal actuante, prestadores, legibilidad de los documentos y contenidos de los mismos.• Validar que se haya presentado toda la documentación requerida para dar curso al trámite, en relación a los protocolos existentes de documentación requerida por patología.• Solicitar la realización de estudios complementarios requeridos para dar curso al trámite solicitado, en los casos en que fuera necesario porque no fueron aportados por la ART/AE/Trabajador, o porque los presentados carecen de la objetividad requerida para obrar como prueba en el expediente.	<p>Departamento de Análisis de Documentación Médica</p> <p><u>Acciones</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar el contenido de la documentación médica presentada por el Trabajador, Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o Empleadores Autoasegurados, como requisito de apertura de trámite ante las Comisiones Médicas.2. Evaluar la calidad de la información médica contenida en dicha documentación, la confiabilidad y disponibilidad de la información, en relación a su origen, conformidad de los médicos o personal actuante, prestadores, legibilidad de los documentos y contenidos de los mismos.3. Validar que se haya presentado toda la documentación requerida para dar curso al trámite, en relación a los protocolos existentes de documentación requerida por patología.4. Solicitar la realización de estudios complementarios requeridos para dar curso al trámite solicitado, en los casos en que fuera necesario porque no fueron aportados por la Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o Empleadores Autoasegurados y/o Trabajador, o porque los presentados carecen de la objetividad requerida para obrar como prueba en el expediente.

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
<p>Departamento Gestión de Calidad de Comisiones Médicas (DEPENDE DE LA GERENCIA DE ADM DE COMISIONES MEDICAS)</p> <p><u>Acciones</u></p> <p>Diseñar, planificar, coordinar y ejecutar las actividades tendientes al control y evaluación de la calidad de los dictámenes y conclusiones médicas que emiten las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.</p> <p>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.</p> <p>Realizar los análisis y verificaciones necesarios para el control de los prestadores que asisten el accionar de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.</p> <p>Controlar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de las Comisiones Médicas.</p> <p>Evaluar los tiempos de resolución de las Comisiones Médicas.</p> <p>Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.</p> <p>Elaborar informes y reportes de resultados.</p>		



Auditoría General de la Nación

Resolución SRT 1/2016 - 5/01/2016	Resolución SRT 712/2017 - 30/06/2017	Resolución SRT 4/2019 - 14/01/2019
Producir y mantener actualizada la información estadística, así como también indicadores y estándares que permitan monitorear de manera continua los niveles de calidad correspondiente a los distintos temas de su competencia.		

**ANEXO IV - DEMORAS EN LA CITACIÓN RETIRO DEFINITIVO
INVALIDEZ(RDI)**

A	B	C	D=B-C	E	F=D-E	G=F/30	H
Nro. Expte RDI	Fecha de Dictamen RTI	Fecha de citación	Diferencia entre Fecha Dictamen RTI y Fecha de Citación (en días)	Tres años (en días)	Demora (en días)	Demora (en meses)	Nro. Muestra AGN
10A-P- 00072/18	03/09/2014	13/04/2018	1318	1095	223	7,43	7
008-P- 01047/17	21/08/2014	26/12/2017	1223	1095	128	4,27	13
381-P- 00128/18	11/08/2015	14/12/2019	1586	1095	491	16,37	19
030-P- 00530/17	12/05/2014	29/11/2017	1297	1095	202	6,73	22
029-P- 00064/18	13/06/2011	08/02/2018	2432	1095	1337	44,57	24
05A-P- 00018/19	10/09/2015	01/02/2019	1240	1095	145	4,83	26
05B-P- 00300/19	11/12/2015	13/05/2019	1249	1095	154	5,13	32
030-P- 00137/19	07/01/2016	15/07/2019	1285	1095	190	6,33	2
371-P- 01074/19	29/08/2016	22/11/2019	1180	1095	85	2,83	12
07-P- 00717/18	29/04/2014	11/09/2018	1596	1095	501	16,70	21



ANEXO V - HALLAZGOS DETALLE ALTA PRESTADORES

- a) Se evidenció la falta de documentación requerida para la incorporación al “Listado de prestadores de exámenes” como ser: la presentación de la declaración jurada de Impuestos del último ejercicio fiscal. (44/47 casos), la constancia de pago de Aportes y Contribuciones con destino a la Seguridad Social (36/47 casos) y la declaración jurada del Libre Deuda Provisional (14/47 casos).
- b) A su vez se observan faltantes en la documentación a presentar por los profesionales aspirante e interconsultores como ser:
- Copia de Título Profesional y/o Especialidad en caso de corresponder. (5/29 casos)
 - El Currículum Vitae del Director Médico del Centro/Instituto/Clínica/Fundación, etc. (5 /17 casos)
 - Título Profesional del director Médico del Centro/Instituto/Clínica/Fundación, etc. del Prestador aspirante a realizar exámenes complementarios para las CC.MM. de las SRT. (9 /17 casos)
 - Certificado de Inscripción o Reinscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. O de haberse presentado no está vigente. (5/47 casos)
 - No se evidencia el envío del Convenio de Prácticas Profesionales y/o Exámenes Médicos y/o Diagnósticos por Imágenes, etc. (1/47 casos). O de haberse presentado se excedió del plazo de 30 días. (3/47 casos)
- c) **Falta de evidencia de análisis**
En 47 casos revisados, no se evidencia un análisis para determinar que los valores (aranceles y/o honorarios) pretendidos por los prestadores aspirantes no excedan los valores establecidos en el Tarifario Médico Previsional (Anexo III).
- d) **Demoras en la Realización del Alta**
Se observan casos de demoras mayor a 30 días en el otorgamiento el Alta al Prestador de Exámenes Complementarios y Profesional Interconsultor. (6 /47 casos)
- e) **Notificación del Alta**

No se evidencia después de la intervención de la Subgerencia de Finanzas en lo relativo al cumplimiento Contable/Fiscal del prestador o profesional, una notificación fehaciente del Alta correspondiente.

ANEXO VI - LISTADO DE COMISIONES MEDICAS/ DELEGACIONES QUE NO POSEEN AL MENOS UN PRESTADOR CON CONVENIO

Cantidad	Comisión Médica/ Delegación		PROVINCIA
1		CM 4.02 - DELEGACIÓN SAN MARTIN	MENDOZA
2		CM 4.03 - DELEGACIÓN TUNUYÁN	MENDOZA
3		CM 5.02 - DELEGACIÓN SAN FRANCISCO	CORDOBA
4		CM 5.03 - DELEGACIÓN VILLA DOLORES	CORDOBA
5		CM 06.1 - DELEGACIÓN BELL VILLE	CORDOBA
6		CM 10.L - VILLA URQUIZA	CABA
7		ANEXO CABA RECONQUISTA	CABA
8		CM 11.2 - DELEGACIÓN SALADILLO	BUENOS AIRES
9		CM 12.2 - DELEGACIÓN PINAMAR	BUENOS AIRES
10		CM 12.3 - DELEGACIÓN NECOCHEA	BUENOS AIRES
11		CM 12.5 - DELEGACIÓN DOLORES	BUENOS AIRES
12		ANEXO MAR DEL PLATA	BUENOS AIRES
13		CM 14.3 - DELEGACIÓN PERGAMINO	BUENOS AIRES
14	CM 19 - CDRO. RIVADAVIA		CHUBUT
15		CM 19.B - DELEGACIÓN ESQUEL	CHUBUT
16		CM 20.1 - DELEGACIÓN CALETA OLIVIA	SANTA CRUZ
17	CM 21 – USHUAIA		TIERRA DEL FUEGO
18		CM 23.B - DELEGACIÓN CAFAYATE	SALTA
19	CM 27 - SAN LUIS		SAN LUIS
20		CM 30.B - DELEGACIÓN SANTO TOME	CORRIENTES
21		CM 30.C - DELEGACIÓN GOYA	CORRIENTES
22		CM 31.B - DELEGACIÓN SAN NICOLAS	BUENOS AIRES
23	CM 32- SAN RAFAEL		MENDOZA
24	CM 33- RIO CUARTO		CORDOBA
25		CM 33.2 - DELEGACIÓN LABOULAYE	CORDOBA
26	CM 34- CONCORDIA		ENTRE RIOS
27		CM 34.2 - DELEGACIÓN CONCEPCION DEL URUGUAY	ENTRE RIOS



Auditoría General de la Nación

Cantidad	Comisión Médica/ Delegación		PROVINCIA
28	CM 35- GRAL. ROCA		RIO NEGRO
29		CM 35.2 - DELEGACIÓN BARILOCHE	RIO NEGRO
30		CM 35.3- DELEGACIÓN CIPOLETTI	RIO NEGRO
31	CM 36- TRELEW		CHUBUT
32		CM 37.2 - DELEGACIÓN EZEIZA	BUENOS AIRES
33		CM 37.3 - DELEGACIÓN QUILMES	BUENOS AIRES
34	CM 38 – MORON		BUENOS AIRES
35		CM 38.2 - DELEGACIÓN RAMOS MEJIA	BUENOS AIRES
36		CM 38.3 - DELEGACIÓN SAN MARTIN	BUENOS AIRES
37		CM 38.4 - DELEGACIÓN LUJÁN	BUENOS AIRES
38		CM 38.5 - DELEGACIÓN MERCEDES	BUENOS AIRES
39		CM 38.6- ANEXO SAN MARTIN (BS AS)	BUENOS AIRES
40	CM 39 - SAN ISIDRO		BUENOS AIRES
41		CM 39.2 - DELEGACIÓN PILAR	BUENOS AIRES
42		CM 40.B - DELEGACION SUNCHALES	SANTA FE
43		CM 40.C - DELEGACION RECONQUISTA	SANTA FE
44	CM 41 - EL DORADO		MISIONES
45	CM 42.B - DELEGACION SAN VICENTE		MISIONES

Fuente: elaboración propia en base a información provista por la entidad.

Aclaraciones: Se consideró que la CC.MM. 10L Villa Urquiza, Anexo CABA Reconquista y Anexo Mar del Plata utilizan los prestadores de CABA y de Mar del Plata. De esta forma se arriba a un total de 42 CC.MM./ delegaciones que no poseen al menos un prestador sin convenio.



Auditoría General de la Nación

ANEXO VII - COMENTARIOS DEL ORGANISMO AUDITADO



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Nota

Número: NO-2024-121872694-APN-SRT#MCH

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 6 de Noviembre de 2024

Referencia: Notas N° 07/2024 – CSCSFyR y N° 25/24 GCSFyR

A: Lic. María Graciela DE LA ROSA (AUDITORIA GENERAL DE LA NACIÓN),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted en mi carácter de Superintendente de Riesgos del Trabajo, en respuesta a vuestras Notas N° 07/2024 – CSCSFyR y N° 25/24 GCSFyR, a efectos de remitirle los comentarios y aclaraciones de este organismo al Proyecto de Informe de Auditoría referido a la Gestión Administrativa de las Comisiones Médicas y Comisión Médica Central efectuada por la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas.

A tal fin, se acompaña el documento elaborado por la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas de esta Superintendencia.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.11.06 03:20:23 -0500

Gustavo Dario Moran
Superintendente
Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Ministerio de Capital Humano

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.11.06 13:03:24 -03:00



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

Comentarios del Organismo Auditado sobre los Resultados y Hallazgos efectuados por la Auditoría General de la Nación.

Contenidos

Introducción.....	3
1. Resultados y Hallazgos.....	7
1.1. Planificación Institucional y Monitoreo.....	7
1.2 Estandarización Integral de los Procedimientos.....	11
1.2.1 Normas y Procedimientos.....	11
1.2.2 Estructura Organizativa.....	18
1.3 Controles realizados por la GACM.....	19
1.3.1 Comisiones Médicas-Controles.....	19
1.3.2 Sistemas de Información.....	30
1.3.3 Comisiones Médicas. Integración y distribución geográfica.....	31
1.3.4 Concursos médicos.....	31
1.3.5 Capacitación al Personal.....	33
1.4. Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT.....	39
1.5 Evaluación de Trámites Laborales realizados en las CC.MM.....	39
Sobre puntos 6.5.1 Trámite "Divergencia en el alta", 6.5.2 Trámite "Rechazo de la denuncia de la Contingencia", 6.5.3 Trámite "Determinación de la Incapacidad", 6.5.4 Trámite "Divergencia en la Determinación de la Incapacidad" y 6.5.5 Trámite Caso Mortal.....	39
Sobre Puntos 6.5.7 Cumplimiento de plazos según resolución aplicable, 6.5.8 Tiempo promedio desde el inicio hasta la finalización del trámite según: Resoluciones SRT N° 179/15 y Resoluciones SRT N° 298/17, 6.5.9 Plazo inicio de trámite y 6.5.10 Revisión de Indicadores de gestión Circuito Laboral.....	42
1.6 Evaluación de los Trámites Previsionales.....	43

Sobre Puntos 6.6.1 Retiro Transitorio por Invalidez (RTI), 6.6.2 Retiro Definitivo por Invalidez (RDI), 6.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales, y 6.6.4 Revisión de Indicadores de gestión Circuito Previsional.....	43
1.7 Prestadores Médicos	45
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	45
1.7.2 Evaluación de la gestión de prestadores médicos	45
2. Recomendaciones	48
2.1 Plan Estratégico.....	48
2.2 Estandarización Integral de los Procedimientos	48
2.2.1 Normas y Procedimientos Estandarización Normativa	48
2.2.2 Estructura Organizativa.....	48
2.3 Controles realizados por la GACM	49
2.3.1 Comisiones Médicas Controles	49
2.3.2 Sistemas de Información.....	49
2.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica.....	49
2.3.4 Concursos médicos	50
2.3.5 Capacitación al personal	52
2.4 Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT.....	52
2.5 Evaluación de Trámites laborales realizados en las CC.MM.	52
Sobre Puntos 7.5.1 Trámite “Divergencia en el alta”, 7.5.2 Trámite “Rechazo de la denuncia de la Contingencia, 7.5.3 Trámite “Determinación de la Incapacidad”, 7.5.4 Trámite “Divergencia en la determinación de la Incapacidad”, 7.5.5 Trámite “Caso Mortal”, 7.5.7 Cumplimiento de plazos según resolución	52
7.6 Evaluación de los Trámites Previsionales	53
Sobre Puntos 7.6.1 Retiro Transitorio por Invalidez (RTI), 7.6.2 Retiro definitivo por invalidez (RDI), 7.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales y 7.6.4 Revisión indicadores de gestión del circuito previsional.....	53
2.7 Prestadores Médicos	55
2.7.1 Prueba de cumplimiento sobre las Resolución SAFJP 32/2008 modificatoria de la Res. SAFJP 384/96 de la muestra de Altas de Prestadores Médicos	55
2.7.2 Evaluación de la gestión de Prestadores Médicos.....	57
3. Conclusión.....	60



Introducción

El Sistema de Riesgos del Trabajo enmarcado en la Ley N° 24.557 (LRT), como pilar del Sistema de Seguridad Social, propuso en su origen un nuevo procedimiento e instrumentos para legislar sobre la prevención de los riesgos en la actividad laboral, los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y el otorgamiento de prestaciones en especie, siendo la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) la autoridad de aplicación.

Así, el nuevo sistema implementado marca un punto de ruptura en relación al régimen de reparación anterior basado en la responsabilidad individual del empleador y escasamente integrado a las políticas preventivas, garantizando una cobertura eficiente para los trabajadores y brindando seguridad y convicción a los empleadores, promoviéndose desde la SRT la creación de ambientes laborales sanos y seguros en entendimiento con el objetivo primordial de la LRT, reducir la siniestralidad laboral mediante la prevención de los riesgos originados del trabajo. Además, aseguraba el control de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) para que estas otorgaran las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes laborales o enfermedades profesionales de manera correcta y oportuna.

No obstante, diversos fallos judiciales de tribunales de diversas jurisdicciones del país que declaraban la inconstitucionalidad de la Ley N° 24.557 no solo aumentaron la litigiosidad, sino que también pusieron en riesgo la integridad del sistema de protección que beneficia tanto a trabajadores como a empleadores. Por ello, se multiplicaban las demandas laborales debido a la elusión de la intervención de las Comisiones Médicas en situaciones cubiertas por la Ley mencionada.

Ese escenario motivó que distintos actores que conforman al sistema tomen la iniciativa de introducir mejoras para atenuar, o en el mejor de los casos debilitar, la problemática ocurrida.

La sanción de la Ley N° 27.348, y la posterior adhesión de distintas provincias, contribuyó a reducir notablemente los niveles de litigiosidad del Sistema de Riesgos del Trabajo. Actualmente hay un total de 16 jurisdicciones adheridas que concentran el 91% de los trabajadores, el 92,5% de los empleadores y el 94% de los trámites ingresados en Comisiones Médicas.

A partir de 2018, se ha observado una destacable disminución en el número de procesos judiciales relacionados con siniestros laborales, con 124.378 casos en 2017, frente a 75.614 en 2018, 66.992 en 2019 y 44.316 en 2020, conforme los datos observados en la serie histórica de litigiosidad:

Cuadro: Juicios según provincia de radicación de la actuación judicial y año de notificación. Unidades Productivas, casas particulares y total del sistema. Período 2010-2020

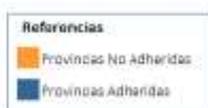
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Buenos Aires	6.018	19.251	16.374	12.836	11.907	10.709	10.661	20.189	25.197	15.383	6.245
C.A.B.A.	14.712	17.197	24.151	33.827	38.327	48.334	58.822	49.121	17.985	12.539	5.825
Catamarca	15	20	21	27	33	24	59	22	21	22	14
Chaco	103	152	131	153	119	186	236	212	199	245	89
Chubut	240	262	402	490	348	366	580	529	672	582	771
Córdoba	11.400	8.300	6.012	6.760	19.300	11.823	11.879	10.855	2.874	4.887	3.670
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	150	183	238	313	337	418	487	804	838	557	480
Entre Ríos	415	496	384	720	865	1.826	1.186	1.878	1.120	1.228	1.088
Formosa	34	25	40	30	30	48	38	44	28	24	10
Jujuy	123	122	128	175	285	252	203	820	416	837	508
La Pampa	48	68	63	87	48	47	82	49	87	71	37
La Rioja	12	23	13	24	18	18	24	28	28	22	12
Mendoza	3.833	3.862	2.414	7.500	6.689	8.200	6.717	8.658	4.371	6.820	4.289
Misiones	329	371	382	382	549	711	781	947	876	888	928
Neuquén	479	388	988	1.136	839	1.188	1.184	1.381	1.368	1.278	1.168
Río Negro	327	523	823	722	882	1.187	1.381	1.426	1.238	887	387
Salta	30	38	103	128	101	141	147	182	87	74	54
San Juan	182	207	240	287	386	349	421	588	357	352	176
San Luis	382	498	438	818	452	604	838	788	1.118	1.488	1.341
Santa Cruz	39	21	16	30	17	18	15	18	18	147	18
Santa Fe	8.225	12.292	11.922	13.388	11.129	15.888	15.421	14.525	15.112	18.238	14.881
Santiago del Estero	138	182	175	221	288	402	481	387	882	581	428
Tierra del Fuego	12	17	17	21	58	111	138	284	192	214	182
Tucumán	1.020	476	372	312	375	327	343	241	388	252	188
Unidades Productivas	52.066	69.182	64.832	78.199	88.013	106.465	122.238	122.318	74.363	66.381	43.496
Casas Particulares	240	1.481	2.868	1.262	1.252	820	1.262	1.262	1.262	1.262	820
Total sistema	52.066	69.182	64.832	78.199	88.013	106.803	123.487	123.579	75.625	67.643	44.316

Fuente: Estadísticas SRT. https://www.srt.gob.ar/estadisticas/ln_serie_historica

Evolución del promedio de porcentajes otorgados según fecha de sentencia



Fuente: Estadísticas SRT. [Tableau2.srt.gob.ar/Evoluciondelitigiosidad-AdhesionLey27348](https://tableau2.srt.gob.ar/Evoluciondelitigiosidad-AdhesionLey27348)





Asimismo, la sanción de la Ley fue ahondando en el descenso de la alícuota que los empleadores deben pagar en los seguros de Riesgos del Trabajo. Entre enero 2016 y diciembre del 2019 se observó una baja del 29% en los costos, mientras que la alícuota promedio como porcentaje de la masa salarial, bajó de 3.52% a 2.50%.



Fuente: Estadísticas SRT. [Tableau2.srt.gob.ar/Evoluciondelitigiosidad-AdhesionLey27348](https://tableau2.srt.gob.ar/Evoluciondelitigiosidad-AdhesionLey27348)



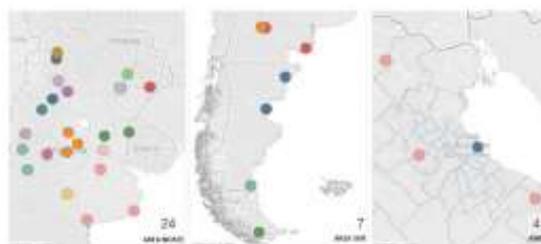
Con la Ley Complementaria de Riesgos del Trabajo la intervención de las Comisiones Médicas se constituyó como la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente, para que el trabajador afectado, contando con patrocinio letrado, solicite las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

La adhesión de distintas provincias a la Ley N° 27.348 ha motivado la apertura de nuevas sedes de Comisiones Médicas, atravesando un proceso de descentralización y expansión territorial favoreciendo a los trabajadores, adecuándose las competencias a las circunscripciones judiciales de acuerdo a donde éstas tienen asiento, con la finalidad de respetar la vía recursiva.

En el año 2016 se contaba con 35 Comisiones Médicas Jurisdiccionales. Desde mayo de 2017 a diciembre de 2019 la SRT impulsó, conformó y puso en funcionamiento 42 sedes de Comisiones Médicas y Delegaciones.

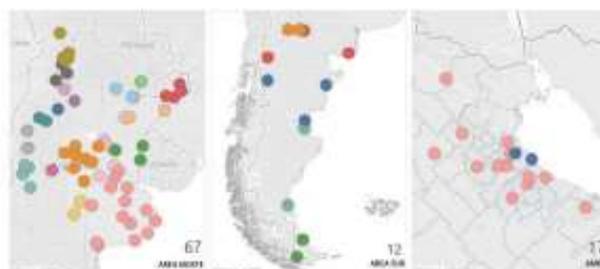
A la fecha, la cantidad de Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Delegaciones alcanza un total de 99 sedes distribuidas en todo el país.

Año 2016 - Comisiones Médicas y Delegaciones



Fuente: <http://tablas2.srt.gob.ar/>

Año 2024 -Comisiones Médicas y Delegaciones



Fuente: <http://tablas2.srt.gob.ar/>



Esta situación ha logrado alcanzar una mayor eficacia en la evaluación y determinación de secuelas incapacitantes en el trabajador damnificado, para que éste acceda al cobro de la indemnización, atento que en el Servicio de Homologación tiene un porcentaje de expedientes homologados con acuerdo superior al 87%. Todo ello dentro del plazo legal de 60 días hábiles previstos en la Ley 27.348 y regulado por la Resolución S.R.T. N° 298/17.

En el marco de la auditoría realizada, surge que la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas (GACM) ha buscado alcanzar eficacia y eficiencia de los procedimientos implementados, de conformidad con las normativas aplicables.

En este sentido, se considera que, si bien aún existen oportunidades para implementar acciones de mejora adicionales a los esfuerzos realizados, hasta la fecha se han generado avances significativos en distintas áreas: la reestructuración de la Gerencia, el desarrollo y a la utilización de herramientas de gestión, la formalización de procesos, la incorporación de recursos tecnológicos en pos de la digitalización de los expedientes médicos, mayor infraestructura o la inclusión de prestadores médicos son algunos ejemplos de ello.

Esta opinión se fundamenta en la evaluación de procesos y resultados que se han llevado a cabo, aguardando que sirvan como base para futuras iniciativas de mejora continua. Con este enfoque, se construye un entorno más eficiente, sentando las bases para futuras iniciativas que fortalezcan no sólo las prácticas sino también los resultados.

1. Resultados y Hallazgos

1.1. Planificación Institucional y Monitoreo

Si bien durante el período auditado 2017-2019 no se contaba un Plan Estratégico Institucional (PEI), esa situación no afectó el control de las áreas claves de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ni dificultó contar con un registro ordenado de los resultados de la gestión.

La SRT, como ente regulador, fiscaliza a los distintos actores del sistema en el cumplimiento de la normativa; promueve la cultura de prevención de riesgos del trabajo y actúa sobre la determinación, registro de la incapacidad laboral y reparación del daño como consecuencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

A tal efecto, existían distintas herramientas tendientes a favorecer el logro de las funciones propias del Organismo, unas con visión a mayor plazo mientras que otras resultaron de plazos más acotados y operativos.

Dentro del primer grupo de iniciativas encontramos:

- "Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad 2010-2013".
- "Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el trabajo 2012-2015".
- "II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015-2019".

- “Plan de Acción Nacional- PAN- de Seguridad y Salud en el Trabajo para Adolescentes y Jóvenes”, elaborado y aprobado en el 2019.
- “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” y el “Programa Argentina 2030: Pensando en nuestro Futuro”.

Por otra parte, se deben tener presentes las acciones de control del cumplimiento de las obligaciones emanadas de las normas del sistema de riesgos del trabajo.

En el segundo conjunto de iniciativas hallamos:

- Plan Integrado de Control (PIC).

La SRT adoptó un modelo de control que contempla aspectos preventivos y correctivos, y fundamenta su estrategia poniendo énfasis en los aspectos principales de los procesos que se definen como críticos en la actividad sujeta a su regulación sin dejar de lado la visión detectiva sancionatoria; sistema que denominó Plan Integrado de Control.

El mismo prevé controles reactivos, es decir que plantean la necesidad de una supervisión continua como aquellos discontinuos que requieren controles proactivos bajo la modalidad de supervisión o fiscalización.

A partir de 2016, con el dictado de la Resolución SRT N° 613/16, los Planes Integrados de Control se formalizaron mediante Disposición de la Gerencia General. Y desde 2019, por medio de la Resolución SRT N° 48/19, se adecuaron las actividades de control de las áreas operativas con la aprobación de un PIC.

El historial mencionado, la evolución normativa y la experiencia recogida, resultaron antecedentes de relevancia en el proceso de diseño y desarrollo de la Planificación Estratégica del Organismo como herramienta para proveer enfoques y metodologías necesarias para formular planes anuales, definir los resultados a obtener y establecer los cursos de acción que orienten la toma de decisiones para el período 2020-2023.

La Resolución SRT N° 90/21 aprobó el Plan Estratégico SRT 2020-2023 y su Plan Operativo Anual (POA) fue aprobado mediante el Acta de Firma Conjunta IF-2023-53472683-APN-GCP#SRT.

El Plan Estratégico SRT 2020-2023 tenía como misión garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja; regular y supervisar el funcionamiento de los actores del sistema y promover la mejora de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo mediante la promoción de la cultura de la prevención de riesgos y de la reparación de daños ante accidentes y enfermedades laborales.

La visión de la SRT fue lograr trabajo decente preservando la salud y seguridad de los trabajadores, colaborando con los compromisos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y de los Estados Provinciales en la erradicación del trabajo infantil, la regularización del empleo y el combate al trabajo no registrado.

Para ello, la SRT estableció la importancia de un referente nacional e internacional en materia de salud y seguridad en el trabajo, posicionándose como fuente de consulta permanente.



La GACM tuvo una participación activa, trabajando en forma conjunta y particularizada, en diferentes instancias, con otras Gerencias en la delimitación de los Objetivos Estratégicos y Específicos, comprometiéndose en la ejecución y monitoreo del POA definiendo para ello responsables a tal fin. En noviembre 2023 informa a la Subgerencia de Planificación la finalización de carga de la información respecto a la ejecución y logros obtenidos del Plan Estratégico 2020-2023, con su correspondiente Plan Operativo Anual, situación comunicada mediante:

- ME-2023-139032966-APN-SAT#SRT - Informe Cierre del POA.
- ME-2023-139419850-APN-SAT#SRT - Informe Complementario Cierre del POA.

En el documento ME-2023-145719989-APN-SAT#SRT - Ejecución del Plan Estratégico SRT 2020 – 2023 se podrá observar la conformación de cada Objetivo Estratégico, su desagregación en un Objetivo Específico y las acciones necesarias para el logro de los mismos, ello dentro del Plan Operativo Anual:

Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Acciones	Producto	Cumplimiento del Producto	Alcance del Producto
3) Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley N° 27.348	Impulsar la revisión de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por el Decreto N° 659/1996 para su actualización.	Realizar un relevamiento junto a especialistas de todas las disciplinas sobre las modificaciones que requiere el Decreto N° 659/1996 y elaborar una primera propuesta de actualización.	Proyecto normativo presentado	100%	Proyecto Implementado / Presentado
3) Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley N° 27.348	Promover la utilización de la telemedicina en el ámbito del Sistema de Riesgos del Trabajo.	Promover la introducción de herramientas de telemedicina en las audiencias médicas y el establecimiento de normas de ejecución para la evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez de los damnificados y damnificadas.	Proyecto normativo presentado: Protocolo de Evaluación Psiquiátrica y Psicológica Virtual	100%	Proyecto Implementado / Presentado
3) Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley N° 27.348	Fomentar el desarrollo de investigaciones conjuntas con instituciones especializadas.	Firmar convenio con el Depto de Salud Mental y el Centro de Investigaciones en Neurociencias de Rosario, dependiente de la Universidad de Rosario.	Convenio firmado	0%	Proyecto Desestimado
3) Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley N° 27.348	Fomentar el desarrollo de investigaciones conjuntas con instituciones especializadas.	Desarrollar investigaciones en conjunto con el CONICET que permitan mejorar el proceso de evaluación de incapacidades laborales.	Proyecto presentado	0%	Proyecto Desestimado

Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Acciones	Producto	Cumplimiento del Producto	Alcance del Producto
3) Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley N° 27.348	Fomentar el desarrollo de investigaciones conjuntas con instituciones especializadas.	Promover la creación del Instituto de Formación Académica SRT como organismo técnico referente en materia de incapacidad laboral e invalidez.	Proyecto de Instituto IFA-SRT presentado	0%	Proyecto Desestimado
3) Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley N° 27.348	Fomentar el desarrollo de investigaciones conjuntas con instituciones especializadas.	Diffundir la importancia del rol de las Comisiones Médicas dentro del Sistema de Seguridad Social para la especialización universitaria en el Sistema de Riesgos del Trabajo.	Propuesta para el plan de difusión presentada	100%	Proyecto Implementado / Presentado
5) Garantizar la reparación de daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.	Supervisar integridad, oportunidad y calidad de las prestaciones referidas a la asistencia médica, farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación, recalcificación profesional, traslados y servicios funerarios a cargo de las ART y EA.	Fiscalizar la correcta aplicación de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales por parte de las ART y EA.	Correcto uso de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales verificado	100%	Proyecto Implementado / Presentado
5) Garantizar la reparación de daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.	Supervisar integridad, oportunidad y calidad de las prestaciones referidas a la asistencia médica, farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación, recalcificación profesional, traslados y servicios funerarios a cargo de las ART y EA.	Desarrollar capacitaciones dirigidas al personal médico y auxiliar de las ART y EA con el fin de perfeccionar su labor en el uso de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales.	Capacitaciones en jurisdicciones adheridas a la Ley 27.348 realizadas	100%	Proyecto Implementado / Presentado
6) Mejorar la atención al Ciudadano promoviendo la virtualización de procesos y la integración digital.	Mejorar la calidad de atención y tiempos de respuesta en todos los puntos de contacto, logrando una experiencia omnicanal para los usuarios.	Impulsar la atención programada mediante turnos que permitan ordenar el flujo de actividad reduciendo los tiempos de espera.	Sistema de turnos en "Mi Argentina" para la atención en CCMM, implementado	100%	Proyecto Implementado / Presentado
6) Mejorar la atención al Ciudadano promoviendo la virtualización de procesos y la integración digital.	Promover la resolución de los trámites médicos en forma remota por medio de la aplicación de herramientas tecnológicas.	Implementar medios digitales para agilizar la comunicación entre los afiliados y las Comisiones Médicas respecto de trámites médicos previsionales.	Normativa sobre canales digitales de comunicación para Trámites Médicos Previsionales implementada	100%	Proyecto Implementado / Presentado
6) Mejorar la atención al Ciudadano promoviendo la virtualización de procesos y la integración digital.	Promover la resolución de los trámites médicos en forma remota por medio de la aplicación de herramientas tecnológicas.	Integrar el procedimiento de gestión de los trámites médicos previsionales a la plataforma SRT.	Sistema de gestión de Trámites Médicos previsionales disponible en plataforma SRT	100%	Proyecto Implementado / Presentado



Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Acciones	Producto	Cumplimiento del Producto	Alcance del Producto
G) Mejorar la atención al ciudadano promoviendo la virtualización de procesos y la integración digital.	Promover la resolución de los trámites médicos en forma remota por medio de la aplicación de herramientas tecnológicas.	Digitalizar el proceso de gestión de informes y estudios médicos complementarios realizados en el ámbito de las Comisiones Médicas.	Informes, trámites médicos y protocolos elaborados en forma digital	100%	Proyecto Implementado / Presentado
G) Mejorar la atención al ciudadano promoviendo la virtualización de procesos y la integración digital.	Promover la resolución de los trámites médicos en forma remota por medio de la aplicación de herramientas tecnológicas.	Impulsar la readequación de la diagramación física de los espacios dentro de las Comisiones Médicas y su puesta en valor.	Sedes y delegaciones de CCMM abiertas y acondicionadas	100%	Proyecto Implementado / Presentado

La experiencia adquirida en el período 2020-2023 ha sentado las bases para que institucionalmente se comience en la diagramación de nuevas capacidades y acciones de un nuevo Plan Estratégico, orientado no sólo en garantizar su implementación sino también su evolución con mecanismo para el desarrollo, monitoreo, evaluación y posible reajuste de las acciones.

La fundamentación para el monitoreo del Plan Estratégico se basará en el seguimiento y la evaluación periódica de los planes operativos de cada área. Estos planes constituyen la primera fase de control del cumplimiento, permitiendo identificar desvíos y aplicar acciones correctivas de manera temprana.

Actualmente, el Plan Estratégico SRT 2024-2027 se encuentra en fase de desarrollo, habiendo completado la GACM el análisis inicial de la situación y la definición de objetivos. En este momento, estamos trabajando en la formulación de estrategias y la asignación de recursos necesarios. A pesar de algunos desafíos en la integración de opiniones de las partes interesadas, hemos identificado oportunidades valiosas para optimizar nuestro enfoque. Los próximos pasos incluyen la implementación de las estrategias y la evaluación continua de los resultados.

1.2 Estandarización Integral de los Procedimientos

1.2.1 Normas y Procedimientos

Durante el período auditado, existía en la GACM un marco normativo vigente originado en ex SAFJP. Por un lado encontramos la Instrucción N° SAFJP 37/2001, que regula los trámites previsionales correspondiente al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SUP), y también hallamos la Resolución SAFJP N° 384/96, modificatoria de la Resolución SAFJP N° 384/96, que normaliza el funcionamiento de los Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas.

Instrucción N° SAFJP 37/2001

En cuanto al 1er ordenamiento jurídico, se debe destacar que en septiembre 2023 se sanciona la Resolución SRT N° 46/2023, jurisprudencia que no sólo deroga la Instrucción N° SAFJP 37/2001, sino que facultó a la GACM la posibilidad de realizar ajustes reglamentarios para mejorar el procedimiento administrativo previsional.

Previamente a la sanción de dicha normativa, desde la SRT se estaban impulsando modificaciones en la gestión de los trámites previsionales, en consonancia con el principio de celeridad, sencillez y economía en los trámites.

La Pandemia producida por el Coronavirus COVID-19 obligó modificar lo oportunamente planificado, avanzando en la diagramación y ejecución de un Plan de Trabajo de Contingencia con ajustes de procesos y desarrollo de herramientas para la gestión de las Comisiones Médicas. Esto incluyó modificaciones en los medios digitales como el sitio web, las redes sociales, las aplicaciones y el sistema de gestión, como también el desarrollo de una herramienta eficaz para resolver la intervención del Servicio de Homologación: la audiencia de homologación virtual.

El objetivo fue preservar la salud de los trabajadores, afiliados y de los empleados de la SRT, garantizando la continuidad de las operaciones en un escenario de Emergencia Sanitaria y reduciendo a su mínima expresión la gestión presencial.

Ahora bien, considerando lo establecido por la Resolución ANSES N° 351/2020 -la cual dispuso, el 01/10/2020, *prorrogar los vencimientos del plazo de transitoriedad de TRES (3) años dispuesto para las prestaciones de Retiro Transitorio por Invalidez (RTI) que se hayan producido durante la Emergencia Sanitaria declarada por la Ley N° 27.541 y el Decreto N° 260/20, y hasta tanto dicha declaración mantenga su vigencia-* desde la GACM se decidió acompañar lo dispuesto por la Directora Ejecutiva de dicho organismo y lo determinado por el Estado Nacional, no citando a los afiliados que debieran ser examinados en los términos de lo referido en el Art. 50 de la Ley N° 24.241.

Esta determinación se fundamentó en garantizar la protección de aquellos ciudadanos considerados "grupo de riesgo", estableciéndose que las personas con discapacidad constituyen un grupo de riesgo en el marco de la Pandemia, y por lo tanto se encuentran protegidas por medidas especiales de prevención.

En ese contexto, los expedientes que mes a mes conformaron los casos pendientes de efectuar el examen médico conforme lo estipulado por la norma previsional, eran analizados para identificar patologías que ameriten dar prioridad al momento que sea posible realizar la correspondiente citación en la agenda médica de la sede correspondiente, para cumplir con la realización de la audiencia médica presencial.

De ese análisis surgió la existencia patologías que son irreversibles y que pueden ser identificadas médicamente, resultando innecesario otra probanza que no sea documental.

Que a esta conclusión le dan sustento técnico la Subgerencia Médica y la Subgerencia de Comisión Médica Central, mediante los ME-2022-117816749-APN-SM#SRT y ME-2022-118408910-APN-SCMC#SRT, respectivamente.



Este accionar sentó el conocimiento necesario para evaluar un mejor proceder respecto a la gestión y tramitación de los expedientes, permitiendo sancionar la Resolución SRT N° 4/2023, normativa que aprobó el "LISTADO DE PATOLOGÍAS Y ESTUDIOS PARA EXCLUSIVO ANÁLISIS DOCUMENTAL" que como Anexo IF-2023-04518209-APN-GACM#SRT, forma parte de la mencionada resolución.

Digitalización del trámite médico Previsional

En el mes de octubre 2023 se implementó un nuevo sistema en Intranet SRT para generar los expedientes previsionales en un nuevo sistema de gestión moderno y más ágil.

Previamente a su publicación, la GACM ha trabajado conjuntamente con la Subgerencia de Sistemas en un nuevo software cuya finalidad es que la gestión de Trámites Médicos previsionales se encuentre disponible en plataforma SRT, suprimiendo el armado de expedientes documentales.

La digitalización del trámite médico previsional permite gestionar todos los expedientes previsionales de manera sistémica, contribuyendo con la despapelización de los trámites generados en cada Comisión Médica Jurisdiccional, y a su vez optimizando los controles y seguimiento.

Implementación de la Resolución SRT N° 46/2023

En términos prácticos, promete una gestión más eficiente y ágil, lo cual beneficiará significativamente la disponibilidad de recursos de la GACM. Para llevar a cabo estas propuestas, se han identificado modificaciones sistémicas y reformas procedimentales que serán necesarias para cumplir con la nueva reglamentación establecida.

En resumen, este ajuste regulatorio busca mejorar la calidad y la eficiencia del procedimiento administrativo previsional de la GACM, asegurando una mejor gestión de los recursos y una evaluación más efectiva de los casos médicos.

La GACM entiende que el cumplimiento de los plazos establecidos en la Ley 24.241, se encuentra condicionado a la implementación de una serie de modificaciones normativas y de procedimientos. Esta necesidad deviene imprescindible en virtud de las modificaciones operadas tanto en el Sistema Previsional como en el de Riesgos del Trabajo, que impactan sustantivamente en la eficiencia de la gestión de los trámites médicos previsionales en cuanto a la observancia de los plazos exigidos.

En tal sentido se entiende necesario impulsar de una serie combinada de acciones tendientes a dotar al sistema de una serie de herramientas apropiadas que permitan una gestión eficiente para alcanzar el objetivo deseado.

En ese orden, impulsar la actualización del Decreto 478/98, "Normas para la evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones", se funda tanto no solo en el avance exponencial de la ciencia médica, al que asistimos a partir del siglo XXI, como en la necesidad de dotar a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales de la capacidad necesaria para resolver las actuaciones en plazos razonables. En tal sentido se propone avanzar con la

posibilidad de un análisis netamente documental en aquellos casos en los que las patologías son evaluables a través de la Historia Clínica y/o estudios médicos; prever el reconocimiento de retiros por invalidez con carácter definitivo en aquellos casos en los que la patología no justifique su concesión de manera transitoria; y la ponderación de afecciones solo en grado incapacitante mayor al 33%.

Esto último, a los fines de tener en cuenta qué patologías serán de utilidad al momento de determinar que una persona padece un 66 % de incapacidad laboral.

Asimismo, es indispensable la modificación de los artículos 49, 50, 51 y 52 de la Ley 24.241. Ello en atención a que dichas normas fueron diseñadas en el marco del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, el cual fue reemplazado por el Sistema Previsional Argentino, en el año 2008. Esa situación provocó que los artículos mencionados se encuentren desactualizados, al punto tal que se prevé la actuación de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones como parte del proceso, siendo que dichas entidades dejaron de existir con la eliminación del régimen de capitalización.

Es necesario sumar a lo dicho que el artículo 49 de la citada ley prevé que el procedimiento se lleve a cabo íntegramente ante comisiones médicas pensadas para actuar exclusivamente en materia previsional. Téngase presente que el procedimiento reglamentado por dicha norma data de 1993, cuando aún ni siquiera existía el Sistema de Riesgos del Trabajo (aprobado en 1996 y luego modificado en 2017) en la concepción actual. Ello sumado a lo detallado en lo procedimental, incluyendo los plazos, genera rigideces normativas impiden las adecuaciones reglamentarias que resulten pertinentes en funciones de las modificaciones fácticas y operativas producidas a lo largo de los últimos 30 años de vigencia de dicha norma.

Lo señalado precedentemente, cobra relevancia con la modificación de la Ley de Riesgos del Trabajo en el 2017, que impone como obligatoria la instancia administrativa previa a cualquier reclamo en instancia judicial, para la determinación del carácter profesional de una contingencia laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional), la determinación de su incapacidad, así como las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la citada norma.

Esta modificación del Sistema de Riesgos del Trabajo ha generado un importante incremento en el flujo mensual de expedientes que se tramitan ante las mismas Comisiones Médicas llamadas a actuar en los trámites previsionales.

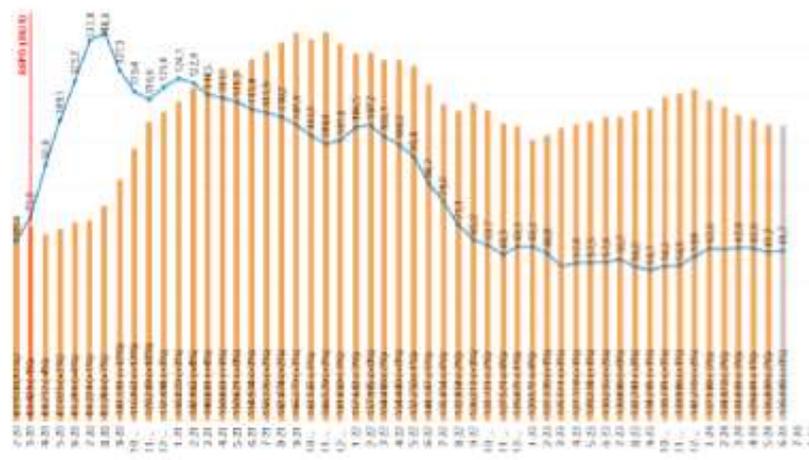
En el siguiente gráfico se expone el constante crecimiento registrado desde el año 2017 en lo que respecta a caratulación de expedientes médicos, con excepción de lo que sucedió en el año 2020, producto del impacto ocasionado por la declaración de la Pandemia de COVID -19. Superada esa adversidad, la tendencia volvió a ser la misma:



EVOLUCIÓN DEL STOCK Y ANTIGÜEDAD PROMEDIO DEL STOCK (APS) EN DÍAS HÁBILES 01/2017 al 03/2020



EVOLUCIÓN DEL STOCK Y ANTIGÜEDAD PROMEDIO DEL STOCK (APS) EN DÍAS HÁBILES 03/2020 al 05/2024



Resolución SAFJP N° 384/96

Respecto al 2do conjunto de reglas, principios y valores que regulan la organización y funcionamiento de los Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas, la Resolución SAFJP N° 384/96, la Resolución SRT N° 23/2024 -de fecha marzo 2024- introduce modificaciones que le permitan a la GACM adoptar medidas acordes a los requerimientos operativos, alcanzando un mayor grado de eficiencia, siempre en cumplimiento con los principios de celeridad procedimental y seguridad técnica y jurídica.

En ese orden de ideas, deroga el artículo 3° y el Anexo II de la mencionada norma, con la finalidad de introducir un nuevo esquema, modificándose de esta manera los requisitos previos para la incorporación al listado de Prestadores de exámenes complementarios y Profesionales Interconsultores y el formulario mediante el cual se procede con la solicitud de incorporación de los interesados de conformar el Listado de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores.

Como antecedente es importante resaltar que durante la Reunión de Comité de Control realizada en 2022, esta GACM estableció un Plan de Acción que derivó en la toma de diversas iniciativas tendientes a resolver los aspectos relacionados con la carencia de prestadores médicos en las Comisiones Médicas y/o Delegaciones, observados en el INFORME UAI N° 06/20, Observación N° 1 y Observación N° 2.

Complementariamente, se impulsaron una serie de estrategias cuya finalidad era la regularización de la Observación N° 3 del INFORME UAI N° 8/2010, la cual señaló que *"la falta de actualización y aprobación formal de los procedimientos que se desarrollan en la práctica, dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas de fiscalización de prestadores médicos. La exclusiva intervención de la Gerencia Médica y de las áreas de su dependencia en el proceso de identificación, evaluación de elegibilidad, selección, asignación de la orden de estudio, recepción del servicio y evaluación de calidad del cumplimiento no favorece un adecuado esquema de control sobre la base de la oposición de intereses"*.

A través de la NO-2023-51799533-APN-GACM#SRT en mayo 2023, se notificó:

- Guía de Trabajo - Instructivo Búsqueda de Prestadores Externos.
- Guía de Trabajo - Procedimiento para la Fiscalización de Prestadores.

A modo de ejemplo, pueden citarse el Informe IF-2022-128663935-APN-SAT#SRT y las Notas NO-2024-03271637-APN-SAT#SRT y NO-2024-03273625-APN-SAT#SRT donde se dejó asentado el proceso de control efectuado a los prestadores Dr. Bossio, Centro Privado de Ojos y Prisma Salud.

En lo que respecta al Procedimiento para la Fiscalización de Prestadores, debe recordarse que se encuentra excluido del mismo lo relacionado a las prácticas médicas Informe Psicodiagnóstico e Interconsulta Psiquiátrica. De acuerdo a lo notificado mediante NO-2022-65521155-APN-GACM#SRT, es el Departamento de Salud Mental (DSM) quien supervisa la totalidad de los informes psicodiagnósticos e Interconsultas Psiquiátricas realizadas por prestadores externos.



Departamento de Salud Mental

En lo que respecta al DSM, y previamente de conformarse y aprobarse formalmente su estructura y funciones, en 2015 la GACM conformó la Coordinación de Pericias Psicológicas, creación impulsada a raíz de un relevamiento realizado en varias sedes de Comisiones Médicas, donde se detectaron anomalías en la concesión de beneficios previsionales e incapacidades laborales fundamentadas en informes psicológicos y psiquiátricos de prestadores externos. Esta situación se debió a la ausencia de controles así como a la desarticulación del trabajo de dichos profesionales.

En el año 2017 el área pasa a conformarse en Departamento, dependiente de la GACM, donde a la realización de estudios complementarios se le agregan las funciones de investigación, prevención y estudio epidemiológico de enfermedades mentales, conforme lo estipulado por la Resolución SRT N° 712/17.

Desde entonces, se ha optimizado su estructura funcional, lo que ha permitido mejorar su organización interna para alcanzar de manera efectiva los objetivos planteados por la GACM y el propio DSM, con estrategias novedosas, protocolos renovados y un enfoque colaborativo que van más allá de las fronteras disciplinarias y se han convertido en pilares esenciales de nuestra actividad cotidiana.

En 2023, mediante el Memorando ME-2023-118530013-APN-GACM#SRT, se consolidaron las coordinaciones que dependen orgánicamente del DSM, cada una con funciones específicas: la Unidad de Gestión de Estudios en Salud Mental (UGE) y la Unidad de Políticas Públicas en Salud Mental (UPP), siendo esta última instancia aquella que aplica el mecanismo de supervisión de prestadores externos e internos.

- Supervisión de prestadores externos: tal como señala el DSM en su Anuario 2023, *“este proceso implica la evaluación de la coherencia interna entre el contenido de los informes presentados por los prestadores externos de Salud Mental y los diagnósticos y grados que en ellos se detallan. Se realiza la supervisión del 100% de los informes emitidos, con el objetivo de estandarizar los criterios establecidos por el Organismo en materia de Salud Mental y, al mismo tiempo, evitar errores diagnósticos y prevenir posibles fraudes”*.
- Supervisión de profesionales internos: se realiza la supervisión de los profesionales en la fase de formación dentro del DSM. En este proceso, se evalúa la calidad del informe, la consistencia del diagnóstico y el cumplimiento de los estándares y formatos establecidos para los informes internos. A partir de esta evaluación, el supervisor proporciona formación al profesional, asegurando la adquisición de las competencias necesarias para ejercer con eficacia en el DSM.

La información recopilada por los profesionales del Departamento, derivada de la experiencia en la realización y supervisión de evaluaciones psicodiagnósticas y psiquiátricas permitieron conformar el Protocolo de Evaluación a Distancia de la Salud Mental: este protocolo está alineado con el Plan Estratégico SRT 2020-2023 en lo que respecta a la implementación de normas que regulen la aplicación de la Telemedicina, con el compromiso de mantenerlas actualizadas y ajustadas de forma permanente. La Resolución SRT N° 62/2023 sentó las bases para la estandarización de las evaluaciones de Salud Mental a través de plataformas virtuales en las Comisiones Médicas, convirtiéndose en el primer protocolo que regula esta práctica.

El desarrollo de dicho protocolo emergió como una respuesta innovadora impulsada para dar respuesta al contexto de aislamiento impuesto por las medidas de emergencia sanitaria producidas por el Coronavirus COVID-19.

Se adjuntan para su mejor entendimiento el Anuario DSM 2017, Anuario DSM 2018, Anuario DSM 2019 y Anuario DSM 2023.

Área de Gestión de Servicios de Salud

Identificadas las necesidades y deficiencias en la administración y tramitación de información y documentación relacionada con los Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Médicos Interconsultores que ofrecen servicios a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y sus Delegaciones, se propuso en 2023 la creación del Área de Gestión de Servicios de Salud, que se encargará de programar y ejecutar acciones para satisfacer las necesidades de las Comisiones Médicas, abordar la falta de Centros Prestadores o Profesionales Interconsultores en sus sedes, y participar en la búsqueda, selección e incorporación de prestadores. Además, el Área colaborará con otras áreas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos.

Su principal objetivo será desarrollar e implementar acciones que mejoren la gestión de los Prestadores de Exámenes Complementarios y los Profesionales Médicos Interconsultores, lo que impactará positivamente en la productividad al reducir el stock y los plazos de tramitación de expedientes médicos laborales y previsionales.

La experiencia adquirida ha permitido detectar mejoras en la identificación de situaciones y en la ejecución de los procesos de control, lo cual motivó que todas las Subgerencias que conforman la GACM desarrollen un nuevo esquema de intervención y control sobre el accionar de los Prestadores Médicos. De esta forma, han acordado un nuevo procedimiento que ya ha entrado en vigencia a través del Informe Firma Conjunta, IF-2024-108645153-APN-GACM#SRT.

1.2.2 Estructura Organizativa

Tal como se ha señalado anteriormente, para el período auditado los controles llevados a cabo sobre la calidad de los informes y/o estudios efectuados por Prestadores Médicos externos eran sobre las prestaciones psiquiátricas y psicológicas, acciones impulsadas por Departamento de Salud Mental (DSM).

Si bien la Subgerencia Médica tenía encomendado impulsar acciones de control de acuerdo la Resolución SRT N° 4/2019, desde el año 2017 la SRT y la GACM han enfocado sus esfuerzos en la implementación de la Ley 27.348, fomentando la adhesión de las distintas jurisdicciones a través de las leyes provinciales, la firma de los convenios de implementación con las provincias y la creación de nuevas sedes de Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Delegaciones, en todo el territorio nacional.

No obstante, y previamente de conformarse el Área de Gestión de Servicios de Salud, la GACM impulsó en junio 2022 un plan de acción orientado principalmente a la ampliación de red prestacional -incorporación



de nuevos prestadores- pero con la ejecución de otras acciones primordiales y otras secundarias, estando entre estas últimas la elaboración de una Guía de Trabajo en la cual se formalice el procedimiento para llevar a cabo los controles sobre los Prestadores Médicos.



En 2023 finalmente se conformó dentro de la estructura de la SRT un área a la cual le fueron atribuidas las funciones de selección, designación y procedimiento de gestión de los prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores, mientras que los controles de calidad de los informes y estudios médicos realizados por Prestadores Médicos será un trabajo conjunto con la Subgerencia Médica, Subgerencia Administrativa y Técnica, Subgerencia de Coordinación Letrada y la Subgerencia de Comisión Médica Central, conforme le procedimiento informado anteriormente.

1.3 Controles realizados por la GACM

1.3.1 Comisiones Médicas-Controles

Desde hace 7 años, los reportes que genera la plataforma Tableau Software son utilizados tanto por el personal de la GACM (jerárquicos y operativos) como por personal ajeno a la Gerencia, pero con permisos de utilización como la UAI y mandos superiores del organismo. Esto brinda transparencia y autonomía en el acceso a la información e inmediatez en la detección de fallas.

Los tableros se construyen a partir de dos bases de datos denominadas Base Unificada Laboral y Base Unificada Previsional. Estas bases se actualizan permanentemente, tomando información de los expedientes que se gestionan en la plataforma Lotus Notes y de la plataforma SRT.

Con respecto al uso externo por parte de personas ajenas a la GACM, las últimas auditorías de la UAI consideraron que la información que surge de Tableau cumple con las condiciones necesarias de transparencia y exactitud que permiten dar por finalizadas y cumplidas las observaciones realizadas en auditorías de años anteriores. Es decir, consideran que los datos del Tableau brindan certeza sobre lo que sucede en el ámbito de las CCMM.

Sólo por citar algunos ejemplos, el Tableau contribuyó a dar respuesta a:

- INFORME UAI N° 25/2018 - Observación N° 2.
- INFORME UAI N° 7/2019 - Observación N° 2.
- INFORME UAI N° 27/2019 - Observación N° 3.
- INFORME UAI N° 31/2019 - Observación N° 1.
- INFORME UAI N° 31/2019 - Observación N° 3.

A su vez, también contribuyó a la gestión de la Auditoría en conjunto entre UAI y SIGEN en sede de CCMM:

- Auditoría Proyecto 13.1 "Gestión Integral de Comisiones Médicas – Comisión Médica Jurisdiccional CM 05"; Provincia de Córdoba.

También el diseño e información que muestran los tableros constituyeron pilares para la elaboración del Plan Integral de Control (PIC) por parte de la GACM, debido a que oportunamente definió establecer como parámetro de la meta anual la cantidad de trámites médicos ingresados durante cierto período a cada área involucrada en el proceso de control.

Los tableros de control permiten realizar un diagnóstico todo lo que pasa en la organización de la GACM y alertar sobre cierto desvío para luego poder determinar si resulta conveniente evaluar el desarrollo de aspectos de control para luego proceder a determinar un nivel de cumplimiento por parte de las ART/EA, para luego generar acciones correctivas de mejora.

Con respecto al uso interno de la GACM, tanto el Tableau como las bases unificadas laboral y previsional, son herramientas imprescindibles que permiten conocer la situación exacta de los expedientes que gestiona la gerencia en todo momento, realizar seguimientos usando a tal fin tableros con información histórica, hacer proyecciones y anticipar medidas operativas, dar respuesta inmediata a pedidos de información, entre otras funciones.

El Informe Ejecutivo es un tablero que visibiliza:

- cantidad de CMU,
- expedientes caratulados,
- expedientes finalizados, el de stock expedientes y
- la situación del SH.



Asimismo, permite consultar, por parámetros previamente definidos:

- a. Provincia: se despliegan todas las provincias del país
- b. CM: se despliegan todas las CMU del país
- c. Circuito: permite elegir el circuito a consultar, a saber:
 - Circuito 1: expedientes tramitados bajo la Resolución SRT 298/17.
 - Circuito 2: expedientes de demanda espontánea.
 - Circuito 3: expedientes tramitados bajo la Resolución SRT 179/15.
 - Circuito 4: expedientes previsionales.
 - Circuito 5: casos mortales.

The screenshot shows a blue-themed web interface. At the top right is the SRT logo. The main heading is 'Informe ejecutivo' followed by 'Dimensión' and 'COMISIONES MÉDICAS JURISDICCIONALES'. On the right side, there are four filter menus: 'Provincia' (Total), 'CM' (Total), 'Circuito' (Total), and 'Motivo' (Total). At the bottom left, it says 'Información actualizada a 26/10/2024 5:01:33'. At the bottom right, it says 'Gerencia Técnica' followed by several icons.

Fuente: <https://tableau2.srt.gob.ar/visualizations/informeejecutivo-COMISIONESMEDICAS>

Gestión en Comisión Médica Jurisdiccional (CMJ):



Fuente: https://tableau2.srt.gob.ar/views/CMJ_Stock/Stockactual

Gestión en Comisión Médica Central (CMC):



Fuente: https://tableau2.srt.gob.ar/views/CMC_Stockyproduccion/StockyproduccionCMC



SUBGERENCIA MEDICA

Los tableros también permiten la gestión cada vez más compleja y sofisticada de la Subgerencia Médica, ya que elabora indicadores tales como: métricas de productividad global y personal, prioridades para la resolución de expedientes, calidad de dictámenes, entre otras, en la búsqueda de una mejora continua que permita atender la demanda creciente y advertir oportunamente desvíos.

Al respecto, la Subgerencia Médica utiliza diariamente la información presentada en diferentes tableros para la toma de decisiones operativas con el fin de controlar y mejorar:

1. Niveles de productividad de sus agentes
2. Niveles de stocks de expedientes laborales y previsionales
3. Tiempo de resolución de los expedientes
4. Indicadores de calidad de dictámenes

Los tableros más utilizados por los agentes de la Subgerencia Médica son:

1. Acciones requeridas sobre expedientes asignados a médicos: muestra todos los expedientes que se encuentran asignados a usuarios médicos infringiendo (a través de algoritmos específicos) las acciones pendientes a realizar para su resolución.



Fuente: https://tableau2.srt.gob.ar/views/CMC_Stockyproduccion/StockyproduccionCMC

Este tablero permite:

- a. Identificar acumulación excesiva de expedientes en usuarios.
- b. Identificar expedientes con retraso en su resolución.
- c. Derivar expedientes en condiciones de ser dictaminados a sedes con bajo stock.

Los médicos poseen vista de tableros que les permiten visualizar su stock individual sin importar la Comisión Médica a la que pertenece el expediente. Esto permite al usuario tener un control preciso de su stock. Se debe tener en cuenta que un número significativo de médicos/as poseen perfiles de acceso en varias CCMM. Esto les permite dar soporte a las sedes con mayor demanda. La visualización del stock en una única pantalla constituye una forma más eficiente de control de sus expedientes asignados.

2. Productividad Médicos CMU: permite medir los niveles de trabajo de todos/as los/as agentes médicos/as sin distinción de la sede en la que realizan su actividad. Un agente puede dictaminar expedientes laborales y previsionales de diferentes sedes y el tablero consolidará esa información en un único dato.

Esta información permite:

- a. Detectar agentes con excedente de capacidad.
- b. Detectar agentes que presentan dificultad para alcanzar las metas fijadas por la SGM.
- c. Detectar agentes que trabajan por encima de los objetivos.
- d. Detectar días sin actividad de los agentes
- e. Medir cantidades de unidades de trabajo (ej. audiencias, dictámenes, ITM, IVD) por agentes.





3. Trámite Médico. Citaciones, Actas y Dictámenes: ofrece una visualización de la actividad global por CM, por tipo (L/P) y por motivo de trámite. Informa sobre:

- a. Nivel de citaciones
- b. Ausentismo
- c. Cantidad de Dictámenes emitidos
- d. Tiempos globales de resolución
- e. Resultado de los dictámenes:
 - I. Cantidad de dictámenes con indicación de prestaciones.
 - II. Promedio de incapacidad determinado (Global, por CM, por tipo de trámite y por motivo).



DEPARTAMENTO DE APOYO ADMINISTRATIVO

El área utiliza los tableros no sólo para la monitorear centralizadamente la evolución del stock y producción del área, sino para evaluar el posicionamiento y rendimiento de cada una de las áreas que han sido regionalizadas.

El acceso a esta información permite:

- a. Detectar evolución ingresos, egresos, stock y flujo neto en BOA.

- b. Conformación del stock según el motivo de expediente.
- c. Antigüedad, en cantidad de días, de los expedientes ingresados al BOA.





SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN

Como puede observarse, Tableau informa la cantidad de expedientes que se tramitan dentro del SH, desde sus inicios en el año 2017. Es la única herramienta que brinda dicha información, ya que intranet no soporta la generación de un reporte de esa magnitud.

Asimismo, se utiliza Tableau en forma diaria para controlar la cantidad de expedientes que se firman y discriminarlo por día, por mes o por año. Asimismo también discrimina por motivo de trámite y por resultado, ya sea acuerdos, disconformidades, sin incapacidad, rechazos, mortales. Al brindar dicho detalle, también es utilizado para realizar todo tipo de informes:

- a. Informes diarios de gestión dentro del SH.
- b. Informes solicitados por la GACM.
- c. Informes solicitados por el Gabinete.



Es importante destacar que permite visualizar la cantidad de expedientes por Provincia y por Comisión Médica. Esto posibilita generar controles y gestionar en base a sus resultados. El término gestionar implica mantener un equilibrio dentro del SH y poder solventar la demandada de las distintas CM sin descuidar ninguna. Por ello, se analiza la información global del SH y en base a esto, se asignan más agentes a una CM que a otra, sólo por citar un ejemplo.

Otro dato fundamental que se extrae del Tableau, es la "Prestación otorgada promedio". Esto es, el promedio de la prestación dineraria acordada en los distintos tramites. Antes de contar con esta herramienta, era muy difícil obtener este dato y solo se lograba conseguir un estimativo poco fidedigno y transparente. El Tableau elimina toda posibilidad de manipulación de los datos.

Tableau informa la cantidad de trámites finalizados con su respectivo porcentaje de acuerdo. Y adicionalmente, es consultado para brindar información ante requerimientos de diferentes actores del sistema, ya sea judicial como de consulta interna, ya que evidencia la evolución de la implementación de la Ley 27.348.

COMISION MEDICA CENTRAL

En esta instancia también utiliza Tableau para su gestión diaria y planificación:

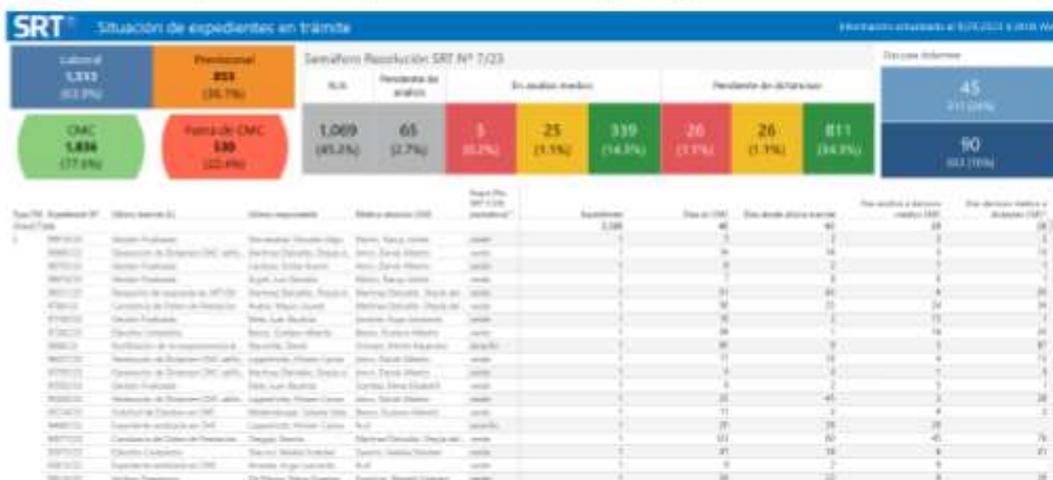
1. **STOCK Y PRODUCTIVIDAD:** la vista muestra concretamente el Stock existente en CMC tanto en tramites previsionales como laborales y su distribución por región.





Además, dentro de dicho tablero existe la posibilidad de consultar el detalle de tramites que nos permite evaluar el estado actual, su responsable y la antigüedad del trámite. De allí se determinan las medidas de acción sobre los expedientes por parte de las distintas áreas de CMC.

2. TABLERO RESOLUCIÓN SRT 7/23: este tablero permite controlar los tres plazos que establece la resolución citada, es decir 15 días hábiles administrativos para efectuar el análisis médico inicial, 45 días para emitir dictamen médico en los casos en lo que no se dispuso la apertura a prueba y 90 días para emitir dictamen en aquellos casos en los que se solicitaron medidas para mejor proveer.



Como conclusión podemos entender que el dinamismo inherente al trabajo de las CCMM no permite depender de herramientas rígidas y compartimentalizadas. Ese modelo de gestión no resulta compatible con la metodología aplicada hoy en día, la cual garantiza el diseño, planificación y ejecución de estrategias, de corto, mediano y largo plazo, como así también suministrar información para la toma de decisiones inmediatas.

En ese orden de ideas, los tableros de gestión no necesariamente reemplazan los informes de gestión, pero sí ofrecen una forma más dinámica y visual de presentar la información. Mientras que los informes de gestión suelen ser documentos estáticos, los tableros permiten un seguimiento en tiempo real y una visualización rápida de indicadores clave de rendimiento, y eso es lo que la GACM requiera para dar respuesta casi inmediata a las demandas existentes.

Los tableros facilitan la toma de decisiones de forma ágil y con una supervisión continua. La elección entre uno u otro depende de las necesidades específicas de la organización y de cómo se desee presentar y utilizar la información. Por lo cual, ante la inmediatez de la respuesta que debe otorgarse, los informes de gestión no representan una herramienta que responda a las exigencias de la GACM, pero si podría complementarse, proporcionando un análisis profundo y de contexto.

1.3.2 Sistemas de Información

Plan de Recuperación ante Desastres (DRP). La sigla DRP proviene de las siglas en inglés de Disaster Recovery Plan, y consiste en contar con una estrategia de acción inmediata de recuperación ante desastres mediante un proceso que cubre los datos, el hardware y el software crítico, para que una organización pueda comenzar de nuevo sus operaciones en caso de un desastre natural o causado por humanos.

En el aspecto de salvaguardar el soporte informático, el plan contiene una estrategia de minimización de daños ante un desastre sobre bases de datos, servidores, etc. La idea que se persigue es la reanudación de la actividad o de la normalidad en el plazo más breve posible.

Como en toda organización pública y privada global, la dependencia operativa de los sistemas informáticos es tal que necesariamente debe contar con un DRP. La dependencia operativa de los sistemas informáticos en las organizaciones se debe a varias razones: Eficiencia y Productividad, Acceso a la Información o Análisis de Datos son algunas de las cuestiones, siendo la Seguridad el principal punto.

Los DRP proporcionan herramientas para proteger la información y gestionar riesgos, lo que es esencial en un entorno donde las ciberamenazas son comunes.

En 2018, la SRT creó el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) y en 2023 sanciona la Resolución SRT N° 23/2023, donde aprueba la Política de Seguridad de la Información; forman parte integrante de la Resolución las siguientes directrices:

- Lineamientos Generales de la Política de Seguridad de la Información, como ANEXO I IF-2023-66574133-APN-GT#SRT;
- Aspectos Organizativos de la Seguridad, como ANEXO II IF-2023-66575456-APN-GT#SRT;
- Seguridad Informática de los Recursos Humanos, como ANEXO III IF-2023-66576319-APN-GT#SRT;
- Gestión de Activos, como ANEXO IV IF-2023-66577416-APN-GT#SRT;
- Autenticación, Autorización y Control de Accesos, como ANEXO V IF-2023-66577970-APN-GT#SRT;
- Uso de herramientas Criptográficas, como ANEXO VI IF-2023-66578558-APN-GT#SRT;
- Seguridad Física y Ambiental, como ANEXO VII IF-2023-66584434-APN-GT#SRT;
- Seguridad Operativa, como ANEXO VIII IF-2023-66585142-APN-GT#SRT;
- Seguridad en las Comunicaciones, como ANEXO IX IF-2023-66585749-APN-GT#SRT;
- Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, como ANEXO X IF-2023-66586118-APN-GT#SRT;
- Relación con Proveedores, como ANEXO XI IF-2023-66586693-APN-GT#SRT;
- Gestión de Incidentes de Seguridad, como ANEXO XII IF-2023-66587138-APN-GT#SRT;
- Aspectos de Seguridad para la Continuidad de la Gestión, ANEXO XIII IF-2023-66587972-APN-GT#SRT; y Cumplimiento, como ANEXO XIV IF-2023-66589013-APN-GT#SRT;

Durante el periodo auditado no se poseía un Plan de Contingencia sobre conectividad que apruebe los requisitos mínimos de seguridad de la Información, pero los lineamientos surgidos durante esa etapa fueron los cimientos para la posterior sanción de una norma que regule y contemple esos aspectos.



La Seguridad Informática es parte estratégica dentro de la planificación de la SRT, desarrollado para garantizar la rápida recuperación y continuidad de sus sistemas de tecnología de la información tras una interrupción.

1.3.3 Comisiones Médicas. Integración y distribución geográfica

Composición de las Comisiones Médicas

A 30 años del dictado de la Ley N° 24.241, las funciones de las Comisiones Médicas consideradas en aquel contexto se han ido ampliando notablemente. Primeramente, la Ley N° 24.557 determinó sus competencias en el Sistema de Riesgos del Trabajo. Luego, con la ampliación del régimen previsional a través de la Ley N° 26.425 y recientemente con el dictado de la Ley N° 27.348, la que determinó que la intervención de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales constituye la instancia única, con carácter obligatorio y excluyente de cualquier otra, para que el trabajador afectado, contando con el patrocinio letrado que garantice el debido proceso legal, solicite u homologue la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia y grado de incapacidad, reservado a las Provincias que hubieran adherido en los términos del artículo 4° de dicha ley sumando.

Por ello, las amplias funciones que tienen las Comisiones Médicas en materia laboral como en previsional hace necesario que para llegar al ciudadano, se constituyan sedes en todas las provincias y la mayoría de las jurisdicciones. Una adecuada distribución geográfica, es lo que garantiza el cumplimiento de sus funciones.

En este sentido, a fin de garantizar una respuesta eficiente y oportuna a los trámites presentados, la SRT se encuentra trabajando en la modificación del artículo 51 de la Ley N° 24.241, para adecuar su dotación y distribución geográfica a las necesidades de cada jurisdicción, con el objetivo de optimizar la utilización de los recursos disponibles.

1.3.4 Concursos médicos

Durante los años 2021 a 2023, se llevaron a cabo una serie de concursos para la asignación de cargos de médicos co-titulares y titulares para las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y para la Comisión Médica Central.

A partir de estos, se implementó la utilización de la plataforma Trámites a Distancia (TAD) para las postulaciones como así para la presentación de la respectiva documentación exigida en las Bases y Condiciones de los Concursos.

La utilización de dicha plataforma permitió la generación de un expediente electrónico en el Sistema Gestión Documental Electrónica (GDE) por cada postulante. Esto admitió que la documentación de los pretendientes se encuentre totalmente digitalizada, situación que a la vez sirvió como medio de notificación fehaciente entre estos y la SRT.

De esta manera, toda la documentación de los concursos médicos aprobados desde el año 2021 a la actualidad se encuentra digitalizada. Asimismo, los legajos personales de los profesionales que fueron designados y dependientes de la SRT, también fueron digitalizados.

Por su parte, la tramitación de todo el proceso del Concurso también se realizó a través del Sistema GDE, mediante los expedientes:

- EX-2021-92359308-APN-SRH#SRT.
- EX-2022-114739703-APN-SAT#SRT.
- EX-2023-54864729-APN-SAT#SRT y EX-2023-112504429-APN-SRH#SRT.

Por otra parte, conforme surge del Anexo II de la RESOL-2021-9-APN-SRT#MT, del Anexo I de la RESOL-2022-70-APN-SRT#MT y del Anexo II de la RESOL-2023-37-APN-SRT#MT, en cada uno de ellos se especificó las vacantes por solicitadas por Comisión Médica o Delegación. A su vez, todos los concursos públicos han sido publicados en el boletín oficial y difundidos a través de las carteleras en las sedes de las distintas comisiones médicas y delegaciones y en medios digitales como notas en la página web y redes sociales de la SRT.

Respecto del listado de médicos reemplazantes, toda vez que -como se apuntó en el informe- en los últimos concursos quedaron cargos vacantes por falta de postulantes, no se han podido confeccionar listados de médicos reemplazantes.

La GACM resalta nuevamente la atemporalidad de Ley 24.241, normativa que tiene más de 3 décadas de sancionada.

Si bien el ordenamiento jurídico vigente establece el marco para la conformación de las Comisiones Médicas, sancionado en 1993, no establece mecanismos ni procedimientos alternativos en caso de no alcanzarse el objetivo estructural primario allí planteado, que las Comisiones Médicas estén integradas por cinco (5) médicos. A su vez, la conformación de las Comisiones Médicas no sólo depende del llamado a Concursos Públicos para cubrir las vacantes, sino que existan interesados en participar, cumplan con los requisitos para su inscripción y los concursantes, finalmente, alcancen el puntaje mínimo requerido para acceder al cargo convocado.

El 30 de septiembre de 2023 se cumplieron 30 años de la sanción de la Ley 24.241, por lo cual el cumplimiento de requisitos y plazos allí establecidos se encuentran condicionados a la implementación de una serie de modificaciones normativas y de procedimientos. Esta necesidad deviene imprescindible en virtud de las modificaciones operadas tanto en el Sistema Previsional como en el de Riesgos del Trabajo, que impactan sustantivamente en la eficiencia de la gestión de los trámites médicos.

En ese sentido, la GACM está elaborando distintas propuestas, las cuales pretenden alcanzar una mejora en lo que respecta al procedimiento administrativo que llevan adelante las Comisiones Médicas: la actualización del Decreto 478/98 o la modificación de los artículos 49, 50, 51 y 52 de la Ley 24.241, darán un nuevo sentido al procedimiento administrativo que llevan a cabo las Comisiones Médicas. Esto se traduce en las Mesas de Trabajo conformadas para tratar:



1. Mesa de Trabajo sobre el análisis de la actualización del Baremo Previsional: la Subsecretaría de la Seguridad Social de la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Capital Humano, conformó una mesa de trabajo con integrantes de ANSES, ANDIS y SRT para trabajar en conjunto la modificación del Decreto N° 1290/94 con el fin de actualizar el Baremo Previsional, con el objetivo de adecuarlo al contexto actual de las comisiones médicas y a los avances científicos médicos y tecnológicos. A la fecha se encuentra en circulación de los organismos intervinientes un proyecto borrador y además, se encuentra prevista la realización de la 5ta reunión de equipos.
2. Mesa Jurídica SRT: la Gerencia de Asuntos Legales y la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas, conformaron una mesa de trabajo en la que se encuentra proyectando la modificación de las incumbencias de las Comisiones Médicas previstas en las Leyes 24.241 y 24.557 a través de un decreto delegado. A su vez, se están analizando todas las reformas necesarias en los diferentes niveles normativos.

1.3.5 Capacitación al Personal

En lo que respecta a la ausencia de un Plan de Capacitación, si bien durante el período auditado no se contaba con un plan formalizado, desde la GACM se considera a la formación del personal como una acción estratégica que ofrece numerosos beneficios. No solo incrementa la productividad, sino que también refuerza la motivación y el compromiso de los empleados, favoreciendo el crecimiento y el cumplimiento de los objetivos a corto y mediano plazo establecidos por las autoridades, en alineación con las obligaciones derivadas de la normativa.

Por ello, tal como fuera informado oportunamente, se puede citar actividades de Capacitación del Personal llevado a cabo durante el ciclo 2017-2019; por ejemplo desde la Subgerencia Médica todo el personal médico informado realizó cursos de carácter obligatorio, dictados por la misma Subgerencia y en distintas ediciones en función de los nuevos ingresantes, como consecuencia por los distintos concursos públicos de oposición y antecedentes efectuados, cuyo objetivo cubrir las vacantes disponibles en diferentes comisiones médicas jurisdiccionales y delegaciones.

En sintonía con esos lineamientos, desde la Subgerencia Técnica y Administrativa ese mismo mecanismo se llevaba adelante ante la incorporación de nuevo personal administrativo, con el otorgamiento de un "Curso de Inducción a las Comisiones Médicas".

como así también con Responsables Administrativos de las Comisiones Médicas del Interior y los Responsables de Área de la GACM, con la participación de la Subgerencia de Infraestructura y de la Subgerencia de Recursos Humanos.

Las temáticas principales abordadas fueron la gestión del Nuevo Trámite Médico -por la implementación de la Ley N° 27.348-, Liderazgo, Manejo de Conflictos, Trabajo en Equipo y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Uso del SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA (GDE). Aunque otras cuestiones fueron tratadas, reforzando conceptos en materia de recursos humanos o higiene y seguridad.

A modo de ejemplo, se adjunta correos electrónicos de fecha 09/03/2016, 02/09/2016, 30/03/2017 y 21/12/2017.

En lo que respecta a evaluación del daño corporal, durante el año 2019 se realizaron jornadas de formación destinadas a personal externo a la SRT. El "Curso Introductorio a la Valoración del Daño Corporal" fue orientado a profesionales médicos y psicólogos de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o Empleadores Autoasegurados (E.A.) que lleven a cabo tareas vinculadas a la aplicación de Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Estas jornadas se realizaron en CABA, Entre Ríos y Mendoza.

La GACM entiende que garantizar la presentación correcta de los acuerdos realizados por parte de las ART, EA y Mutuales garantizará la celeridad de los controles y de la emisión del correspondiente acto administrativo, dentro del plazo estipulado en la normativa vigente.

En 2021 se realizó otra actividad, en esa oportunidad bajo la modalidad virtual; el "Curso de Actualización En Valoración de Daño Corporal" nuevamente estuvo orientado al mismo perfil de los destinatarios.

Por su parte, el Departamento de Salud Mental también ha estado llevando a cabo actividades de formación profesional, destinada tanto a los profesionales psicólogos y psiquiatras que conforman al DSM como a otros especialistas de la SRT; en cada uno de los Anuario DSM 2017, Anuario DSM 2018, Anuario DSM 2019 se describen.

Entre 2020 y 2022, se llevaron a cabo diversas actividades de formación y supervisión dirigidas al perfeccionamiento del personal médico de la Subgerencia Médica, así como de los profesionales del Departamento de Salud Mental y de la Subgerencia de Comisión Médica Central.

Aprovechando la experiencia y los recursos internos, se promovió la capacitación de estos profesionales para mejorar sus habilidades y conocimientos relacionados con sus funciones, con el objetivo de incrementar su eficiencia y productividad.

A comienzos del 2023, y como parte del Plan Estratégico SRT 2020 – 2023, la GACM consideró pertinente que distintas áreas que la conforman participen en el diseño de un proyecto de capacitaciones para el resto del año 2023, que contemple un alcance integral y esté destinado a la realización de jornadas de formación de profesionales internos y externos al organismo.

El Plan Anual de Capacitaciones fue notificado por medio del ME-2023-44962298-APN-SAT#SRT y se cumplió en su totalidad. Para su conocimiento se adjunta cual fue el cronograma establecido para el periodo indicado.

Estos antecedentes contribuyeron a que la GACM impulse un nuevo esquema de formación para el año 2024; el "Programa Anual de Capacitaciones 2024" se enfocarán en dos ejes principales. El primero estará dirigido a la formación y perfeccionamiento de diferentes actores del Sistema de Riesgos del Trabajo.



PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES 2023 ⁽¹⁾													SRT  <small>Superintendencia de Riesgos del Trabajo</small>	
TEMA	MODALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Jornadas Externas														
Valoración del Daño	Presencial					✓								
Jornada de Actualización de Salud Mental para Prestadores Externos	Virtual							✓						
Jornada Capacitación para Prestadores Externos de Salud Mental	Virtual													
Valoración del Daño Psíquico	Presencial					✓			✓					
Jornadas Internas														
Procedimiento en Comisión Médica Central	Presencial			✓										
Gestión de Responsables Administrativos de Comisiones Médicas y Delegaciones	Presencial				✓									
Jornada Departamento de Salud Mental - Introducción a la Valoración del Daño Psíquico	Virtual					✓								
3ª Jornada Departamento de Salud Mental	Presencial						✓							
Jornada Capacitación Supervisión de Informes a Prestadores Externos de Salud Mental	Virtual								✓					
Intervención de los profesionales médicos en Comisión Médica Jurisdiccional	Presencial					✓	✓	✓						
Procedimiento para la Gestión de Caja Chica	Virtual						✓		✓	✓				
Procedimiento para la Gestión de Estudios Complementarios	Virtual						✓	✓		✓				
Ateneo Interdisciplinario Departamento de Salud Mental	Virtual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ateneo Clínico en Comisión Médica Central	Virtual / Presencial					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Procedimiento para el uso de Tarjeta Corporativa en CCMM	Virtual						✓	✓		✓				

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE COMISIONES MÉDICAS		SRT  <small>Superintendencia de Riesgos del Trabajo</small>											
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES 2024 (*)													
RESPONSABLE	TEMA	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
JORNADAS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO A LOS ACCIONES DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO													
Subgerencia Médica	Formación y Perfeccionamiento Externa (*)	Virtual											
Subgerencia Médica	Visión en sala de espera	Presencial					✓						
Departamento de Salud Mental	Visión en sala de espera	Presencial					✓						
Departamento de Salud Mental	Taller de capacitación para Practicantes de Salud Mental	Virtual				✓							
Gerencia de Atención de Comisiones Médicas	Jornada de formación y capacitación de nuevo ingreso	Presencial											✓
Subgerencia de Comisiones Médicas Central	Oratoria sobre procedimientos en Unidades de la SRT: aspectos jurídicos y éticos	Virtual							✓				
Subgerencia de Comisiones Médicas Central	Simulacro de Riesgos de Trabajo y el rol de la Comisión Médica (*)	Presencial				✓						✓	✓
JORNADAS DE CAPACITACIÓN DESTINADAS A POTENCIAR LAS HABILIDADES DEL CAPITAL HUMANO													
Subgerencia Médica	Operación y actividades operativas (*)	Presencial											



En este último plan, la capacitación del personal médico y auxiliar de las A.R.T., E.A. y A.R.T.-Mutual para mejorar su manejo de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales volvió a ser prioritaria. Asimismo, se planeó continuar con actividades de formación dirigidas a mejorar las competencias del personal profesional que trabaja en la GACM. Esta ampliación del enfoque de capacitación permitirá abordar de manera más integral las necesidades de desarrollo y formación dentro de la organización.

Mediante la NO-2024-46154779-APN-SCL#SRT se puso en conocimiento el "Programa Anual de Capacitaciones 2024", diseñado por esta GACM. Junto con el programa se comunicó el cronograma tentativo de jornadas.

1.4. Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT Conformación del Servicio de Homologación

Tal como fuera mencionado, en marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Ley N° 27.541 y el Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020, resultó necesario implementar distintas metodologías de trabajo a fin efectuar las audiencias de manera virtual, dando cumplimiento a las recomendaciones dispuestas por la autoridad sanitaria nacional. En ese contexto, se dictó la Resolución S.R.T. N° 40 de fecha 30 de abril de 2020 mediante la cual se aprobó el PROTOCOLO PARA LA CELEBRACIÓN DE AUDIENCIAS ANTE EL SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN EN EL ÁMBITO DE LAS COMISIONES MÉDICAS JURISDICCIONALES EN FORMA VIRTUAL.

Si bien la medida fue adoptada en el contexto de emergencia sanitaria, sus resultados han sido tan eficaces que resultó conveniente continuar utilizando dichas herramientas para optimizar la gestión de los trámites ante la Comisiones Médicas y Delegaciones.

De esta manera, no se requiere que los Audiencistas se encuentren forma presencial en la Comisión Médica para trabajar los expedientes que tiene a su cargo, para ello cuentan con un perfil multi-rol en Intranet SRT, a partir del cual les permite seleccionar la Comisión Médica y trabajar los expedientes que les fueran asignados.

Por lo que, todos los agentes del Servicio de Homologación cumplen tareas para distintas Comisiones Médicas independientemente de la sede para la cual reporten, lo que permite concluir que en todas las sedes cuentan con una adecuada conformación del Servicio de Homologación.

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

Sobre puntos 6.5.1 Trámite "Divergencia en el alta", 6.5.2 Trámite "Rechazo de la denuncia de la Contingencia", 6.5.3 Trámite "Determinación de la Incapacidad", 6.5.4 Trámite "Divergencia en la Determinación de la Incapacidad" y 6.5.5 Trámite Caso Mortal.

La AGN ha señalado que se debe cumplir con el requisito de solicitarle al trabajador damnificado la "denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional" para poder realizar el dictamen. Cabe señalar que para al momento de ser iniciado un trámite médico, el personal administrativo de la CCMM o Delegación interviniente debe seleccionar del sistema informático Registros de Accidentabilidad de la SRT un siniestro, por lo cual se evidencia que no es un requisito necesario e indispensable para el inicio de un trámite médico la presentación del formulario "denuncia", atento que se puede subsanar la falta con información registrada por cada ART/EA/Mutual.

También señala la importancia de adjuntar al expediente electrónico la notificación de la citación a la audiencia médica o del dictamen, al trabajador, a la ART/EA/Mutual y al Empleador, aún si dicha acción se realizó por ventanilla electrónica.

Actualmente esas acciones se ejecutan automáticamente, a través de la inclusión de un reporte de notificaciones que se incorpora en cada trámite médico, indistintamente si sea bajo el procedimiento de la Resolución SRT N° 179/15 o de la Resolución SRT N° 298/17.

A modo de ejemplo, se adjuntan las siguientes "CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES":

Ref.: Expediente SRT N° 316363/24

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
ART/EA: PROVINCIA	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Citación a Audiencia Médica a la ART (Res. SRT 298/17)	01/10/2024
Empleador CUIT: 30712167447	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notif. Documentación Aprobada al Empleador y/o Patrocinante	01/10/2024
Trabajador CUIT Letrado: 20323185752	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. Documentación Aprobada al Empleador y/o Patrocinante	01/10/2024
Empleador CUIT: 30712167447	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla Electrónica	01/10/2024
Trabajador CUIT Letrado: 20323185752	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notificación de Citación al Patrocinante	01/10/2024

Total Consulta: 5

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



Ref.: Expediente SRT N° 37681324

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A. CAJA POPULAR	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Citación a Audiencia Médica a la ART (Res. SRT 179/15)	19/09/2024
Trabajador CUIL: 27314291846, 0213251093	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	19/09/2024
Trabajador CURT Letrado: 20213291093	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	19/09/2024
Empleador CUIT: 30656291602	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla/Correo	19/09/2024

Total Consulta: 4

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quien se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Ref.: Expediente SRT N° 376428/24

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A. PREVENCIÓN	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Notificación del Dictamen a la ART con Plazo	17/10/2024
Trabajador CUIL: 20347638367, 17331658974	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	17/10/2024
Trabajador CURT Letrado: 27331658974	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	17/10/2024

Total Consulta: 3

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quien se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Otro hecho destacado por la AGN en la ausencia de la remisión del Informe del Caso por parte de la ART/EA/Mutual o la presencia de información faltante, por lo cual sugiere reclamar el cumplimiento de la entrega de información mínima requerida para poder iniciar el trámite.

Previamente la entrada en vigencia de la Resolución SRT N° 179/15, la SRT había conformado un área administrativa cuya finalidad era la de ejercer el control de los antecedentes presentados por un trabajador o una ART/EA/Mutual luego de ser iniciado un trámite médico.

GERENCIA DE ADMINISTRACION DE COMISIONES MÉDICAS

El funcionamiento de un BackOffice administrativo implicó una serie de procesos y actividades que apoyan la gestión interna y garantizan la correcta presentación de los antecedentes mínimos necesarios del siniestro por el cual se hizo la presentación en sede del a Comisión Médica o Delegación.

El personal administrativo, como carácter de analista, tiene la capacidad de determinar si los antecedentes son suficientes para dar continuidad al trámite médico, motivo por el cual tiene la capacidad de solicitar subsanar las inconsistencias que puede presentar el Informe del Caso o reclamar la presentación de éste cuando no sea aportado. De lo contrario, se estaría dilatando la continuidad y resolución de un expediente por la mera ausencia de una formalidad.

Contar con un personal capacitado y una estructura acorde es fundamental para garantizar ese proceso control.

En respuesta a las observaciones realizadas por esa Unidad de Auditoría Interna en el año 2019, respecto a la intervención en el proceso administrativo de gestión de expedientes realizado por el Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas, se procede a elaborar el presente informe.

INFORME UAI N° 31/2019, Observación N° 1: *"La falta de aprobación formal de los procedimientos o instructivos vigentes en la práctica, dificulta la evaluación y control de parte del Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (BOA) en las operaciones relacionadas al cumplimiento normativo por parte de las ART/EA en los trámites iniciados ante las Comisiones Médicas"*.

INFORME UAI N° 31/2019, Observación N° 3: *"Del relevamiento efectuado, se advierte que los plazos promedio de gestión del Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (BOA), sobre los expedientes tramitados entre 01/01/2018 al 31/07/2019, resultan prolongadas tanto los iniciados por la Resolución N° 179/15 como por su par N° 298/17, situación que impacta sobre el plazo total de gestión de los expedientes laborales, considerados desde la caratulación, hasta su respectiva finalización o archivo"*.

Mediante la Nota NO-2022-68510723-APN-GACM#SRT, se ha informado la GUÍA PARA LA GESTIÓN DE TRÁMITES MÉDICOS LABORALES ANTE COMISIONES MÉDICAS. La mencionada guía de trabajo establece el procedimiento realizado por el Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas, en trámites regulados por las Leyes N° 24.557 y N° 27.348 y Resoluciones SRT N° 179/15, N° 298/17 y demás normas complementarias para cada motivo de trámite médico existente.

De esta manera no sólo se ha fortalecido el conocimiento, sino que ello se traduce en robustecer los controles sobre la documentación mínima requerida.

Sobre Puntos 6.5.7 Cumplimiento de plazos según resolución aplicable, 6.5.8 Tiempo promedio desde el inicio hasta la finalización del trámite según: Resoluciones SRT N° 179/15 y Resoluciones SRT N° 298/17, 6.5.9 Plazo inicio de trámite y 6.5.10 Revisión de Indicadores de gestión Circuito Laboral

De lo descripto en el punto 6.3 Controles realizados por la GACM, surge el constante monitoreo que se lleva a cabo como una actividad cotidiana cuya finalidad no sólo es el cumplimiento de los de plazos



administrativos según resolución aplicable sino evaluar el comportamiento del stock de expedientes, desde su inicio hasta su finalización.

Este proceso de vigilancia y control tiene trazabilidad en todas las áreas que tienen intervención en el circuito de tramitación de un expediente, y para ello utilizan tableros de control que permiten monitorear el comportamiento del stock y del flujo de trámites médicos.

1.6 Evaluación de los Trámites Previsionales

Sobre Puntos 6.6.1 Retiro Transitorio por Invalidez (RTI), 6.6.2 Retiro Definitivo por Invalidez (RDI), 6.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales, y 6.6.4 Revisión de Indicadores de gestión Circuito Previsional

Tal como se ha expresado anteriormente, la Resolución SRT N° 46/2023 no sólo derogó la vieja y desactualizada Instrucción SAFJP N° 37/2001 sino que concedió a la GACM la posibilidad de realizar ajustes reglamentarios para perfeccionar el procedimiento administrativo que se realiza en los expedientes previsionales, los cuales desde el 1° de octubre 2023 son totalmente digitalizados y gestionados en la plataforma Intranet SRT.

Esta cuestión evita la foliatura del expediente, por lo cual toda documentación que se incorpore por parte del personal administrativo y administrativo deja de ser una acción manual por ser reemplazada por un procedimiento automático que enumera sistémicamente cada una de las hojas que se incorporan a cada actuación.

En ese orden de ideas, recientemente se ha habilitado un nuevo servicio en eServiciosSRT a través del cual, desde Mesa de Entradas Virtual, tanto un Letrado Patrocinante como un afiliado pueda realizar presentaciones a distancia para ser incorporadas a su trámite previsional, utilizando la opción "Documentación para expediente previsional - ANSES".



El sistema de gestión contiene una serie de validaciones que permiten que constatar la existencia del expediente, que éste se encuentra activo, y que el CUIL correspondiente al Letrado Patrocinante o al afiliado está asociado al expediente en cuestión.

Verificado ello, automáticamente el sistema de gestión genera un INGRESO SRT, para que posteriormente sea asociado al trámite médico.

INGRESOS SRT - BÚSQUEDA

BÚSQUEDA DE INGRESOS SRT						
Año Filtro de Búsqueda						
Ingreso	Tipo	Fecha Inicio	Tomar	Caracter - Beneficio	Ubicación A	
1969902023	DOCUMENTACION ANSES CM	04/12/2023 10:20:34		Con Identidad - ASAL JULIO RICARDO	Subgerencia Médica - Recepcionados	
1968102023	DOCUMENTACION ANSES CM	04/12/2023 11:41:04		Con Identidad - ASAL JULIO RICARDO	Subgerencia Médica - Recepcionados	

Asimismo, todas las notificaciones que se realizan en los trámites previsionales son electrónicas, dejando debida constancia de ello, proceso que también se ejecuta automáticamente.

En el caso de las notificaciones que la SRT realiza a la ANSES, queda constancia del medio que se realiza.

29/10/2024
Ref.: Expediente SRT Nº 464203/24

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
Mail Solicitante: lorenacarafa@hotmail.com	Mail - Res. S.R.T. Nº 62/2020	Notificación Dictamen Prev CMC al solicitante y/o representantes por mail	29/10/2024
Mail Representantes: LORENACARAF@HOTMAIL.COM	Mail - Res. S.R.T. Nº 62/2020	Notificación Dictamen Prev CMC al solicitante y/o representantes por mail	29/10/2024
Mail Representantes: LORENACARAF@HOTMAIL.COM	Mail - Res. S.R.T. Nº 62/2020	Notificación Dictamen Prev CMC al solicitante y/o representantes por mail	29/10/2024
Total Consulta:		3	

Informamos que, conforme a los procedimientos establecidos, todas las notificaciones realizadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) se llevan a cabo a través del servicio de comunicación web (web service).

A través de este servicio, se notifican los cambios de estado de cada expediente previsional y los dictámenes médicos correspondientes. Por lo cual, periódicamente la plataforma web habilitada para consultar el estado actualizado de los expedientes y dictámenes médicos debe ser revisada.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



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

AGN comunicó que, de la revisión de las altas de prestadores médicos, surgieron hallazgos relacionados con la falta de documentación requerida en la Resolución SAFJP N° 32/2008, es dable destacar que desde 2021 toda documentación que un interesado presenta ante la GACM es controlada, y de ser completa se procede con su digitalización y registración, otorgándole un número de INGRESO SRT.

De esta manera no sólo se pretende garantizar la ejecución de un proceso de control que constate que la totalidad de los requisitos establecidos son cumplimentados, sino que a la vez la información esté registrada y sea de fácil accesibilidad.

También se ha señalado la existencia de demoras mayores a 30 días en el otorgamiento el Alta al Prestador de Exámenes Complementarios y Profesional Interconsultor y ausencia en la notificación fehaciente del alta en cuestión.

Sobre ambas cuestiones, actualmente el proceso de registración en el sistema de gestión utilizado no excede, cuando la totalidad de los requisitos están cumplidos en su totalidad, los 30 días de presentada la documentación. Y en lo que respecta a la notificación del alta, este accionar es realizado por mail, tanto por la Subgerencia de Finanzas como por el área de la GACM que tiene a cargo la gestión administrativa con los Prestadores Médicos.

1.7.2 Evaluación de la gestión de prestadores médicos

Se ha indicado que para el período auditado no todas las CC.MM. poseen prestadores médicos, ya que de los cruces de información realizados surge que al 31/12/19 había 42 sedes de Comisiones Médicas y/o Delegaciones no poseen al menos un prestador con convenio o si se ha suplantado esa situación con prestadores sin convenio ya que no existía en la GACM, en ese período, un Registro de Prestadores sin convenio por Comisión Médicas o Delegación.

Actualmente, la GACM puede aseverar en toda sede de Comisión Médicas o Delegación se garantiza la realización de estudios complementarios, ya sea con prestadores con o sin convenio. Los informes realizados por el área encargada de la gestión de prestadores, dependiente de la Subgerencia de Coordinación Letrada, permiten aseverar esta situación.

En el informe IF-2024-108836426-APN-SCL#SRT se ha dejado asentado la cantidad total de prestadores médicos e interconsultores registrados al 1er semestre 2024, con y sin convenio, y la cantidad de estudios médicos complementarios solicitados según sea su forma de registración.

Previamente, el informe IF-2024-108832668-APN-SCL#SRT había señalado la evolución de las incorporaciones de los últimos 3 años (cuadro 2) como así la distribución geográfica de los estudios solicitados (cuadro 4).

Datos Relevantes - Primer Semestre 2024



Fuente: Lotus Notes

Relación estudios médicos vs. Prestadores



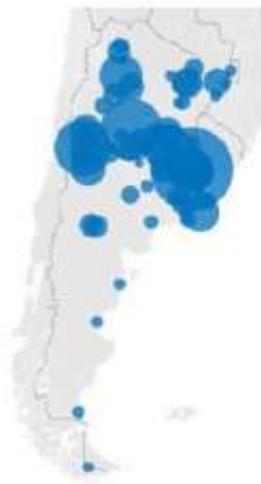
Fuente: Lotus Notes



Cuadro 2. Evolución Prestadores Médicos 2021 - 2023



Cuadro 4. Distribución de las solicitudes de estudios según el tipo de Prestador



Facturación de Prestadores con Convenio



Facturación de Prestadores sin Convenio

2. Recomendaciones

2.1 Plan Estratégico

AGN recomienda implementar un proceso de Planificación Estratégica continua y permanente. Tal como se hizo saber, la Resolución SRT N° 90/21 aprobó el Plan Estratégico SRT 2020-2023 y su Plan Operativo Anual (POA) fue aprobado mediante el Acta de Firma Conjunta IF-2023-53472683-APN-GCP#SRT.

En la actualidad la SRT, a través de la Subgerencia de Planificación, se encuentra impulsando una nueva planificación estratégica para el periodo 2024–2027, con una participación integral de los niveles Directivo y Gerencial, incorporando una visión multifacética y las distintas competencias de las áreas implicadas. Basado en una proyección prospectiva, se establecieron tanto los objetivos estratégicos y específicos como los indicadores y metas correspondientes.

2.2 Estandarización Integral de los Procedimientos

2.2.1 Normas y Procedimientos Estandarización Normativa

En cuanto a la actualización normativa en los procedimientos del régimen previsional, en primer lugar, debemos mencionar la Resolución SRT N° 4/2023 que aprobó el LISTADO DE PATOLOGÍAS Y ESTUDIOS PARA EXCLUSIVO ANÁLISIS DOCUMENTAL para los trámites de revisión de la incapacidad caratulados en virtud de las disposiciones del artículo 50 de la Ley N° 24.241. Mediante esta norma se determina, en atención a la especificidad de algunas de las patologías, que se pueda prescindir de un examen físico cuando este resulte sobreabundante a los efectos de establecer la existencia y grado de la dolencia. Ello permite acelerar y simplificar este tipo de trámite para las patologías allí determinadas.

A su vez, mediante la Resolución SRT N° 46/2023 se establecieron las nuevas pautas y procedimientos relacionados con la gestión de los trámites médicos previsionales. En su ANEXO se detallan los TRÁMITES PREVISIONALES ANTE LAS COMISIONES MÉDICAS. Dicha resolución derogó la Instrucción de la ex SAFJP N° 37/2001 y toda aquella norma de igual o menor jerarquía que se oponga a la misma.

La norma se implementó el 1° de octubre de 2023 mediante un nuevo desarrollo en la INTRANET SRT diseñado específicamente para gestionar los expedientes previsionales ante las Comisiones Médicas, que a partir de este un nuevo procedimiento se tramitan de manera electrónica.

En lo que respecta a los procedimientos relacionados con la gestión y la búsqueda de prestadores médicos, se formalizó el procedimiento a través de lo comunicado en el Informe Firma Conjunta, IF-2024-108645153-APN-GACM#SRT.

2.2.2 Estructura Organizativa

De acuerdo al período auditado, se recomienda ejercer las acciones encomendadas en la Resolución SRT N° 4/2019, situación que deviene, a la fecha, de imposible cumplimiento debido a que la norma referida ha sido derogada.



Desde 2019 la estructura organizativa de la SRT fue modificada en diversas oportunidades. En la actualidad, la RESOL-2024-51-APN-SRT#MCH, de fecha 22 de julio de 2024, definió la estructura organizativa de primer, segundo y tercer nivel operativo de conformidad con el Organigrama y los Objetivos, Responsabilidades Primarias y Acciones.

Respecto al control de la calidad de los prestadores médicos, el Anexo IV -IF-2024-76790037-APN-SRT#MCH- de la mencionada resolución indica que será la Subgerencia de Coordinación Letrada la responsable de impulsar y celebrar acuerdos con Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores, además de supervisar la gestión de las Comisiones Médicas respecto a las prácticas requeridas, conjuntamente con la Subgerencia Médica, instancia desde la cual se deberá controlar la eficiencia y la calidad de los prestadores médicos de las Comisiones Médicas.

2.3 Controles realizados por la GACM

2.3.1 Comisiones Médicas Controles

Se ha recomendado evaluar la necesidad de generar informes de gestión semanales o mensuales a efectos de lograr un mayor monitoreo de la gestión de las Comisiones Médicas. Tal como se ha señalado, la GACM y todas sus áreas operativas cuentan con tableros de gestión que son monitoreados diariamente, lo cual fácil y rápidamente permite la toma de decisiones en caso de detectarse un desvío o situación anómala, ya sea tanto aquellas nuevas CC.MM o Delegaciones que se van incorporando como en las ya existentes.

2.3.2 Sistemas de Información

La SRT cuenta con un Plan de Contingencia integral de los sistemas. La Resolución SRT N° 23/2023 aprobó la Política de Seguridad de la Información, constituyendo un documento central para la protección de los datos y de los recursos utilizados para su tratamiento.

Por su parte, la GACM se compromete, para el período 2025, comenzar a realizar los registros previstos en el Plan de Contingencia: Anexo B "Registro de Problemas" y del Anexo C "Informes final de pruebas", indicados en el Plan DRP.

2.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica

Se ha sugerido poner en funcionamiento, dentro de un plazo razonable, la Delegación San Lorenzo, provincia de Santa Fe que fue creada por Resolución SRT N° 34/2019. Sobre ese aspecto es dable señalar que en el mes de septiembre 2024 se ha solicitado la Subgerencia de Infraestructura, mediante el ME-2024-103681525-APN-GACM#SRT, la búsqueda de un inmueble en Santa Fe, específicamente en la ciudad de San Lorenzo, cabecera judicial de dicha provincia que no posee Comisión Médica o Delegación.

2.3.4 Concursos médicos

La plataforma Trámites a Distancia (TAD) se utilizó para las postulaciones y la presentación de la documentación requerida en las Bases y Condiciones de los Concursos. Este uso permitió crear un expediente electrónico en el Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE) para cada postulante, lo que resultó en la digitalización completa de su documentación. Esto también sirvió como un medio de notificación confiable entre los aspirantes y la SRT. De esta manera, toda la documentación de los concursos médicos aprobados desde 2021 hasta la fecha está digitalizada. Esta herramienta permite entender que no sólo se alcanza un mayor control de la documentación existente sino que elimina los riesgos de extravío.

En lo que respecta a evaluar las causas por las cuales no se llegan a cubrir las necesidades de los médicos en los concursos realizados, la GACM ha tomado nota de lo sucedido y puede aseverar que la falta de profesionales de la medicina se debe a una multicausalidad de factores. A su vez, se han podido identificar características centrales, por diversas fuentes, que permiten entender que a los nuevos profesionales de la salud les agrada trabajar menos horas y que el trabajo remoto o el “home office” adquiere preponderancia a la hora de optar por un empleo.

Además, la creciente importancia de la calidad de vida y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal también influyen en sus decisiones laborales. Estos factores sugieren la necesidad de que la GACM reevalúe sus ofertas y condiciones de trabajo para atraer y retener talento médico. Implementar modalidades de trabajo más flexibles y adaptadas a las expectativas de estos profesionales podría ser clave para cubrir las vacantes y asegurar una atención de calidad en el sistema. Tomar las decisiones que correspondan para asegurar la continuidad del funcionamiento de las CC.MM.

Estas cuestiones que se han identificado serán evaluadas, juntos a las recomendaciones de la AGN, al momento de proceder con la nueva reglamentación que posibilite la realización de un nuevo Concurso Médico.

Por último, respecto a que personal extranjero no contaba con la convalidación del título de grado habilitante, por encontrarse en trámite a octubre de 2018, es importante mencionar que en la actualidad son 4 (cuatro) los profesionales médicos extranjeros, de nacionalidad venezolana, que cumplen funciones en las Comisiones Médicas. Ellos son:

- Mendoza Cova, Hilaury María.
- Mendoza, Karbowski, Miguel de Jesús.
- Ramírez Romero, Zuhey Lorena Mejía.
- Vanezca Garcia, Marlin Mercedes.

La Subgerencia Médica ha verificado por la correspondencia de la vigencia de los médicos mencionados, informando que todos ellos cuentan con la debida registración en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino -SISA-, por lo cual puede concluirse que la convalidación del título de grado habilitante fue realizada por parte de la autoridad de aplicación nacional.

Se adjunta lo verificado en <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa> sobre la habilitación de los mencionados profesionales médicos:



SISA Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina

INICIO SISA REGISTROS REPORTES DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Ficha personal de MARLIN MERCEDES VANEZCA GARCIA, DNI 94735808


[Actualizar foto](#)

Código de profesional: **541094735808**

Médico
Matrícula 170047
Habilitado en CABA

SISA Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina

INICIO SISA REGISTROS REPORTES DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Ficha personal de HILAURY MARIA MENDOZA COVA, DNI 19117856


[Actualizar foto](#)

Código de profesional: **541019117856**

Médico
Matrícula 169963
Especialista en: Medicina del Trabajo, Medicina Legal
Habilitado en CABA

SISA Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina

INICIO SISA REGISTROS REPORTES DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Ficha personal de MIGUEL DE JESUS MENDOZA KARBOWSKI, DNI 19067135


[Actualizar foto](#)

Código de profesional: **541015067135**

Médico **Matrícula 457026 (DISTRITO IV)** **Habilitado en Buenos Aires**

Médico **Matrícula 165891** **Habilitado en CABA**



2.3.5 Capacitación al personal

Independientemente de las acciones de formación impulsadas y realizadas por la GACM, con la participación de otras áreas de la SRT, durante el período auditado, la experiencia y los resultados alcanzados fueron los antecedentes que motivaron la inclusión en el Plan Estratégico SRT 2020-2023 de acciones de formación, hecho que se ha formalizado y cumplido en su totalidad a través del Plan "Programa Anual de Capacitaciones 2023".

La GACM considera que la capacitación juega un papel trascendental para el logro de las tareas cotidianas como de los proyectos, a la vez de que fomenta el crecimiento profesional y potencia el talento existente.

Por lo cual esta iniciativa motivó la conformación del "Programa Anual de Capacitaciones 2024", el cual actualmente se encuentra en ejecución.

2.4 Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT

Tal como se ha señalado, el Servicio de Homologación opera como un todo cohesionado, aunque sus miembros se encuentren en diferentes ubicaciones geográficas. Esto se hace posible gracias a la implementación de tecnologías de comunicación y colaboración que facilitan el trabajo remoto.

Esta estructura permite que el Servicio de Homologación funcione de manera eficiente, superando las limitaciones geográficas gracias a la tecnología. Este modelo de funcionamiento contribuye a una organización más ágil, adaptativa y capaz de enfrentar los desafíos del entorno actual.

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

Sobre Puntos 7.5.1 Trámite "Divergencia en el alta", 7.5.2 Trámite "Rechazo de la denuncia de la Contingencia", 7.5.3 Trámite "Determinación de la Incapacidad", 7.5.4 Trámite "Divergencia en la determinación de la Incapacidad", 7.5.5 Trámite "Caso Mortal", 7.5.7 Cumplimiento de plazos



según resolución aplicable, 7.5.8 Tiempo promedio desde el inicio hasta la finalización del trámite, 7.5.9 Plazo inicio de trámite y 7.5.10 Revisión de indicadores de gestión circuito laboral

Procedimiento laboral

Lo expuesto en el punto 6.5 "Evaluación de Trámites Laborales realizados en las CC.MM." evidencia que la GACM ha impulsado, posteriormente al período auditado, diversas acciones tendientes a garantizar la resolución de los expedientes dentro del plazo establecido en la normativa. La capacitación al personal administrativo y el otorgamiento de herramientas de gestión facilitaron el alcance de los objetivos y obligaciones.

La Guía de Trabajo para la tramitación de expedientes laborales estableció un circuito de análisis de trámites como así la definición de criterios y aspectos de control a ser aplicados, contribuyeron a incorporación de competencias que permitan la toma de decisiones. De esta manera, la detección de errores formales o la observación de faltante de documentación no relevante son cuestiones que no deben incidir en demoras en las citaciones,

Originar el reclamo a otras áreas sólo podría generar dilaciones en el proceso administrativo.

En lo relativo a la verificación de cumplimiento de plazos, con la herramienta Tableau, se monitorea la evolución del tiempo promedios de gestión y resolución de expedientes, y en función de la detección de algún desvío, se toman las medidas correctivas que sean consideradas necesarias para regularizar la situación.

Respecto a la ausencia de constancia de notificaciones, en la actualidad el sistema de gestión de expedientes registra constancia cada uno de los actos administrativos que fueron comunicados, como por ejemplo citaciones a Audiencia Médica o el Dictamen Médico. Y este accionar se ejecuta automáticamente, dejando debida acreditación en cada uno de los expedientes digitales.

7.6 Evaluación de los Trámites Previsionales

Sobre Puntos 7.6.1 Retiro Transitorio por Invalidez (RTI), 7.6.2 Retiro definitivo por invalidez (RDI), 7.6.3 Cumplimiento de plazos de expedientes previsionales y 7.6.4 Revisión indicadores de gestión del circuito previsional

Procedimiento previsional

La GACM se encuentra elaborando un proyecto de reglamentación que busca optimizar el proceso de evaluación médica hasta la emisión del dictamen correspondiente. Actualmente, los plazos se computan desde la citación al primer examen médico, lo cual en ocasiones convierte la evaluación médica en un trámite de verificación de antecedentes médicos que podrían ser gestionados administrativamente. En este

contexto, la GACM propone introducir un primer turno administrativo para verificar la documentación inicialmente presentada. Una vez cumplidos los requisitos mínimos, se procederá a la intervención del Área Médica para evaluar si los antecedentes médicos aportados son pertinentes a las patologías mencionadas. Es a partir de esta evaluación médica cuando comenzarán a contarse los plazos correspondientes.

Además, se está trabajando conjuntamente con ANSeS modificaciones en los procedimientos con el fin de agilizar el proceso y asegurar que la documentación esté correctamente revisada antes de que llegue a la etapa de evaluación médica por parte de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

En términos prácticos, la implementación de este nuevo procedimiento promete una gestión más eficiente y ágil, lo cual beneficiará significativamente la disponibilidad de recursos de la GACM.

Estas cuestiones están en pleno seguimiento por parte de las Autoridades del organismo, la GACM y la UAI, atento que conforman parte del Plan de Regularización - Informe UAI N° 17/2021 SISIO 15.

En relación a ello, cabe destacar que la Unidad de Auditoría Interna SRT (UAI) en su INFORME UAI SRT N° 09/2023 - "GESTIÓN Y SUPERVISIÓN ANTE COMISIONES MÉDICAS – ART. 50 LEY 24.241 TRÁMITES PREVISIONALES" señaló que no existen observaciones pendientes de regularización respecto a la gestión de este motivo de trámite médico.

Asimismo, UAI señala "... se destaca por parte de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas la implementación de un ordenamiento del stock de expedientes previsionales de RTI con vencimiento de los 3 años durante la Pandemia producida por el Coronavirus COVID-19, y la metodología de trabajo para la tramitación de los RDI consensuada con la ANSeS; el desarrollo de la Resolución SRT N°4/23 la cual determinó una mejora en la revisión de los trámites del artículo 50 de la Ley N° 24.241, llevados adelante por padecimiento de ciertas patologías facilitando a la CMJ proceder a la evaluación documental de los antecedentes obrantes en las actuaciones y emitir el Dictamen Médico correspondiente obviando las audiencias del afiliado y por otro lado la adecuación de un proyecto normativo "Procedimiento a Seguir en los trámites previsionales ante Comisiones Médicas" cuya finalidad es superar la actual dispersión normativa existente en la materia lo cual permitió actualizar el procedimiento de los expedientes previsionales, todo ello en complemento de la digitalización del trámite médico previsional, operativo desde el mes de octubre 2023".

Estas aseveraciones constan en el ME-2023-143478476-APN-UAI#SRT y en el IF-2023-143474026-APN-UAI#SRT.

En lo que respecta a la recomendación de esa AGN sobre dejar constancia en el expediente de la asignación de los trámites previsionales según la especialidad de los médicos, se recuerda que el Concurso Público de Oposición y Antecedentes trata de un proceso concursal que consta de la valoración de antecedentes, de un examen de competencias y, de aprobarse es último paso, de una entrevista personal. El examen de competencias es una instancia de evaluación en la que se analizan diversos criterios y regulaciones para valorar una situación.



Este tipo de evaluación considera diferentes dimensiones normativas, como legales, técnicas y sociales, para obtener una visión integral del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social, y sus subsistemas Previsional y de Riesgos del Trabajo.

Un médico que aprueba una evaluación de múltiples aspectos normativos reúne varias competencias clave, entre las que se incluyen: conocimientos técnicos, análisis crítico y adaptabilidad. Estas competencias permiten al médico no solo cumplir con las normativas, sino también brindar atención de calidad y centrada en la evaluación de cada expediente.

Por lo cual, la posterior asignación de un caso puede no ser según la especialidad del médico debido a varios factores organizativos, a la gestión de la GACM y a la formación profesional. Esto también puede deberse a la demanda o la necesidad de fomentar la formación multidisciplinaria. Además, la versatilidad en el manejo de diferentes patologías resulta ser beneficiosa para el médico, permitiendo un enfoque más integral en la atención.

En caso de superar todas las etapas, la GACM podrá promover su designación. Y de esta manera un médico estará en condiciones de emitir un dictamen médico previsional como laboral.

2.7 Prestadores Médicos

2.7.1 Prueba de cumplimiento sobre las Resolución SAFJP 32/2008 modificatoria de la Res. SAFJP 384/96 de la muestra de Altas de Prestadores Médicos

Como contrapunto, si bien se encuentra en vigencia la Resolución SAFJP N° 37/2008, modificatoria de la Resolución SAFJP N° 384/96, existe una demora en la actualización de la normativa de procedimiento administrativo citada, debida a distintas situaciones:

- Durante el periodo auditado, se produjo la apertura de nuevas sedes de Comisiones Médicas, por lo cual contar con Centros de Salud y Prestadores Médicos Interconsultores que realicen los estudios solicitados por las Comisiones Médicas fue la actividad primordial a ser realizada.
- Una actualización de este procedimiento puede ser arduo, especialmente cuando se debe armonizar con diferentes normativas y consideraciones legales.
- La presencia de factores externos y situaciones imprevistas (como la pandemia de COVID-19), han desviado la atención y los recursos, dejando para otra instancia futura la actualización normativa.

La GACM enfrenta la complejidad de conseguir opciones en materia de realización de estudios médicos complementarios que abarquen la totalidad de prácticas existentes en cada una de las distintas sedes de CCM y Delegación de CCMM. Los honorarios que se abonan por cada prestación y el volumen de las prestaciones a solicitar es lo que tracciona la voluntad del centro médico o profesional interconsultor para ser prestador de la SRT.

La mayoría de las sedes tienen un tamaño (dotación médica) que puede definirse como medio a pequeño. Consecuentemente, esto produce un desaliento en el ingreso de nuevos prestadores atento que proyectan

pocos pedidos con precios que, en determinados casos, se encuentran por debajo del promedio de la región.

Ante ello, la GACM estableció un Plan de Acción en marzo 2021 tendiente a resolver los aspectos relacionados con la carencia de prestadores médicos en las Comisiones Médicas y/o Delegaciones de CCMM, observación realizada por la Unidad de Auditoría Interna (UAI).

Las estrategias adoptadas tienen como fin lograr ampliar la red prestacional, pero ello no sólo con la idea de que abastezca a la totalidad de las jurisdicciones, sino que además sean sostenibles en el tiempo, agilicen el proceso de gestión administrativa dentro de las CCMM y sus Delegaciones de manera transparente y simple permitiendo identificar la totalidad de prestadores existentes.

Para abordar la labor, y a raíz de las necesidades relevadas desde junio 2021, las deficiencias detectadas en la administración, análisis y tramitación de información y documentación relativa exclusivamente a los Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Médicos Interconsultores, se conformó un equipo específicamente encargado de la gestión de los servicios de prestadores denominado Área de Gestión de Servicios de Salud, que actualmente se encuentra bajo la órbita de la Subgerencia de Coordinación Letrada de la GACM.

Desde aquí, se modificaron los sistemas existentes a los fines de lograr una registración unificada, de todos los datos relacionados a los estudios solicitados, aprobados y abonados a prestadores externos SIN CONVENIO de modo de proporcionar reportes con información útil respecto de los prestadores, montos abonados, etc. y generar mayor trazabilidad de la información entre las erogaciones que se realicen fuera y dentro del circuito de liquidación de pago.

La implementación de este proceso fue notificada mediante la Nota NO-2022-140399350-APN-SAT#SRT a todos los responsables administrativos de CCMM y sus Delegaciones.

Posteriormente, la experiencia adquirida ha permitido detectar mejoras en la identificación de situaciones y en la ejecución de los procesos de control, lo cual motivó que todas las Subgerencias que conforman la GACM desarrollen un nuevo esquema de intervención y control sobre el accionar de los Prestadores Médicos. De esta forma, han acordado un nuevo procedimiento que ya ha entrado en vigencia a través del Informe Firma Conjunta, IF-2024-108645153-APN-GACM#SRT.

Por otra parte, en junio de 2023 se implementó el Sistema de Gestión Grierson, que permite a la Subgerencia de Finanzas supervisar la facturación de los Prestadores Médicos Externos. Al incorporar un Prestador Externo al Listado de Prestadores e Interconsultores, el área de Gestión de Servicios de Salud se encarga de generar el registro correspondiente tanto en Grierson como en Lotus Notes.

Gracias a esta herramienta, se ha logrado agilizar el proceso de pagos a dichos prestadores y permite el control sobre la de cantidad de prácticas facturadas a cada prestador en un período determinado.

La SRT está firmemente comprometida con la mejora continua y la actualización normativa, lo que garantiza que, a pesar de los obstáculos, prosiga con distintas iniciativas. Se ha comenzado a trabajar en la elaboración de un proyecto normativo, estableciendo plazos que permiten una revisión y ajuste adecuados,



priorizando la calidad sobre la velocidad, establecido un enfoque estructurado y metodológico para abordar las dificultades, lo que permite avanzar de manera ordenada y eficaz, incluso en situaciones complejas.

De esta manera, la GACM entiende que durante el año 2025 estaría finalizado el proyecto normativo que proponga un ordenamiento que derogue la Resolución SAFJP N° 384/96, modificada por la Resolución SAFJP N° 32/2008.

2.7.2 Evaluación de la gestión de Prestadores Médicos

La GACM ha impulsado el desarrollo de indicadores de gestión que permitan fácilmente monitorear la cantidad de estudios solicitados a los Prestadores Médicos, y a partir de allí proceder a la evaluación de la gestión de éstos.

Es así que actualmente cuenta con reportes propios con indicadores relacionados a la cantidad de estudios por tipo de práctica (especialidad) por sede de Comisión Médica y/o Delegación en la plataforma Power BI, desarrollada recientemente por el Dpto. de Planeamiento.

Se tiene prevista la puesta en producción del tablero en diciembre 2024; con esta herramienta desde la GACM se pretende alcanzar beneficios como:

- Visualización de Datos: Presenta información clave de manera clara y concisa, facilitando la comprensión rápida de los datos.
- Seguimiento del Rendimiento: Permite monitorear el indicador "solicitud de estudios".
- Detección de Tendencias: Facilita la identificación de patrones y tendencias a lo largo del tiempo.
- Transparencia: Fomenta una mayor transparencia en la gestión al compartir información.
- Priorización de Tareas: Ayuda a establecer prioridades al resaltar áreas críticas.

En cuanto a las erogaciones relacionadas a prestadores con y sin convenio, la GACM ha solicitado que determinados perfiles tengan acceso a los tableros utilizados por la Subgerencia de Finanzas.

- Tablero de rendición de cuentas.
- Tablero de facturación de prestaciones médicas.

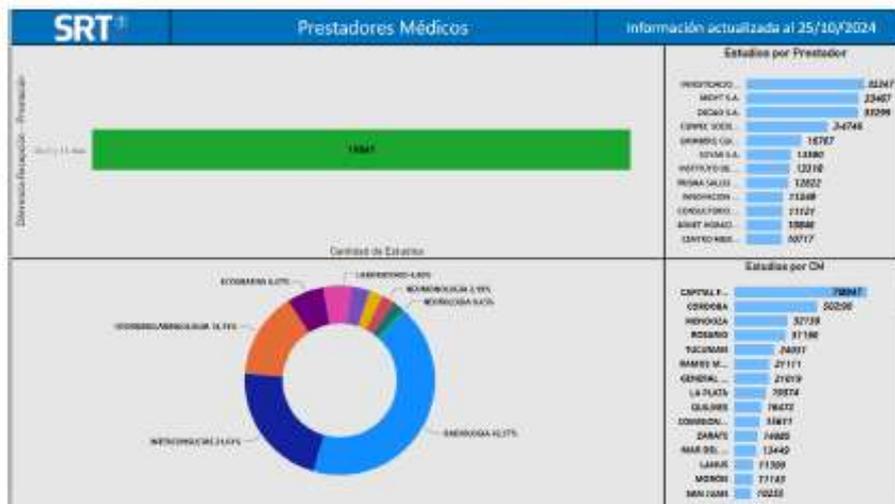
Estos reportes cuentan con información que permitirán, cuando sea necesario, llevar a cabo un análisis entre las erogaciones que se realizan dentro y fuera del circuito de liquidación habitual.

El dinamismo intrínseco al trabajo de las CCMM impide la dependencia de herramientas rígidas y segmentadas, como los informes generados en la intranet y procesados en un archivo de Excel. Este enfoque de gestión no se alinea con la metodología actual, que asegura el diseño, planificación y ejecución de estrategias a corto, mediano y largo plazo, además de proporcionar información relevante para la toma de decisiones de manera ágil.

TABLERO – GESTION DE PRESTADORES MÉDICOS – ESTUDIOS MÉDICOS

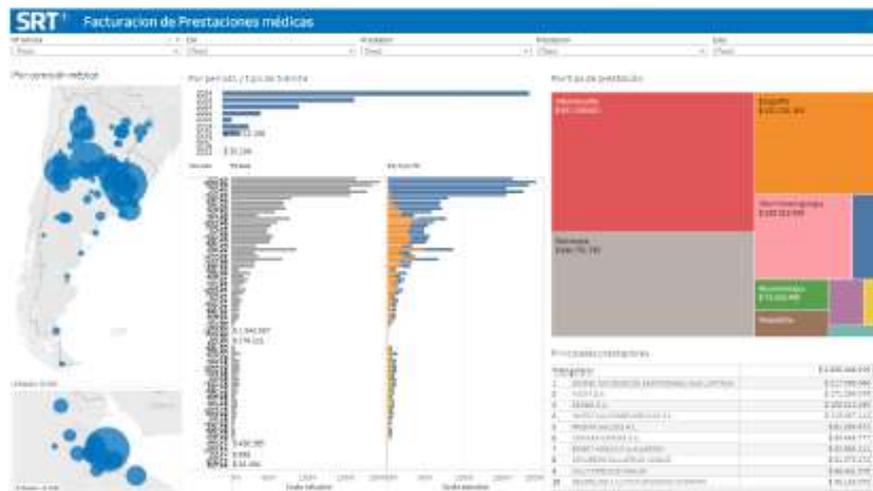


TABLERO – GESTION DE PRESTADORES MÉDICOS – SEMÁFORO





TABLERO – FACTURACION DE PRESTACIONES MEDICAS



Fuente: <https://tableau.srt.gob.ar/#/workbooks/29/views>

TABLERO – RENDICIÓN DE CUENTAS



Fuente: <https://tableau2.srt.gob.ar/views/Facturaciondeprestacionesmedicas>

3. Conclusión

Desde su implementación, el Sistema de Riesgos del Trabajo ha mostrado, a través de diversos indicadores, una evolución positiva. A 27 años de su creación, cubre a más de 10 millones de trabajadores, un aumento significativo respecto a los 3,5 millones que estaban protegidos al inicio en 1996.

El proceso de evolución del sistema destaca su fortaleza más valiosa: la disminución de los índices de accidentes laborales y enfermedades profesionales. Más allá de ello, el objetivo de la SRT es alcanzar la excelencia del sistema, centrando sus esfuerzos en tres áreas clave: la prevención de riesgos laborales, la reparación de daños y la promoción del diálogo social tripartito entre trabajadores, empleadores y Gobierno.

En febrero de 2017 se sancionó la Ley N° 27.348, Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557. A partir de su sanción, cada provincia ha decidido su adhesión a la Ley mencionada. Actualmente hay un total de 16 provincias adheridas que concentran el 91,4% de las trabajadoras y los trabajadores, el 93,5% de los empleadores y el 92% de los trámites ingresados en Comisiones Médicas.



Esto impulsó la necesidad de incrementar la cantidad de Comisiones Médicas en todo el país, con el objetivo de que el 95% de los trabajadores tengan una Comisión Médica a menos de 50 KM.

Asimismo, con la sanción de la Ley N°27.348 y la adhesión de las provincias, se pudieron reducir los niveles de litigiosidad del sistema y se fue profundizando un descenso de la alícuota que los empleadores debían



pagar en los seguros de Riesgos del Trabajo. Esto permitió otorgar mayor competencia al mercado de las ART y reducir los costos laborales.

De esta manera, se tornó imprescindible acelerar el proceso de modernización de los sistemas de gestión e interacción de las Comisiones Médicas para brindar un servicio acorde a las circunstancias con celeridad, calidad y eficacia.

Como se ha expuesto en el presente informe, es indudable el compromiso de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas con desarrollar acciones concretas y reformas de los sistemas que permitan ampliar, difundir, fortalecer y federalizar el sistema de riesgos del trabajo.

En tal sentido, se destacan los avances en la implementación de herramientas tecnológicas para agilizar los procesos y facilitar el acceso a la información; el establecimiento de mecanismos de control para asegurar la calidad de las prestaciones médicas; la capacitación del personal para robustecer sus capacidades y conocimientos en la aplicación de la normativa, entre otras medidas.

De esta manera, se han implementado acciones para subsanar las deficiencias detectadas, y se continuará trabajando para optimizar el sistema y garantizar la transparencia en la gestión de las comisiones médicas, atendiendo las recomendaciones de la Auditoría General de la Nación y mejorar la gestión del sistema de comisiones médicas.

Sin embargo, persisten desafíos que requieren atención, entendiendo que aún existen oportunidades para implementar acciones de mejora adicionales a los esfuerzos realizados. Para ello, la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas asume el compromiso de continuar trabajando en la mejora del sistema, con el objetivo de garantizar la eficiencia, la transparencia y el cumplimiento de la normativa, en beneficio de los trabajadores y del sistema de riesgos del trabajo y, de esta manera, construir un entorno más eficiente, sentando las bases para futuras iniciativas que fortalezcan no sólo las acciones sino también los resultados.

ANEXO VIII – ANÁLISIS DE LOS COMENTARIOS

Resultados y hallazgos	Descargo del auditado	Análisis de la opinión con fundamento
<p>6.1 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.</p> <p>Según Respuesta Nota AGN 1/2022 EASRT, punto 7. “...Para el período auditado el plan de acción y objetivos específicos fueron reflejados en el conjunto de normas e instrucciones que componen el listado de resoluciones (punto 1) marco normativo (punto 9) e Informes (puntos 3 y 10) sin que hubiese un documento en particular. Esto obedece a que en 2017 se comenzó con la implementación de la Ley 27.348, siendo el principal objetivo de la Gerencia la adhesión de provincias a la Ley complementaria, la ampliación de la red de dependencias a nivel nacional, la ampliación de la planta de trabajadores y su capacitación en los nuevos procedimientos, y la implementación de nuevos procesos...”.</p>	<p>Si bien durante el período auditado 2017-2019 no se contaba un Plan Estratégico Institucional (PEI), esa situación no afectó el control de las áreas claves de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ni dificultó contar con un registro ordenado de los resultados de la gestión.</p> <p>La SRT, como ente regulador, fiscaliza a los distintos actores del sistema en el cumplimiento de la normativa; promueve la cultura de prevención de riesgos del trabajo y actúa sobre la determinación, registro de la incapacidad laboral y reparación del daño como consecuencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.</p> <p>A tal efecto, existían distintas herramientas tendientes a favorecer el logro de las funciones propias del Organismo, unas con visión a mayor plazo mientras que otras resultaron de plazos más acotados y operativos.</p> <p>Dentro del primer grupo de iniciativas encontramos:</p>	<p>6.1 Se mantiene el hallazgo.</p> <p>El auditado ratifica lo señalado por esta auditoría respecto a la inexistencia de un PEI y, adicionalmente, señala diversas cuestiones ocurridas con posterioridad al período auditado, lo que será materia de análisis en futuras tareas.</p>



<p>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. Dentro de los objetivos estratégicos del PEI 2020-2023 se prevé dos Objetivos estratégicos relacionados con las CC.MM. A saber: El objetivo estratégico número tres establece: "...Fortalecer y sustentar el Sistema de Riesgos del Trabajo en el marco de la Ley 27.348...", promoviendo la utilización de la telemedicina en el ámbito de las CC.MM. siendo las Áreas responsables la GACM y la Gerencia de Control Prestacional. El objetivo estratégico número seis detalla "...Mejorar la atención al ciudadano promoviendo la virtualización de los procesos y la integración digital...", continuando con el Plan de Modernización de las CC.MM., siendo las áreas relacionadas la GACM y la GAYF. El Plan Estratégico no adjunta información relacionada a los planes operativos anuales que permitan operacionalizar las acciones identificando las áreas responsables. Tampoco se contó con información sobre los mecanismos de monitoreo y evaluación del PEI.</p> <p>A la fecha del presente informe no se ha aportado información relacionada al proceso de</p>	<ul style="list-style-type: none">• “Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad 2010-2013”.• “Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el trabajo 2012-2015”.• “II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015-2019”.• “Plan de Acción Nacional- PAN- de Seguridad y Salud en el Trabajo para Adolescentes y Jóvenes”, elaborado y aprobado en el 2019.• “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” y el “Programa Argentina 2030: Pensando en nuestro Futuro”. <p>Por otra parte, se deben tener presentes las acciones de control del cumplimiento de las obligaciones emanadas de las normas del sistema de riesgos del trabajo.</p> <p>En el segundo conjunto de iniciativas hallamos: Plan Integrado de Control (PIC).</p> <p>La SRT adoptó un modelo de control que contempla aspectos preventivos y correctivos, y fundamenta su estrategia poniendo énfasis en los aspectos principales de los procesos que se definen como críticos en la actividad sujeta a su regulación sin dejar de lado la visión detectiva sancionatoria; sistema que denominó Plan Integrado de Control.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>planificación estratégica para el período 2024-2027 de la entidad.</p>	<p>El mismo prevé controles reactivos, es decir que plantean la necesidad de una supervisión continua como aquellos discontinuos que requieren controles proactivos bajo la modalidad de supervisión o fiscalización.</p> <p>A partir de 2016, con el dictado de la Resolución SRT N° 613/16, los Planes Integrados de Control se formalizaron mediante Disposición de la Gerencia General. Y desde 2019, por medio de la Resolución SRT N° 48/19, se adecuaron las actividades de control de las áreas operativas con la aprobación de un PIC.</p> <p>El historial mencionado, la evolución normativa y la experiencia recogida, resultaron antecedentes de relevancia en el proceso de diseño y desarrollo de la Planificación Estratégica del Organismo como herramienta para proveer enfoques y metodologías necesarias para formular planes anuales, definir los resultados a obtener y establecer los cursos de acción que orienten la toma de decisiones para el período 2020-2023.</p> <p>La Resolución SRT N° 90/21 aprobó el Plan Estratégico SRT 2020-2023 y su Plan Operativo Anual (POA) fue aprobado mediante el Acta de Firma Conjunta IF-2023-53472683-APN-GCP#SRT.</p> <p>El Plan Estratégico SRT 2020-2023 tenía como misión garantizar el efectivo cumplimiento del</p>	
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja; regular y supervisar el funcionamiento de los actores del sistema y promover la mejora de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo mediante la promoción de la cultura de la prevención de riesgos y de la reparación de daños ante accidentes y enfermedades laborales.</p> <p>La visión de la SRT fue lograr trabajo decente preservando la salud y seguridad de los trabajadores, colaborando con los compromisos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y de los Estados Provinciales en la erradicación del trabajo infantil, la regularización del empleo y el combate al trabajo no registrado.</p> <p>Para ello, la SRT estableció la importancia de un referente nacional e internacional en materia de salud y seguridad en el trabajo, posicionándose como fuente de consulta permanente.</p> <p>La GACM tuvo una participación activa, trabajando en forma conjunta y particularizada, en diferentes instancias, con otras Gerencias en la delineación de los Objetivos Estratégicos y Específicos, comprometiéndose en la ejecución y monitoreo del POA definiendo para ello responsables a tal fin. En noviembre 2023 informa a la Subgerencia de Planificación la finalización de</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>carga de la información respecto a la ejecución y logros obtenidos del Plan Estratégico 2020-2023, con su correspondiente Plan Operativo Anual, situación comunicada mediante:</p> <p>ME-2023-139032966-APN-SAT#SRT - Informe Cierre del POA.</p> <p>ME-2023-139419850-APN-SAT#SRT - Informe Complementario Cierre del POA.</p> <p>En el documento ME-2023-145719989-APN-SAT#SRT - Ejecución del Plan Estratégico SRT 2020 – 2023 se podrá observar la conformación de cada Objetivo Estratégico, su desagregación en un Objetivo Específico y las acciones necesarias para el logro de los mismos, ello dentro del Plan Operativo Anual.</p>	
<p>6.2 Estandarización Integral de los Procedimientos</p> <p>6.2.1 Normas y Procedimientos</p> <p>1. De la revisión realizada por esta AGN en el ámbito de la GACM, surge que 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.</p>	<p>Durante el período auditado, existía en la GACM un marco normativo vigente originado en ex SAFJP. Por un lado, encontramos la Instrucción N° SAFJP 37/2001, que regula los trámites previsionales correspondiente al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), y también hallamos la Resolución SAFJP N° 384/96, modificatoria de la Resolución SAFJP N° 384/96, que normaliza el funcionamiento de los Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales</p>	<p>1. Se mantiene el hallazgo. El descargo no subsana la cuestión señalada. Refiere a una modificación normativa posterior al período auditado y que será materia de control en futuras tareas.</p>



<p>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. De la revisión de los expedientes de la muestra surge que el procedimiento se ha modificado, el expediente previsional de ANSES no es remitido a la SRT y las notificaciones no se realizan como se establece en dicha Instrucción, sino que a través del sistema web service que se mantiene con el organismo previsional.</p> <p>3. De la lectura del informe realizado por la GACM sobre Prestadores Médicos realizado en el año 2021, suministrado en Respuesta a la Nota AGN 2/2023 surge que “...no existe un procedimiento formal por el cual se gestione la búsqueda e incorporación de prestadores médicos a la SRT...”. A su vez, de la lectura de los Informes de SIGEN correspondientes al período auditado, se expone que “...una falta de actualización y aprobación formal de los procedimientos que se desarrollan en la práctica, dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas de fiscalización de prestadores médicos...”. La Res. SAFJP 32/2008, en el período auditado solo se tuvo en cuenta, para considerar los</p>	<p>Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas.</p> <p>Instrucción N° SAFJP 37/2001</p> <p>En cuanto al 1er ordenamiento jurídico, se debe destacar que en septiembre 2023 se sanciona la Resolución SRT N° 46/2023, jurisprudencia que no sólo deroga la Instrucción N° SAFJP 37/2001, sino que facultó a la GACM la posibilidad de realizar ajustes reglamentarios para mejorar el procedimiento administrativo previsional.</p> <p>Previamente a la sanción de dicha normativa, desde la SRT se estaban impulsando modificaciones en la gestión de los trámites previsionales, en consonancia con el principio de celeridad, sencillez y economía en los trámites.</p> <p>La Pandemia producida por el Coronavirus COVID-19 obligó modificar lo oportunamente planificado, avanzando en la diagramación y ejecución de un Plan de Trabajo de Contingencia con ajustes de procesos y desarrollo de herramientas para la gestión de las Comisiones Médicas. Esto incluyó modificaciones en los medios digitales como el sitio web, las redes sociales, las aplicaciones y el sistema de gestión, como también el desarrollo de una herramienta eficaz para resolver la intervención del Servicio de</p>	<p>2. Se mantiene el hallazgo. En atención que la Instrucción SAFJP 37/2001 se encontraba vigente y a su vez desactualizada en el período auditado.</p> <p>3. Se mantiene el hallazgo. El auditado no aporta evidencia que refute lo señalado por esta auditoría. Incluso efectúa señalamientos genéricos (Por ej.: “Desde entonces, se ha optimizado su estructura funcional...”), sin aportar nueva evidencia.</p> <p>Adicionalmente, señala diversas cuestiones ocurridas con posterioridad al período auditado, lo que será materia de análisis en futuras tareas.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>requisitos establecidos para el alta de los prestadores que se detallan en el punto 6.7.1. No obstante, mediante el Informe 1/23 la GACM adjuntó el documento “<i>Guía de Trabajo: Procedimiento de búsqueda, selección e incorporación de prestadores</i>” que contiene un marco orientador para la gestión de los prestadores que realizan estudios médicos complementarios solicitados por los médicos de la CCMM. Del relevamiento y análisis del documento surge que el mismo es de aplicación exclusiva para los prestadores con convenio y no se cuenta con información relacionada a la aprobación formal del documento ni su aplicación efectiva.</p>	<p>Homologación: la audiencia de homologación virtual.</p> <p>El objetivo fue preservar la salud de los trabajadores, afiliados y de los empleados de la SRT, garantizando la continuidad de las operaciones en un escenario de Emergencia Sanitaria y reduciendo a su mínima expresión la gestión presencial.</p> <p>Ahora bien, considerando lo establecido por la Resolución ANSES N° 351/2020 -la cual dispuso, el 01/10/2020, prorrogar los vencimientos del plazo de transitoriedad de TRES (3) años dispuesto para las prestaciones de Retiro Transitorio por Invalidez (RTI) que se hayan producido durante la Emergencia Sanitaria declarada por la Ley N° 27.541 y el Decreto N° 260/20, y hasta tanto dicha declaración mantenga su vigencia- desde la GACM se decidió acompañar lo dispuesto por la Directora Ejecutiva de dicho organismo y lo determinado por el Estado Nacional, no citando a los afiliados que debieran ser examinados en los términos de lo referido en el Art. 50 de la Ley N° 24.241.</p> <p>Esta determinación se fundamentó en garantizar la protección de aquellos ciudadanos considerados “grupo de riesgo”, estableciéndose que las personas con discapacidad constituyen un grupo de riesgo en el marco de la Pandemia, y por lo tanto se</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>encuentran protegidas por medidas especiales de prevención.</p> <p>En ese contexto, los expedientes que mes a mes conformaron los casos pendientes de efectuar el examen médico conforme lo estipulado por la norma previsional, eran analizados para identificar patologías que ameriten dar prioridad al momento que sea posible realizar la correspondiente citación en la agenda médica de la sede correspondiente, para cumplir con la realización de la audiencia médica presencial.</p> <p>De ese análisis surgió la existencia patologías que son irreversibles y que pueden ser identificadas médicamente, resultando innecesario otra probanza que no sea documental.</p> <p>Que a esta conclusión le dan sustento técnico la Subgerencia Médica y la Subgerencia de Comisión Médica Central, mediante los ME-2022-117816749-APN-SM#SRT y ME-2022-118408910-APN-SCMC#SRT, respectivamente.</p> <p>Este accionar sentó el conocimiento necesario para evaluar un mejor proceder respecto a la gestión y tramitación de los expedientes, permitiendo sancionar la Resolución SRT N° 4/2023, normativa que aprobó el “LISTADO DE PATOLOGÍAS Y ESTUDIOS PARA EXCLUSIVO ANÁLISIS DOCUMENTAL” que como Anexo IF-2023-</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

04518209-APN-GACM#SRT, forma parte de la mencionada resolución.

Digitalización del trámite médico Previsional

En el mes de octubre 2023 se implementó un nuevo sistema en Intranet SRT para generar los expedientes previsionales en un nuevo sistema de gestión moderno y más ágil.

Previamente a su publicación, la GACM ha trabajado conjuntamente con la Subgerencia de Sistemas en un nuevo software cuya finalidad es que la gestión de Trámites Médicos previsionales se encuentre disponible en plataforma SRT, suprimiendo el armado de expedientes documentales.

La digitalización del trámite médico previsional permite gestionar todos los expedientes previsionales de manera sistémica, contribuyendo con la despapelización de los trámites generados en cada Comisión Médica Jurisdiccional, y a su vez optimizando los controles y seguimiento.

Implementación de la Resolución SRT N° 46/2023

En términos prácticos, promete una gestión más eficiente y ágil, lo cual beneficiará significativamente la disponibilidad de recursos de la GACM. Para llevar a cabo estas propuestas, se han identificado modificaciones sistémicas y



	<p>reformas procedimentales que serán necesarias para cumplir con la nueva reglamentación establecida.</p> <p>En resumen, este ajuste regulatorio busca mejorar la calidad y la eficiencia del procedimiento administrativo previsional de la GACM, asegurando una mejor gestión de los recursos y una evaluación más efectiva de los casos médicos.</p> <p>La GACM entiende que el cumplimiento de los plazos establecidos en la Ley 24.241, se encuentra condicionado a la implementación de una serie de modificaciones normativas y de procedimientos. Esta necesidad deviene imprescindible en virtud de las modificaciones operadas tanto en el Sistema Previsional como en el de Riesgos del Trabajo, que impactan sustantivamente en la eficiencia de la gestión de los trámites médicos previsionales en cuanto a la observancia de los plazos exigidos.</p> <p>En tal sentido se entiende necesario impulsar de una serie combinada de acciones tendientes a dotar al sistema de una serie de herramientas apropiadas que permitan una gestión eficiente para alcanzar el objetivo deseado.</p> <p>En ese orden, impulsar la actualización del Decreto 478/98, “Normas para la evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Integrado de</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Jubilaciones y Pensiones", se funda tanto no solo en el avance exponencial de la ciencia médica, al que asistimos a partir del siglo XXI, como en la necesidad de dotar a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales de la capacidad necesaria para resolver las actuaciones en plazos razonables. En tal sentido se propone avanzar con la posibilidad de un análisis netamente documental en aquellos casos en los que las patologías son evaluables a través de la Historia Clínica y/o estudios médicos; prever el reconocimiento de retiros por invalidez con carácter definitivo en aquellos casos en los que la patología no justifique su concesión de manera transitoria; y la ponderación de afecciones solo en grado incapacitante mayor al 33%.</p> <p>Esto último, a los fines de tener en cuenta qué patologías serán de utilidad al momento de determinar que una persona padece un 66 % de incapacidad laboral.</p> <p>Asimismo, es indispensable la modificación de los artículos 49, 50, 51 y 52 de la Ley 24.241. Ello en atención a que dichas normas fueron diseñadas en el marco del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, el cual fue reemplazado por el Sistema Previsional Argentino, en el año 2008. Esa situación provocó que los artículos mencionados se encuentren desactualizados, al punto tal que se prevé la actuación de las Administradoras de</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>Fondos de Jubilaciones y Pensiones como parte del proceso, siendo que dichas entidades dejaron de existir con la eliminación del régimen de capitalización.</p> <p>Es necesario sumar a lo dicho que el artículo 49 de la citada ley prevé que el procedimiento se lleve a cabo íntegramente ante comisiones médicas pensadas para actuar exclusivamente en materia previsional. Téngase presente que el procedimiento reglamentado por dicha norma data de 1993, cuando aún ni siquiera existía el Sistema de Riesgos del Trabajo (aprobado en 1996 y luego modificado en 2017) en la concepción actual. Ello sumado a lo detallado en lo procedimental, incluyendo los plazos, genera rigideces normativas impiden las adecuaciones reglamentarias que resulten pertinentes en funciones de las modificaciones fácticas y operativas producidas a lo largo de los últimos 30 años de vigencia de dicha norma.</p> <p>Lo señalado precedentemente, cobra relevancia con la modificación de la Ley de Riesgos del Trabajo en el 2017, que impone como obligatoria la instancia administrativa previa a cualquier reclamo en instancia judicial, para la determinación del carácter profesional de una contingencia laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional), la</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

determinación de su incapacidad, así como las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la citada norma.

Esta modificación del Sistema de Riesgos del Trabajo ha generado un importante incremento en el flujo mensual de expedientes que se tramitan ante las mismas Comisiones Medicas llamadas a actuar en los trámites previsionales.

Resolución SAFJP N° 384/96

Respecto al 2do conjunto de reglas, principios y valores que regulan la organización y funcionamiento de los Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas, la Resolución SAFJP N° 384/96, la Resolución SRT N° 23/2024 -de fecha marzo 2024- introduce modificaciones que le permitan a la GACM adoptar medidas acordes a los requerimientos operativos, alcanzando un mayor grado de eficiencia, siempre en cumplimiento con los principios de celeridad procedimental y seguridad técnica y jurídica.

En ese orden den ideas, deroga el artículo 3° y el Anexo II de la mencionada norma, con la finalidad de introducir un nuevo esquema, modificándose de esta manera los requisitos previos para la



	<p>incorporación al listado de Prestadores de exámenes complementarios y Profesionales Interconsultores y el formulario mediante el cual se procede con la solicitud de incorporación de los interesados de conformar el Listado de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores.</p> <p>Como antecedente es importante resaltar que durante la Reunión de Comité de Control realizada en 2022, esta GACM estableció un Plan de Acción que derivó en la toma de diversas iniciativas tendientes a resolver los aspectos relacionados con la carencia de prestadores médicos en las Comisiones Médicas y/o Delegaciones, observados en el INFORME UAI N° 06/20, Observación N° 1 y Observación N° 2.</p> <p>Complementariamente, se impulsaron una serie de estrategias cuya finalidad era la regularización de la Observación N° 3 del INFORME UAI N° 8/2010, la cual señaló que <i>“la falta de actualización y aprobación formal de los procedimientos que se desarrollan en la práctica, dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas de fiscalización de prestadores médicos. La exclusiva intervención de la Gerencia Médica y de las áreas de su dependencia en el proceso de identificación,</i></p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p><i>evaluación de elegibilidad, selección, asignación de la orden de estudio, recepción del servicio y evaluación de calidad del cumplimiento no favorece un adecuado esquema de control sobre la base de la oposición de intereses”.</i></p> <p>A través de la NO-2023-51799533-APN-GACM#SRT en mayo 2023, se notificó:</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía de Trabajo - Instructivo Búsqueda de Prestadores Externos.• Guía de Trabajo - Procedimiento para la Fiscalización de Prestadores. <p>A modo de ejemplo, pueden citarse el Informe IF-2022-128663935-APN-SAT#SRT y las Notas NO-2024-03271637-APN-SAT#SRT y NO-2024-03273625-APN-SAT#SRT donde se dejó asentado el proceso de control efectuado a los prestadores Dr. Bossio, Centro Privado de Ojos y Prisma Salud.</p> <p>En lo que respecta al Procedimiento para la Fiscalización de Prestadores, debe recordarse que se encuentra excluido del mismo lo relacionado a las prácticas médicas Informe Psicodiagnóstico e Interconsulta Psiquiátrica. De acuerdo a lo notificado mediante NO-2022-65521155-APN-GACM#SRT, es el Departamento de Salud Mental (DSM) quién supervisa la totalidad de los informes psicodiagnósticos e Interconsultas Psiquiátricas realizadas por prestadores externos.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>Departamento de Salud Mental</p> <p>En lo que respecta al DSM, y previamente de conformarse y aprobarse formalmente su estructura y funciones, en 2015 la GACM conformó la Coordinación de Pericias Psicológicas, creación impulsada a raíz de un relevamiento realizado en varias sedes de Comisiones Médicas, donde se detectaron anomalías en la concesión de beneficios previsionales e incapacidades laborales fundamentadas en informes psicológicos y psiquiátricos de prestadores externos. Esta situación se debió a la ausencia de controles, así como a la desarticulación del trabajo de dichos profesionales.</p> <p>En el año 2017 el área pasa a conformarse en Departamento, dependiente de la GACM, donde a la realización de estudios complementarios se le agregan las funciones de investigación, prevención y estudio epidemiológico de enfermedades mentales, conforme lo estipulado por la Resolución SRT N° 712/17.</p> <p>Desde entonces, se ha optimizado su estructura funcional, lo que ha permitido mejorar su organización interna para alcanzar de manera efectiva los objetivos planteados por la GACM y el propio DSM, con estrategias novedosas, protocolos renovados y un enfoque colaborativo que van más</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>allá de las fronteras disciplinarias y se han convertido en pilares esenciales de nuestra actividad cotidiana.</p> <p>En 2023, mediante el Memorando ME-2023-118530013-APN-GACM#SRT, se consolidaron las coordinaciones que dependen orgánicamente del DSM, cada una con funciones específicas: la Unidad de Gestión de Estudios en Salud Mental (UGE) y la Unidad de Políticas Públicas en Salud Mental (UPP), siendo esta última instancia aquella que aplica el mecanismo de supervisión de prestadores externos e internos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Supervisión de prestadores externos: tal como señala el DSM en su Anuario 2023, “este proceso implica la evaluación de la coherencia interna entre el contenido de los informes presentados por los prestadores externos de Salud Mental y los diagnósticos y grados que en ellos se detallan. Se realiza la supervisión del 100% de los informes emitidos, con el objetivo de estandarizar los criterios establecidos por el Organismo en materia de Salud Mental y, al mismo tiempo, evitar errores diagnósticos y prevenir posibles fraudes”.• Supervisión de profesionales internos: se realiza la supervisión de los profesionales en la fase de formación dentro del DSM. En este proceso, se evalúa la calidad del informe, la consistencia del diagnóstico y el cumplimiento de los estándares y	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>formatos establecidos para los informes internos. A partir de esta evaluación, el supervisor proporciona formación al profesional, asegurando la adquisición de las competencias necesarias para ejercer con eficacia en el DSM.</p> <p>La información recopilada por los profesionales del Departamento, derivada de la experiencia en la realización y supervisión de evaluaciones psicodiagnósticas y psiquiátricas permitieron conformar el Protocolo de Evaluación a Distancia de la Salud Mental: este protocolo está alineado con el Plan Estratégico SRT 2020-2023 en lo que respecta a la implementación de normas que regulen la aplicación de la Telemedicina, con el compromiso de mantenerlas actualizadas y ajustadas de forma permanente. La Resolución SRT N° 62/2023 sentó las bases para la estandarización de las evaluaciones de Salud Mental a través de plataformas virtuales en las Comisiones Médicas, convirtiéndose en el primer protocolo que regula esta práctica.</p> <p>El desarrollo de dicho protocolo emergió como una respuesta innovadora impulsada para dar respuesta al contexto de aislamiento impuesto por las medidas de emergencia sanitaria producidas por el Coronavirus COVID-19.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Se adjuntan para su mejor entendimiento el Anuario DSM 2017, Anuario DSM 2018, Anuario DSM 2019 y Anuario DSM 2023.

Área de Gestión de Servicios de Salud

Identificadas las necesidades y deficiencias en la administración y tramitación de información y documentación relacionada con los Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Médicos Interconsultores que ofrecen servicios a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y sus Delegaciones, se propuso en 2023 la creación del Área de Gestión de Servicios de Salud, que se encargará de programar y ejecutar acciones para satisfacer las necesidades de las Comisiones Médicas, abordar la falta de Centros Prestadores o Profesionales Interconsultores en sus sedes, y participar en la búsqueda, selección e incorporación de prestadores. Además, el Área colaborará con otras áreas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo para garantizar el cumplimiento de metas y objetivos.

Su principal objetivo será desarrollar e implementar acciones que mejoren la gestión de los Prestadores de Exámenes Complementarios y los Profesionales Médicos Interconsultores, lo que impactará positivamente en la productividad al



	<p>reducir el stock y los plazos de tramitación de expedientes médicos laborales y previsionales. La experiencia adquirida ha permitido detectar mejoras en la identificación de situaciones y en la ejecución de los procesos de control, lo cual motivó que todas las Subgerencias que conforman la GACM desarrollen un nuevo esquema de intervención y control sobre el accionar de los Prestadores Médicos. De esta forma, han acordado un nuevo procedimiento que ya ha entrado en vigencia a través del Informe Firma Conjunta, IF-2024-108645153-APN-GACM#SRT.</p>	
<p>6.2.2 Estructura Organizativa</p> <p>Se detalla en Aclaraciones previas, punto 5.2 el organigrama de la GACM. Surgieron los siguientes hallazgos relacionados al tema en cuestión:</p> <ol style="list-style-type: none">1. De la revisión de las acciones que surgen de la Estructura Organizativa y en función de las respuestas brindadas en la Nota AGN 002/2023 no se evidencia que la Subgerencia Médica controle la calidad de los Prestadores Médicos tal como se establece en las acciones detalladas en la	<p>Tal como se ha señalado anteriormente, para el período auditado los controles llevados a cabo sobre la calidad de los informes y/o estudios efectuados por Prestadores Médicos externos eran sobre las prestaciones psiquiátricas y psicológicas, acciones impulsadas por Departamento de Salud Mental (DSM). Si bien la Subgerencia Médica tenía encomendado impulsar acciones de control de acuerdo la Resolución SRT N° 4/2019, desde el año 2017 la SRT y la GACM han enfocado sus esfuerzos en la implementación de la Ley 27.348, fomentando la adhesión de las distintas</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Se mantiene el hallazgo. El auditado exhibe deberes encomendados a diversas áreas, sin aportar evidencia de ello, que se contraponga con el hallazgo señalado. <p>Adicionalmente, menciona cuestiones ocurridas y medidas ejecutadas vinculadas a hechos fuera del</p>

<p>Res. SRT 4/2019 punto.3. (Ver hallazgo 6.7.2 punto 5).</p> <p>2. En el Informe sobre Prestadores médicos- Registro de información- Actualización realizado por la GACM en el año 2021 y suministrado a esta AGN se menciona que <i>“... 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, a partir de la creciente necesidad de introducirse reformas sobre la materia, se asumió la tarea de comenzar con la misma...”</i>.</p>	<p>jurisdicciones a través de las leyes provinciales, la firma de los convenios de implementación con las provincias y la creación de nuevas sedes de Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Delegaciones, en todo el territorio nacional.</p> <p>No obstante, y previamente de conformarse el Área de Gestión de Servicios de Salud, la GACM impulsó en junio 2022 un plan de acción orientado principalmente a la ampliación de red prestacional –incorporación de nuevos prestadores- pero con la ejecución de otras acciones primordiales y otras secundarias, estando entre estas últimas la elaboración de una Guía de Trabajo en la cual se formalice el procedimiento para llevar a cabo los controles sobre los Prestadores Médicos.</p> <p>En 2023 finalmente se conformó dentro de la estructura de la SRT un área a la cual le fueron atribuidas las funciones de selección, designación y procedimiento de gestión de los prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores, mientras que los controles de calidad de los informes y estudios médicos realizados por Prestadores Médicos será un trabajo conjunto con la Subgerencia Médica, Subgerencia Administrativa y Técnica, Subgerencia de Coordinación Letrada y la Subgerencia de</p>	<p>período auditado, cuyo análisis será materia de control en futuras labores.</p> <p>2. Se mantiene el hallazgo. Refiere a cuestiones posteriores al período auditado, que serán materia de control en futuras labores.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	Comisión Médica Central, conforme le procedimiento informado anteriormente.	
<p>6.3 Controles realizados por la GACM</p> <p>6.3.1 Comisiones Médicas-Controles</p> <p>Según lo manifestado por el área auditada, la GACM realiza distintos Informes de gestión de acuerdo a los que requerimientos que se realicen. Para ello se nutre de herramientas y tableros de gestión diseñados en intranet y que brindan información en línea. Se realizan Indicadores de gestión para los tramites laborales y previsionales y relacionados con la implementación de la nueva Ley 27.348.</p> <p>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. Los principales puntos expuestos son los objetivos del área y novedades organizativas, desarrollo institucional y las acciones del período.</p> <p>La GACM expuso en los Informes de gestión que elabora reportes estadísticos semanal y mensualmente que le permiten monitorear la</p>	<p>Desde hace 7 años, los reportes que genera la plataforma Tableau Software son utilizados tanto por el personal de la GACM (jerárquicos y operativos) como por personal ajeno a la Gerencia, pero con permisos de utilización como la UAI y mandos superiores del organismo. Esto brinda transparencia y autonomía en el acceso a la información e inmediatez en la detección de fallas. Los tableros se construyen a partir de dos bases de datos denominadas Base Unificada Laboral y Base Unificada Previsional. Estas bases se actualizan permanentemente, tomando información de los expedientes que se gestionan en la plataforma Lotus Notes y de la plataforma SRT.</p> <p>Con respecto al uso externo por parte de personas ajenas a la GACM, las últimas auditorías de la UAI consideraron que la información que surge de Tableau cumple con las condiciones necesarias de transparencia y exactitud que permiten dar por finalizadas y cumplidas las observaciones realizadas en auditorías de años anteriores. Es decir, consideran que los datos del Tableau brindan certeza sobre lo que sucede en el ámbito de las CCMM. Sólo por citar algunos ejemplos, el</p>	<p>6.3.1 Se mantiene el hallazgo. Si bien los tableros de control pueden contribuir al proceso de toma de decisiones, no reemplazan a los informes de gestión, sino que por el contrario constituyen un insumo de los mismos.</p>

<p>gestión de las CC.MM. y de la CMC, por tipo de trámite, que incluye la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plazos de citación de los diferentes trámites. - Stock de expedientes aún sin resolución. - Productividad CC.MM. jurisdiccionales. - Proceso de gestión de aquellos trámites médicos alcanzados por el nuevo marco normativo. <p>Los resultados de la revisión de los indicadores de gestión extraídos de Tableau laborales y previsionales se detallan en el punto 6.5.10 y 6.6.4 respectivamente.</p> <p>No obstante, según lo manifestado por el organismo en la Nota 3/22, punto 8, de 10 de noviembre de 2022, no se cuenta con informes de gestión: reportes semanales ni mensuales del periodo indicado.</p>	<p>Tableau contribuyó a dar respuesta a Informes de la UAI. A su vez, también contribuyó a la gestión de la Auditoria en conjunto entre UAI y SIGEN en sede de CCMM.</p> <p>También el diseño e información que muestran los tableros constituyeron pilares para la elaboración del Plan Integral de Control (PIC) por parte de la GACM, debido a que oportunamente definió establecer como parámetro de la meta anual la cantidad de trámites médicos ingresados durante cierto período a cada área involucrada en el proceso de control.</p> <p>Los tableros de control permiten realizar un diagnóstico todo lo que pasa en la organización de la GACM y alertar sobre cierto desvío para luego poder determinar si resulta conveniente evaluar el desarrollo de aspectos de control para luego proceder a determinar un nivel de cumplimiento por parte de las ART/EA, para luego generar acciones correctivas de mejora.</p> <p>Con respecto al uso interno de la GACM, tanto el Tableau como las bases unificadas laboral y previsional, son herramientas imprescindibles que permiten conocer la situación exacta de los expedientes que gestiona la gerencia en todo momento, realizar seguimientos usando a tal fin tableros con información histórica, hacer proyecciones y anticipar medidas operativas, dar</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>respuesta inmediata a pedidos de información, entre otras funciones.</p> <p>SUBGERENCIA MEDICA</p> <p>Los tableros también permiten la gestión cada vez más compleja y sofisticada de la Subgerencia Médica, ya que elabora indicadores tales como: métricas de productividad global y personal, prioridades para la resolución de expedientes, calidad de dictámenes, entre otras, en la búsqueda de una mejora continua que permita atender la demanda creciente y advertir oportunamente desvíos.</p> <p>Al respecto, la Subgerencia Médica utiliza diariamente la información presentada en diferentes tableros para la toma de decisiones operativas con el fin de controlar y mejorar.</p> <p>Los tableros más utilizados por los agentes de la Subgerencia Médica son 1. Acciones requeridas sobre expedientes asignados a médicos, 2. Productividad Médicos CMJ y 3. Trámite Médico. Citaciones, Actas y Dictámenes.</p> <p>DEPARTAMENTO DE APOYO ADMINISTRATIVO</p> <p>El área utiliza los tableros no sólo para la monitorear centralizadamente la evolución del stock y producción del área, sino para evaluar el</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

posicionamiento y rendimiento de cada una de las áreas que han sido regionalizadas.

SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN

Como puede observarse, Tableau informa la cantidad de expedientes que se tramitan dentro del SH, desde sus inicios en el año 2017. Es la única herramienta que brinda dicha información, ya que intranet no soporta la generación de un reporte de esa magnitud.

Asimismo, se utiliza Tableau en forma diaria para controlar la cantidad de expedientes que se firman y discriminarlo por día, por mes o por año. Asimismo, también discrimina por motivo de trámite y por resultado, ya sea acuerdos, disconformidades, sin incapacidad, rechazos, mortales. Al brindar dicho detalle, también es utilizado para realizar todo tipo de informes.

Es importante destacar que permite visualizar la cantidad de expedientes por Provincia y por Comisión Médica. Esto posibilita generar controles y gestionar en base a sus resultados. El término gestionar implica mantener un equilibrio dentro del SH y poder solventar la demandada de las distintas CM sin descuidar ninguna. Por ello, se analiza la información global del SH y en base a esto, se asignan más agentes a una CM que a otra, sólo por citar un ejemplo.



	<p>Otro dato fundamental que se extrae del Tableau, es la "Prestación otorgada promedio". Esto es, el promedio de la prestación dineraria acordada en los distintos trámites. Antes de contar con esta herramienta, era muy difícil obtener este dato y solo se lograba conseguir un estimativo poco fidedigno y transparente. El Tableau elimina toda posibilidad de manipulación de los datos. Tableau informa la cantidad de trámites finalizados con su respectivo porcentaje de acuerdo. Y adicionalmente, es consultado para brindar información ante requerimientos de diferentes actores del sistema, ya sea judicial como de consulta interna, ya que evidencia la evolución de la implementación de la Ley 27.348.</p> <p>COMISION MEDICA CENTRAL</p> <p>En esta instancia también utiliza Tableau para su gestión diaria y planificación: 1. STOCK Y PRODUCTIVIDAD y 2. TABLERO RESOLUCIÓN SRT 7/23.</p> <p>Como conclusión podemos entender que el dinamismo inherente al trabajo de las CCMM no permite depender de herramientas rígidas y compartimentalizadas. Ese modelo de gestión no resulta compatible con la metodología aplicada hoy en día, la cual garantiza el diseño, planificación y ejecución de estrategias, de corto, mediano y largo</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>plazo, como así también suministrar información para la toma de decisiones inmediatas.</p> <p>En ese orden de ideas, los tableros de gestión no necesariamente reemplazan los informes de gestión, pero sí ofrecen una forma más dinámica y visual de presentar la información. Mientras que los informes de gestión suelen ser documentos estáticos, los tableros permiten un seguimiento en tiempo real y una visualización rápida de indicadores clave de rendimiento, y eso es lo que la GACM requiera para dar respuesta casi inmediata a las demandas existentes.</p> <p>Los tableros facilitan la toma de decisiones de forma ágil y con una supervisión continua. La elección entre uno u otro depende de las necesidades específicas de la organización y de cómo se desee presentar y utilizar la información. Por lo cual, ante la inmediatez de la respuesta que debe otorgarse, los informes de gestión no representan una herramienta que responda a las exigencias de la GACM, pero si podría complementarse, proporcionando un análisis profundo y de contexto.</p>	
<p>6.3.2 Sistemas de Información La SRT reconoce su dependencia operativa de los sistemas informáticos, incluyendo la red</p>	<p>Plan de Recuperación ante Desastres (DRP). La sigla DRP proviene de las siglas en inglés de Disaster Recovery Plan, y consiste en contar con</p>	<p>6.3.2 Se mantienen los hallazgos. El auditado, luego de efectuar una descripción del Plan y las directrices que se contemplan, reconoce que en el</p>



<p>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. El área Técnica de la SRT suministró el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) 03.01.04.30, cuya fecha de creación fue el 13 de julio 2018, al cual se le realizaron tres simulacros de contingencia en el entorno productivo, de desarrollo y Estrategia de Recuperación Data Centers principal y de contingencia. Sin embargo,</p> <ol style="list-style-type: none">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. Si bien operativamente se cuenta con procesos de contingencia y de recuperación de la información en las CC.MM., durante el periodo auditado las sedes y delegaciones del interior no poseen un Plan de Contingencia sobre conectividad y Soporte Técnico que apruebe los requisitos mínimos	<p>una estrategia de acción inmediata de recuperación ante desastres mediante un proceso que cubre los datos, el hardware y el software crítico, para que una organización pueda comenzar de nuevo sus operaciones en caso de un desastre natural o causado por humanos. En el aspecto de salvaguardar el soporte informático, el plan contiene una estrategia de minimización de daños ante un desastre sobre bases de datos, servidores, etc. La idea que se persigue es la reanudación de la actividad o de la normalidad en el plazo más breve posible. Como en toda organización pública y privada global, la dependencia operativa de los sistemas informáticos es tal que necesariamente debe contar con un DRP. La dependencia operativa de los sistemas informáticos en las organizaciones se debe a varias razones: Eficiencia y Productividad, Acceso a la Información o Análisis de Datos son algunas de las cuestiones, siendo la Seguridad el principal punto. Los DRP proporcionan herramientas para proteger la información y gestionar riesgos, lo que es esencial en un entorno donde las ciberamenazas son comunes. En 2018, la SRT creó el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) y en 2023 sanciona la Resolución</p>	<p>inicio del período auditado no se poseía un plan de contingencia. Adicionalmente, No cuenta con los registros formales ni Plan de contingencia y conectividad.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>de seguridad de la Información. Actualmente se encuentra en revisión la documentación pertinente para tener un programa de Continuidad de las Operaciones que abarque los diversos frentes.</p>	<p>SRT N° 23/2023, donde aprueba la Política de Seguridad de la Información; forman parte integrante de la Resolución las siguientes directrices:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lineamientos Generales de la Política de Seguridad de la Información, como ANEXO I IF-2023-66574133-APN-GT#SRT;• Aspectos Organizativos de la Seguridad, como ANEXO II IF-2023-66575456-APN-GT#SRT;• Seguridad Informática de los Recursos Humanos, como ANEXO III IF-2023-66576319-APN-GT#SRT;• Gestión de Activos, como ANEXO IV IF-2023-66577416-APN-GT#SRT;• Autenticación, Autorización y Control de Accesos, como ANEXO V IF-2023-66577970-APN-GT#SRT;• Uso de herramientas Criptográficas, como ANEXO VI IF-2023-66578558-APN-GT#SRT;• Seguridad Física y Ambiental, como ANEXO VII IF-2023-66584434-APN-GT#SRT;• Seguridad Operativa, como ANEXO VIII IF-2023-66585142-APN-GT#SRT;• Seguridad en las Comunicaciones, como ANEXO IX IF-2023-66585749-APN-GT#SRT;• Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, como ANEXO X IF-2023-66586118-APN-GT#SRT;	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con Proveedores, como ANEXO XI IF-2023-66586693-APN-GT#SRT; • Gestión de Incidentes de Seguridad, como ANEXO XII IF-2023-66587138-APN-GT#SRT; • Aspectos de Seguridad para la Continuidad de la Gestión, ANEXO XIII IF-2023-66587972-APN-GT#SRT; y Cumplimiento, como ANEXO XIV IF-2023-66589013-APN-GT#SRT; <p>Durante el periodo auditado no se poseía un Plan de Contingencia sobre conectividad que apruebe los requisitos mínimos de seguridad de la Información, pero los lineamientos surgidos durante esa etapa fueron los cimientos para la posterior sanción de una norma que regule y contemple esos aspectos.</p> <p>La Seguridad Informática es parte estratégica dentro de la planificación de la SRT, desarrollado para garantizar la rápida recuperación y continuidad de sus sistemas de tecnología de la información tras una interrupción.</p>	
<p>6.3.3 Comisiones médicas. Integración y distribución geográfica</p> <p>Tal como se detalla en las aclaraciones previas, punto 5, de la revisión del listado de CC.MM. se observa que a diciembre de 2019 existían: 76</p>	<p>A 30 años del dictado de la Ley N° 24.241, las funciones de las Comisiones Médicas consideradas en aquel contexto se han ido ampliando notablemente. Primeramente, la Ley N° 24.557 determinó sus competencias en el Sistema de</p>	<p>6.3.3 Se mantienen los hallazgos indicados.</p> <p>El auditado no refuta los hallazgos y manifiesta encontrarse en tratativas de modificación del Art. 51 de la Ley 24.241.</p>

<p>CC.MM. y/o delegaciones y una CMC. (<i>Ver Anexo II Listado de Comisiones médicas/Delegaciones al 31 de diciembre de 2019. Composición</i>). En ese marco se detallan los principales hallazgos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No existe un criterio uniforme para la nominación de las CC.MM. En las Normas de creación se las nomina con números y letras, por ej. <i>CM 5B</i> y en las planillas de cálculos con números, por ej. 5.2. En el listado suministrado no existe la comisión médica número 16 ni tampoco la delegación Punta Alta, perteneciente a Bahía Blanca, que fuera creada por Res. SRT 23/2018, y cuyo cierre fue el 31 de agosto de 2021 según información brindada por la Sugerencia Administrativa y Técnica. Según la Res. SRT 326/2017 se crearon 11 comisiones médicas para CABA, denominadas 10 A, 10B, 10C 10D, 10E, 10F, 10G, 10 H, 10I, 10J y 10 K, en la Calle Moreno 401 de la ciudad. Éstas se cuentan y consideran como una sola unidad por la GACM. 2. Del cruce realizado entre las Resoluciones de creación de CC.MM./delegaciones - Res. SRT 326/17 y siguientes- surge que cinco CC.MM./delegaciones no estaban en funcionamiento al 31 de diciembre de 	<p>Riesgos del Trabajo. Luego, con la ampliación del régimen previsional a través de la Ley N° 26.425 y recientemente con el dictado de la Ley N° 27.348, la que determinó que la intervención de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales constituye la instancia única, con carácter obligatorio y excluyente de cualquier otra, para que el trabajador afectado, contando con el patrocinio letrado que garantice el debido proceso legal, solicite u homologue la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia y grado de incapacidad, reservado a las Provincias que hubieran adherido en los términos del artículo 4° de dicha ley sumando.</p> <p>Por ello, las amplias funciones que tienen las Comisiones Médicas en materia laboral como en previsional hace necesario que para llegar al ciudadano, se constituyan sedes en todas las provincias y la mayoría de las jurisdicciones. Una adecuada distribución geográfica, es lo que garantiza el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>En este sentido, a fin de garantizar una respuesta eficiente y oportuna a los trámites presentados, la SRT se encuentra trabajando en la modificación del artículo 51 de la Ley N° 24.241, para adecuar su dotación y distribución geográfica a las</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



<p>2019, situación que ocurrió con posterioridad al período auditado.</p> <p>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, desconociéndose las razones de ello.</p> <p>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 por fecha de apertura 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). La Delegación 42B San Vicente, de la provincia de Misiones, cuya fecha de apertura es el 20 de noviembre de 2019, no tiene médico asignado. <i>(Ver Anexo II Listado de Comisiones médicas/Delegaciones al 31 de diciembre de 2019. Composición).</i></p>	<p>necesidades de cada jurisdicción, con el objetivo de optimizar la utilización de los recursos disponibles.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>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 y considerando a la CC.MM. de CABA como una única CC.MM. Para este cálculo, no se han tenido en cuenta los médicos asignados a las delegaciones.</p>		
<p>6.3.4 Concursos médicos Durante el período auditado hubo cinco llamados a Concursos para cubrir las vacantes de los médicos cotitulares. La GACM expresa en respuesta a Nota AGN 1/2022, al solicitar la composición de las CC.MM. lo siguiente “...<i>Si bien la normativa vigente (Ley 24.241 sancionada en 1993) establece un marco para la conformación de las CC.MM., no establece mecanismos ni procedimientos a llevar a adelante en caso de no alcanzar los objetivos estructurales allí planteados, y tampoco vislumbra el escenario planteado por la Ley 27.348 en cuanto demanda operativa. Dado que la conformación de las comisiones depende de concursos médicos sobre los cuales no hay un control real relativo a su resultado y descartando la alternativa de cierre de las comisiones por falta de personal, siempre se priorizó el servicio al ciudadano y se arbitraron los</i></p>	<p>Durante los años 2021 a 2023, se llevaron a cabo una serie de concursos para la asignación de cargos de médicos co-titulares y titulares para las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y para la Comisión Médica Central. A partir de estos, se implementó la utilización de la plataforma Trámites a Distancia (TAD) para las postulaciones como así para la presentación de la respectiva documentación exigida en las Bases y Condiciones de los Concursos. La utilización de dicha plataforma permitió la generación de un expediente electrónico en el Sistema Gestión Documental Electrónica (GDE) por cada postulante. Esto admitió que la documentación de los pretendientes se encuentre totalmente digitalizada, situación que a la vez sirvió como medio de notificación fehaciente entre estos y la SRT.</p>	<p>6.3.4 Se mantiene el hallazgo. Refiere a cuestiones posteriores al período auditado, que serán materia de control en futuras labores.</p>



<p><i>medios necesarios en orden a permitir su funcionamiento aún con falta de personal...”.</i></p> <p>A su vez se observó que se contrataron médicos auxiliares, de acuerdo al Decreto PEN 1475/2015, art 18. de fecha 29 de julio de 2015 -que sustituyó el artículo 33 del Decreto N° 717 de fecha 28 de junio de 1996- que faculta a la S.R.T. a designar personal, profesionales médicos y abogados necesarios para cumplir funciones en las CC.MM., con los alcances y modalidades que establezca. Dichos médicos cumplen funciones auxiliares no pudiendo firmar dictámenes.</p> <p>De la revisión de los expedientes de dos concursos correspondientes a las Resoluciones SRT 6/2018 y 19/19 surgieron los siguientes hallazgos:</p> <ol style="list-style-type: none">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 para las que existían vacantes a cubrir de los llamados a Concursos establecidos en las Bases y Condiciones (Res. SRT 6/2018 y su prórroga Res. SRT 14/2018 y del Concurso de la Res. SRT 19/2019 y su prórroga Res. SRT 30/2019). Sólo se	<p>De esta manera, toda la documentación de los concursos médicos aprobados desde el año 2021 a la actualidad se encuentra digitalizada. Asimismo, los legajos personales de los profesionales que fueron designados y dependientes de la SRT, también fueron digitalizados.</p> <p>Por su parte, la tramitación de todo el proceso del Concurso también se realizó a través del Sistema GDE, mediante los expedientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- EX-2021-92359308-APN-SRH#SRT.- EX-2022-114739703-APN-SAT#SRT.- EX-2023-54864729-APN-SAT#SRT y EX-2023-112504429-APN-SRH#SRT. <p>Por otra parte, conforme surge del Anexo II de la RESOL-2021-9-APN-SRT#MT, del Anexo I de la RESOL-2022-70-APN-SRT#MT y del Anexo II de la RESOL-2023-37-APN-SRT#MT, en cada uno de ellos se especificó las vacantes por solicitadas por Comisión Médica o Delegación. A su vez, todos los concursos públicos han sido publicados en el boletín oficial y difundidos a través de las carteleras en las sedes de las distintas comisiones médicas y delegaciones y en medios digitales como notas en la página web y redes sociales de la SRT. Respecto del listado de médicos reemplazantes, toda vez que -como se apuntó en el informe- en los</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>adjunta en el expediente un comprobante de la Factura de Télam, por los servicios realizados del llamado de la Res. SRT 6/2018, y no de su prórroga, no surgiendo constancia de las publicaciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. De acuerdo a lo consultado con la Subgerencia médica no se ha utilizado el Orden de Mérito vigente, previo a los concursos convocados por las Resoluciones SRT 6/2018 y 19/2019. 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). Sólo se especifican las especialidades requeridas. 	<p>últimos concursos quedaron cargos vacantes por falta de postulantes, no se han podido confeccionar listados de médicos reemplazantes.</p> <p>La GACM resalta nuevamente la atemporalidad de Ley 24.241, normativa que tiene más de 3 décadas de sancionada.</p> <p>Si bien el ordenamiento jurídico vigente establece el marco para la conformación de las Comisiones Médicas, sancionado en 1993, no establece mecanismos ni procedimientos alternativos en caso de no alcanzarse el objetivo estructural primario allí planteado, que las Comisiones Médicas estén integradas por cinco (5) médicos. A su vez, la conformación de las Comisiones Médicas no sólo depende del llamado a Concursos Públicos para cubrir las vacantes, sino que existan interesados en participar, cumplan con los requisitos para su inscripción y los concursantes, finalmente, alcancen el puntaje mínimo requerido para acceder al cargo convocado.</p> <p>El 30 de septiembre de 2023 se cumplieron 30 años de la sanción de la Ley 24.241, por lo cual el cumplimiento de requisitos y plazos allí establecidos se encuentran condicionados a la implementación de una serie de modificaciones normativas y de procedimientos. Esta necesidad deviene imprescindible en virtud de las</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



<p>Se incluyó en dichos llamados a las futuras aperturas de delegaciones. Hay dos delegaciones que no han sido abiertas a la fecha, la delegación Marcos Juárez de la provincia de Córdoba y la delegación Añatuya, de Santiago del Estero. No todas las futuras delegaciones fueron incluidas en los llamados a Concurso, tal es el caso de la delegación de Laboulaye - Córdoba).</p> <p>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. Según lo manifestado en la reunión realizada el 1 de septiembre de 2023 en sede de la Subgerencia Administrativa y Técnica “...<i>dicha norma ha quedado desactualizada y es meramente previsional (previa a la reforma de la Ley de Riesgo de Trabajo) ...</i>”. Adicionalmente, en la reunión realizada se expresó que “...<i>Se llama a concurso médico cuando se produce una necesidad de médicos (por apertura de</i></p>	<p>modificaciones operadas tanto en el Sistema Previsional como en el de Riesgos del Trabajo, que impactan sustantivamente en la eficiencia de la gestión de los trámites médicos.</p> <p>En ese sentido, la GACM está elaborando distintas propuestas, las cuales pretenden alcanzar una mejora en lo que respecta al procedimiento administrativo que llevan adelante las Comisiones Médicas: la actualización del Decreto 478/98 o la modificación de los artículos 49, 50, 51 y 52 de la Ley 24.241, darán un nuevo sentido al procedimiento administrativo que llevan a cabo las Comisiones Médicas. Esto se traduce en las Mesas de Trabajo conformadas para tratar:</p> <p>1. Mesa de Trabajo sobre el análisis de la actualización del Baremo Previsional: la Subsecretaría de la Seguridad Social de la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Capital Humano, conformó una mesa trabajo con integrantes de ANSES, ANDIS y SRT para trabajar en conjunto la modificación del Decreto N° 1290/94 con el fin de actualizar el Baremo Previsional, con el objetivo de adecuarlo al contexto actual de las comisiones médicas y a los avances científicos médicos y tecnológicos. A la fecha se encuentra en circulación de los organismos intervinientes un proyecto borrador y además, se</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p><i>nuevas comisiones o delegaciones, o ante la baja de profesionales). Se utiliza como criterio para establecer necesidades, la caratulación de cada dependencia y la productividad por médico...”. Se solicitó autorización a Jefatura de Gabinete, no existiendo objeciones para las contrataciones, ni restricciones presupuestarias relativas al Fondo de Reserva.</i></p> <p>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.</p> <p>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. Considerando los datos disponibles, no surge de la documentación brindada la totalidad de cargos vacantes por jurisdicción. En este caso hay que realizar una diferenciación, para el llamado realizado en el año 2018</p>	<p>encuentra prevista la realización de la 5ta reunión de equipos.</p> <p>2. Mesa Jurídica SRT: la Gerencia de Asuntos Legales y la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas, conformaron una mesa de trabajo en la que se encuentra proyectando la modificación de las incumbencias de las Comisiones Médicas previstas en las Leyes 24.241 y 24.557 a través de un decreto delegado. A su vez, se están analizando todas las reformas necesarias en los diferentes niveles normativos.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



<p>quedaron 77 médicos sin designar de la Orden de Mérito Res. SRT 06/2018 y 11 médicos sin designar de la Orden de Mérito Res. SRT 19/2019.</p> <p>8. La documentación de los postulantes del llamado a Concurso sujeto a revisión no se encontraba digitalizada. Se solicitó al archivo externo ADEA dicha información. Las cajas se encontraban mezcladas no respetando la numeración de la planilla de cálculo suministrada. En dichas cajas había también postulantes de dos de los concursos realizados en el año 2018, situación que no coincidía con las planillas suministradas.</p> <p>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 y que fueran designados por la SRT como médicos cotitulares.</p> <p>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</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>excluyente para la postulación según las Bases y Condiciones del Concurso. Dicho personal fue designado en la CC.MM. 9 de Neuquén y la delegación 38.3 de San Martín.</p> <p>11. Con respecto a cuestiones formales, en siete casos se notificó la designación en otra CC.MM distinta a la concursada ya que estas no estaban abiertas a la fecha. A su vez en cuatro casos no constaba la fotocopia de la matrícula nacional o provincial vigente del postulante.</p> <p>12. De la documentación obrante en las cajas, “Planilla de Asistencia Mesa 5 Paraná-Entre Ríos”, correspondiente al concurso Público de Oposición y Antecedentes para cubrir cargos médicos por Res. SRT 6/2018, se observó que uno de los postulantes con número de DNI extranjero 94.735.808, realizó la evaluación de competencias, aunque no constaba en el Listado de Postulantes obrante en el expediente. (figuran las firmas de los responsables de la evaluación de competencias y del secretario de actas).</p> <p>13. No existe un formulario único de DD.JJ. que surja de las Bases y Condiciones del Concurso, sino que los postulantes que</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



<p>quedaron en el Orden de Mérito Res. SRT 19/19 firmaron cinco DD.JJ. tal lo observado en la revisión de los legajos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ley 25.188, de Ética en la Función Pública, Decreto 85/02, Circular SLyT 1/95, “Declaración jurada de incompatibilidad y/o inhabilidad y/o conflicto de intereses”.• Decreto 8566/61, sobre acumulación de cargos y/o funciones para la Administración Pública.• Decreto 93/18 (modificado por Decreto 12/2023). “Designación de personas con algún vínculo de parentesco”.• Decreto 263/18. “Declaración jurada régimen de Retiro Voluntario”.• Disposición interna SAFJP 57/1999. “Declaración jurada sobre deberes, condiciones y requisitos de ingreso, asignación al régimen de CC.MM”. <p>A su vez, no se tuvo a la vista un Formulario de declaración Jurada relacionado al punto VI.</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>“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”.</p>						
<p>6.3.5 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. De acuerdo lo manifestado en respuesta a Nota AGN 5/2023: “...No se registra fecha de realización de los cursos de capacitación ya que los mismos se realizaban en oportunidad de los ingresos del Personal Médico y se repetían periódicamente...”. Adicionalmente, se constató la existencia de dos médicos capacitados que no pertenecían al organismo. A continuación, el listado de los cursos ofrecidos por la GACM:</p> <table border="1" data-bbox="129 1286 790 1417"> <thead> <tr> <th>Cursos dictados durante el período auditado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Curso de Goniometría columna cervical y MMSS</td> </tr> <tr> <td>Curso de Goniometría columna lumbar y MMII</td> </tr> <tr> <td>Manual de procedimientos SGM</td> </tr> </tbody> </table>	Cursos dictados durante el período auditado	Curso de Goniometría columna cervical y MMSS	Curso de Goniometría columna lumbar y MMII	Manual de procedimientos SGM	<p>En lo que respecta a la ausencia de un Plan de Capacitación, si bien durante el período auditado no se contaba con un plan formalizado, desde la GACM se considera a la formación del personal como una acción estratégica que ofrece numerosos beneficios. No solo incrementa la productividad, sino que también refuerza la motivación y el compromiso de los empleados, favoreciendo el crecimiento y el cumplimiento de los objetivos a corto y mediano plazo establecidos por las autoridades, en alineación con las obligaciones derivadas de la normativa.</p> <p>Por ello, tal como fuera informado oportunamente, se puede citar actividades de Capacitación del Personal llevado a cabo durante el ciclo 2017-2019; por ejemplo desde la Subgerencia Médica todo el personal médico informado realizó cursos de carácter obligatorio, dictados por la misma Subgerencia y en distintas ediciones en función de</p>	<p>Se mantiene el hallazgo. La respuesta del auditado, independientemente de las valorizaciones que realiza, resulta confirmatoria, pues el mismo indica que “<i>durante el período auditado no se contaba con un plan formalizado</i>”. Adicionalmente, refiere a cuestiones posteriores al período auditado, lo que será materia de análisis en futuras tareas.</p>
Cursos dictados durante el período auditado						
Curso de Goniometría columna cervical y MMSS						
Curso de Goniometría columna lumbar y MMII						
Manual de procedimientos SGM						



Auditoría General de la Nación

Método de Estudio de Casos en Valoración del Daño Corporal	los nuevos ingresantes, como consecuencia por los distintos concursos públicos de oposición y antecedentes efectuados, cuyo objetivo cubrir las vacantes disponibles en diferentes comisiones médicas jurisdiccionales y delegaciones. En sintonía con esos lineamientos, desde la Subgerencia Técnica y Administrativa ese mismo mecanismo se llevaba adelante ante la incorporación de nuevo personal administrativo, con el otorgamiento de un “Curso de Inducción a las Comisiones Médicas” como así también con Responsables Administrativos de las Comisiones Médicas del Interior y los Responsables de Área de la GACM, con la participación de la Subgerencia de Infraestructura y de la Subgerencia de Recursos Humanos. Las temáticas principales abordadas fueron la gestión del Nuevo Trámite Médico -por la implementación de la Ley N° 27.348-, Liderazgo, Manejo de Conflictos, Trabajo en Equipo y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Uso del SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA (GDE). Aunque otras cuestiones fueron tratadas, reforzando conceptos en materia de recursos humanos o higiene y seguridad. En lo que respecta a evaluación del daño corporal, durante el año 2019 se realizaron jornadas de	
Programa de Capacitación Integral dirigido a las Comisiones Médicas		
Curso Valoración de daño psíquico		
Curso Introductorio a trámites laborales		
Curso de Medicina Previsional		
Curso de Ingresos SIGEDOC		
Curso Inducción Comisiones Médicas		
Curso de Prestaciones Dinerarias para el personal de CCMM		
Capacitación permanente de referentes Regionales		
Fuente: Elaboración propia en base a la información de la GACM.		
En relación a la Capacitación del Personal, de acuerdo a lo informado por la Subgerencia Médica, todo el personal médico informado (384 médicos) oportunamente realizó cursos de carácter obligatorio que son dictados en su mayoría por la misma Subgerencia Médica. Asimismo, se han realizado varias ediciones de cada uno de los cursos en función de los ingresos que se efectuaban por los distintos concursos. Los cursos se realizaban a distancia o en forma remota, a excepción de aquellos que correspondía a Profesionales del AMBA.		

	<p>formación destinadas a personal externo a la SRT. El “Curso Introductorio a la Valoración del Daño Corporal” fue orientado a profesionales médicos y psicólogos de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o Empleadores Autoasegurados (E.A.) que lleven a cabo tareas vinculadas a la aplicación de Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Estas jornadas se realizaron en CABA, Entre Ríos y Mendoza.</p> <p>La GACM entiende que garantizar la presentación correcta de los acuerdos realizados por parte de las ART, EA y Mutuales garantizará la celeridad de los controles y de la emisión del correspondiente acto administrativo, dentro del plazo estipulado en la normativa vigente.</p> <p>En 2021 se realizó otra actividad, en esa oportunidad bajo la modalidad virtual; el "Curso de Actualización En Valoración de Daño Corporal" nuevamente estuvo orientado al mismo perfil de los destinatarios.</p> <p>Por su parte, el Departamento de Salud Mental también ha estado llevando a cabo actividades de formación profesional, destinada tanto a los profesionales psicólogos y psiquiatras que conforman al DSM como a otros especialistas de la SRT; en cada uno de los Anuario DSM 2017, Anuario DSM 2018, Anuario DSM 2019 se describen.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>Entre 2020 y 2022, se llevaron a cabo diversas actividades de formación y supervisión dirigidas al perfeccionamiento del personal médico de la Subgerencia Médica, así como de los profesionales del Departamento de Salud Mental y de la Subgerencia de Comisión Médica Central.</p> <p>Aprovechando la experiencia y los recursos internos, se promovió la capacitación de estos profesionales para mejorar sus habilidades y conocimientos relacionados con sus funciones, con el objetivo de incrementar su eficiencia y productividad.</p> <p>A comienzos del 2023, y como parte del Plan Estratégico SRT 2020 – 2023, la GACM consideró pertinente que distintas áreas que la conforman participen en el diseño de un proyecto de capacitaciones para el resto del año 2023, que contemple un alcance integral y esté destinado a la realización de jornadas de formación de profesionales internos y externos al organismo.</p> <p>El Plan Anual de Capacitaciones fue notificado por medio del ME-2023-44962298-APN-SAT#SRT y se cumplió en su totalidad. Para su conocimiento se adjunta cual fue el cronograma establecido para el periodo indicado.</p> <p>Estos antecedentes contribuyeron a que la GACM impulse un nuevo esquema de formación para el</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>año 2024; el “Programa Anual de Capacitaciones 2024” se enfocarán en dos ejes principales. El primero estará dirigido a la formación y perfeccionamiento de diferentes actores del Sistema de Riesgos del Trabajo.</p> <p>En este último plan, la capacitación del personal médico y auxiliar de las A.R.T., E.A. y A.R.T.-Mutual para mejorar su manejo de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales volvió a ser prioritaria. Asimismo, se planeó continuar con actividades de formación dirigidas a mejorar las competencias del personal profesional que trabaja en la GACM. Esta ampliación del enfoque de capacitación permitirá abordar de manera más integral las necesidades de desarrollo y formación dentro de la organización.</p> <p>Mediante la NO-2024-46154779-APN-SCL#SRT se puso en conocimiento el “Programa Anual de Capacitaciones 2024”, diseñado por esta GACM. Junto con el programa se comunicó el cronograma tentativo de jornadas.</p>	
<p>6.4 Implementación de la Ley 27.348, Complementaria de la LRT</p> <p>Durante el período auditado adhirieron 10 jurisdicciones a la Ley 27.348 (CABA, Córdoba, Mendoza, Buenos Aires, Río Negro, San Juan,</p>	<p>Tal como fuera mencionado, en marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la Ley N° 27.541 y el Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020, resultó necesario implementar distintas metodologías de trabajo a fin efectuar las</p>	<p>6.4 Se mantiene el hallazgo. El auditado, sin aportar evidencia que refute el hallazgo, refiere a cuestiones ocurridas con posterioridad al período</p>



<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Con la sanción de la mencionada Ley, se aprobaron nuevos procedimientos: la Resolución SRT 298/17 con sus Capítulo I, "Del Procedimiento ante las CC.MM. regulado en el art.1 de la Ley Complementaria de la Ley de Riesgos de Trabajo", Capítulo II "Del procedimiento ante el Servicio de Homologación en el ámbito de las CC.MM. jurisdiccionales" y su Capítulo III, "Normas de aplicación común a los procedimientos de los Capítulos I y II del presente título -Procedimiento para el caso de incomparecencia de las partes".</p> <p>Se creó el Servicio de Homologación (SH) para CABA y las provincias adheridas. Por Resolución SRT 4/2019 se creó el Departamento de Homologación que tiene entre sus funciones controlar a los SH. De la muestra realizada de expedientes laborales, en 30 casos se verificó el</p>	<p>audiencias de manera virtual, dando cumplimiento a las recomendaciones dispuestas por la autoridad sanitaria nacional. En ese contexto, se dictó la Resolución S.R.T. N° 40 de fecha 30 de abril de 2020 mediante la cual se aprobó el PROTOCOLO PARA LA CELEBRACIÓN DE AUDIENCIAS ANTE EL SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN EN EL ÁMBITO DE LAS COMISIONES MÉDICAS JURISDICCIONALES EN FORMA VIRTUAL.</p> <p>Si bien la medida fue adoptada en el contexto de emergencia sanitaria, sus resultados han sido tan eficaces que resultó conveniente continuar utilizando dichas herramientas para optimizar la gestión de los trámites ante la Comisiones Médicas y Delegaciones.</p> <p>De esta manera, no se requiere que los Audiencistas se encuentren forma presencial en la Comisión Médica para trabajar los expedientes que tiene a su cargo, para ello cuentan con un perfil multi-rol en Intranet SRT, a partir del cual les permite seleccionar la Comisión Médica y trabajar los expedientes que les fueran asignados.</p> <p>Por lo que, todos los agentes del Servicio de Homologación cumplen tareas para distintas Comisiones Médicas independientemente de la sede para la cual reporten, lo que permite concluir</p>	<p>auditado, lo que será materia de control en futuras tareas.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

<p>funcionamiento del Servicio, la citación a la audiencia, el Acta Acuerdo y dictado de la DIAPA (dictado de la Disposición de alcance particular). En 19 casos se homologó el monto de la indemnización. Adicionalmente surgió que se había implementado el servicio de Patrocinio Letrado Obligatorio en el caso de las Provincias adheridas a la Ley 27.348. Se firmó un Convenio Marco con la Facultad de Derecho de la UBA (CONVE-2017-18987110-APN-SRT#MT), en fecha 14/08/2017 para garantizar el Patrocinio. Se constató que el trámite no proseguía hasta tanto el letrado fuera designado y que los damnificados concurrían a las audiencias acompañados de su abogado. Cabe señalar que los letrados patrocinantes deben registrarse en “e-Servicios SRT-Sistema de Ventanilla Electrónica” denunciando su correo electrónico en forma conjunta con su matrícula habilitante. Las notificaciones que se le cursen a los patrocinantes por el sistema, serán consideradas válidas y eficaces.</p> <p>En respuesta a la Nota AGN 007/2023, la GACM suministró la composición del SH al 31 de diciembre de 2019, que estaba compuesto por 192 personas. <i>“...Cabe destacar que el Servicio funciona como una unidad, sin importar la provincia en la cual los agentes presentan tareas.</i></p>	<p>que en todas las sedes cuentan con una adecuada conformación del Servicio de Homologación.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--



<p><i>La distribución de tareas se realiza en virtud de las necesidades operativas de todo el Servicio de Homologación...”.</i></p> <p>1 Del relevamiento efectuado, cabe señalar que en 2019 las CC.MM. de Mendoza, Tierra del Fuego y Entre Ríos carecían de Titular del Servicio de Homologación y que las CC.MM. de Río Negro, Salta, San Juan, Tierra del Fuego y Chaco no disponían de Suplentes de dicho Servicio. Al respecto, resulta necesario mencionar que la Resolución SRT 298/2017, art. 30 dispone que “...<i>El Servicio de Homologación de la comisión médica jurisdiccional estará conformado por al menos un titular, profesionales médicos, letrados y personal técnico administrativo...</i>”.</p> <p>Estos datos refuerzan lo manifestado en el Informe Final 04/2021 de la UAI de la SRT, respecto de que los agentes del SH cumplían tareas para distintas CC.MM, además de la Comisión en la cual realizaban su labor en forma presencial y habitual, ante la ausencia de las designaciones respectivas.</p> <p>2 Asimismo, se observó que faltan audiencistas en la provincia de Salta. Estos, Funcionarios</p>		<p>1 y 2. Se mantiene el hallazgo para el período auditado. El descargo se refiere a un período posterior al auditado, lo que será materia de control en futuras tareas.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Auxiliares Letrados del SH, cuyo cargo fue creado por la Res. SRT 899-E/2017, tienen las funciones de sustanciar y presidir las audiencias de acuerdo, celebradas con posterioridad a la emisión de un dictamen médico o de un Informe de Valoración de Daño; emitir opinión de legalidad de los procedimientos y elevar las actuaciones al Titular del SH de la comisión médica para la emisión del respectivo acto administrativo definitivo.</p> <p>6.4.1 Resultados de la implementación de la Ley</p> <p>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).</p>		<p>6.4.1 Se mantiene la redacción para el período auditado, coincidiendo este punto con lo expresado por el organismo en la introducción del descargo que obra en el Anexo VII</p>
<p>6.5 Evaluación de Tramites laborales realizados en las CC.MM.</p> <p>De la revisión de la muestra de 80 expedientes y las pruebas de cumplimiento surgieron hallazgos que</p>	<p>La AGN ha señalado que se debe cumplir con el requisito de solicitarle al trabajador damnificado la “denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional” para poder realizar el dictamen. Cabe señalar que para al momento de ser iniciado un trámite médico, el personal administrativo de la</p>	<p>6.5 Se mantienen los hallazgos mencionados.</p> <p>La AGN no señala, como esgrime el auditado, sino que pone de resalto el incumplimiento del propio auditado respecto de la normativa vigente. La auditoría no efectúa valoraciones respecto de</p>



<p>fueron ordenados por tipo de trámite e instancia del trámite.</p> <p>Cabe mencionar que existen dos normativas aplicables, una correspondiente a las diez provincias adheridas a la Ley 27.348 y otra aplicable para el resto de las provincias. En los trámites laborales se pueden observar distintos plazos legales a cumplir según la Resolución aplicable. Una breve explicación sobre ellos se expone en el <i>punto 5, Aclaraciones previas</i>.</p> <p>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.</p> <p>No surgieron observaciones en la aplicación del Baremo laboral Decretos 659/96 y Listado de enfermedades profesionales Decreto 658/96, por parte de los médicos de las CC.MM. Estas normas solo han sido actualizadas en lo que respecta al listado de enfermedades profesionales por Decreto 49/2014.</p>	<p>CCMM o Delegación interviniente debe seleccionar del sistema informático Registros de Accidentabilidad de la SRT un siniestro, por lo cual se evidencia que no es un requisito necesario e indispensable para el inicio de un trámite médico la presentación del formulario “denuncia”, atento que se puede subsanar la falta con información registrada por cada ART/EA/Mutual.</p> <p>También señala la importancia de adjuntar al expediente electrónico la notificación de la citación a la audiencia médica o del dictamen, al trabajador, a la ART/EA/Mutual y al Empleador, aún si dicha acción se realizó por ventanilla electrónica.</p> <p>Actualmente esas acciones se ejecutan automáticamente, a través de la inclusión de un reporte de notificaciones que se incorpora en cada trámite médico, indistintamente si sea bajo el procedimiento de la Resolución SRT N° 179/15 o de la Resolución SRT N° 298/17.</p> <p>Otro hecho destacado por la AGN en la ausencia de la remisión del Informe del Caso por parte de la ART/EA/Mutual o la presencia de información faltante, por lo cual sugiere reclamar el cumplimiento de la entrega de información mínima requerida para poder iniciar el trámite.</p>	<p>si los requisitos son necesarios e indispensables o no, simplemente señala que, lo que establece la normativa en la cuestión particular, no es cumplido por el auditado.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>6.5.1 Trámite “Divergencia en el alta” -15 casos revisados-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se observaron seis expedientes en los cuales se cuenta para el dictamen la información obrante en los sistemas de la SRT, ya que no fue requerido informe del caso a la ART. Asimismo el trabajador no había presentado la denuncia del Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional tal como lo establece la Res. SRT 179/15, Anexo I, punto 9.1 trámites iniciados por el trabajador. 2. No consta la notificación del dictamen a la ART ni al empleador en 14 expedientes que tenían dictamen. Aún si la notificación se realiza por ventanilla electrónica, dicha acción no consta en el expediente. <p>6.5.2 Trámite “Rechazo de la denuncia de la Contingencia” -Ocho casos revisados-</p> <p>De la revisión surgieron hallazgos relacionados con fallas y demoras en la citación a la audiencia y con los plazos del trámite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En un caso no hay constancia de la notificación fehaciente al trabajador para la citación a la audiencia médica. Ante la no 	<p>Previamente la entrada en vigencia de la Resolución SRT N° 179/15, la SRT había conformado un área administrativa cuya finalidad era la de ejercer el control de los antecedentes presentados por un trabajador o una ART/EA/Mutual luego de ser iniciado un trámite médico.</p> <p>El funcionamiento de un BackOffice administrativo implicó una serie de procesos y actividades que apoyan la gestión interna y garantizan la correcta presentación de los antecedentes mínimos necesarios del siniestro por el cual se hizo la presentación en sede del a Comisión Médica o Delegación.</p> <p>El personal administrativo, como carácter de analista, tiene la capacidad de determinar si los antecedentes son suficientes para dar continuidad al trámite médico, motivo por el cual tiene la capacidad de solicitar subsanar las inconsistencias que puede presentar el Informe del Caso o reclamar la presentación de éste cuando no sea aportado. De lo contrario, se estaría dilatando la continuidad y resolución de un expediente por la mera ausencia de una formalidad.</p> <p>Contar con un personal capacitado y una estructura acorde es fundamental para garantizar ese proceso control.</p>	<p>6.5.1 Se mantiene el hallazgo para el período auditado. El organismo no responde proporcionando nueva evidencia que pudiera faltar al momento de la revisión.</p> <p>En el punto 2 el descargo hace referencia a un período posterior al auditado.</p> <p>6.5.2 Se mantiene los hallazgos para el período auditado; el organismo reconoce que se realizaron modificaciones para períodos posteriores</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>presentación se archivaron las actuaciones sin que conste reclamo a la ART.</p> <ol style="list-style-type: none">2. En dos casos se observaron demoras en la citación o recitación a la audiencia médica sin que conste justificativo en el expediente. (43 días corridos citación/ 63 días corridos para recitar).3. Se cumplió con el plazo legal de 60 días hábiles previstos en la Ley 27.348 regulado por la Res. SRT 298/17 (desde el dictamen del Secretario Técnico Letrado (STL) hasta el Acto de la homologación), excepto en un caso que se extendió el plazo por el período correspondiente al Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), producto de la Pandemia de Covid 19.4. En un caso, si bien se cumplió con el plazo legal, se observó demora en la emisión del dictamen por parte del STL. (68 días corridos desde el 18/07/2019 al 24/09/2019).5. En un expediente, la intervención del STL fue posterior al dictamen de la CC.MM. <p>6.5.3 Trámite “Determinación de la Incapacidad” -31 casos revisados-</p>	<p>En respuesta a las observaciones realizadas por esa Unidad de Auditoría Interna en el año 2019, respecto a la intervención en el proceso administrativo de gestión de expedientes realizado por el Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas, se procede a elaborar el presente informe.</p> <p>INFORME UAI N° 31/2019, Observación N° 1: <i>“La falta de aprobación formal de los procedimientos o instructivos vigentes en la práctica, dificulta la evaluación y control de parte del Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (BOA) en las operaciones relacionadas al cumplimiento normativo por parte de las ART/EA en los trámites iniciados ante las Comisiones Médicas”.</i></p> <p>INFORME UAI N° 31/2019, Observación N° 3: <i>“Del relevamiento efectuado, se advierte que los plazos promedio de gestión del Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (BOA), sobre los expedientes tramitados entre 01/01/2018 al 31/07/2019, resultan prolongados tanto los iniciados por la Resolución N° 179/15 como por su par N° 298/17, situación que impacta sobre el plazo total de gestión de los expedientes laborales, considerados desde la caratulación, hasta su respectiva finalización o archivo”.</i></p>	<p>6.5.3 Se mantienen los hallazgos para el período auditado.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

De la revisión de los expedientes surgieron los siguientes hallazgos relacionados con faltante de documentación, ausencia de notificación y aspectos formales:

a) Informe del Caso Res. SRT 298/17

1. Existen dos casos donde no consta en el expediente la presentación del Informe del caso por la ART, y siete casos en los cuales la ART se demora en la presentación de los Informes del caso (no se presentó entre los 10 y 20 días contados desde el cese del ILT).

b) Aspectos formales y faltante de información mínima requerida según Res. SRT 179/15 o la Res. SRT 298/17:

2. En tres casos, la ART presenta el informe del caso con el formato de las Res. SRT 179/15 aunque el expediente corre por la Res. SRT 298/17.
3. En 11 casos, no surge de los expedientes la presentación de la declaración Jurada de elección de CC.MM. según la Res. SRT 326/17, art. 6, ni la intimación al damnificado por dicho motivo. En tres casos no hubo reclamo por parte de la SAyT por la falta de declaración jurada de elección de CC.MM., ni la intimación al

Mediante la Nota NO-2022-68510723-APN-GACM#SRT, se ha informado la GUÍA PARA LA GESTIÓN DE TRAMITES MÉDICOS LABORALES ANTE COMISIONES MÉDICAS.

La mencionada guía de trabajo establece el procedimiento realizado por el Área de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas, en trámites regulados por las Leyes N° 24.557 y N° 27.348 y Resoluciones SRT N° 179/15, N° 298/17 y demás normas complementarias para cada motivo de trámite medico existente.

De esta manera no sólo se ha fortalecido el conocimiento, sino que ello se traduce en robustecer los controles sobre la documentación mínima requerida.



<p>damnificado. En estos casos tampoco se cuenta con copia de DNI del damnificado y se prosigue el trámite a la Subgerencia de Gestión de Comisiones Médicas.</p> <ol style="list-style-type: none">4. En un caso, no se adjunta en el expediente copia de DNI del damnificado, en respuesta a la intimación para la elección de la CC.MM.5. En dos casos no se adjunta en el expediente la copia de denuncia del siniestro. Se adjunta una copia del sistema con los datos de la enfermedad profesional.6. En un caso, la denuncia del siniestro se encuentra sin firma del damnificado.7. En un caso, no surge el reclamo a la ART, por la falta de presentación de un estudio médico que se encontraba en poder del prestador. (Res. SRT 298/17, Art. 14 causa imputable a la ART/EA). <p>c) Hallazgos durante la Audiencia médica en la CC.MM. jurisdiccional</p> <p>En un caso, se observó que hubo errores en la confección de la orden de estudios a prestadores médicos sin indicar la fecha que deben realizarse; un caso en el que se observó demora de los prestadores originadas por la pandemia de Covid</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

19 y en un caso se produjo un cambio en el prestador que finalmente realizó el estudio, originado por la misma razón.

d) Notificaciones

1. En cinco casos, no consta en el expediente la notificación del dictamen médico a las partes involucradas, ni constancia de la vista por parte de la representación letrada del damnificado, aunque el trámite prosigue.
2. En tres casos, se archivan las actuaciones sin constancia de notificación fehaciente al trabajador para la citación a audiencia o para designar abogado y presentarse en las CC.MM.

6.5.4 Divergencia en la determinación de la Incapacidad – 25 casos revisados-

De la revisión de los expedientes surgieron los siguientes hallazgos:

a) Informe del caso y faltante de información

1. En dos casos, no consta el formulario de Alta Médica para el inicio del trámite por parte del trabajador damnificado.

6.5.4 Se mantienen los hallazgos para el período auditado.



<p>2. En un caso, existen inconsistencias en el alta médica respecto a secuelas incapacitantes.</p> <p>3. Se observaron casos donde falta la Información mínima requerida según la Res. SRT 179/15 o la Res. SRT 298/17 en el Informe del caso presentado por la ART, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">• No consta la presentación del Formulario de denuncia o parte de ingreso y un caso donde no consta la presentación de estudios médicos.• En 11 casos, la información se encuentra incompleta, por ejemplo: Formulario de denuncia del siniestro sin firma y/o fecha del momento de la confección. En dos expedientes, la nota con el Informe del caso no expone si tiene o no preexistencias. <p>b) Revisión de la Documentación por parte de la Subgerencia Administrativa y Técnica (SAyT)</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<ol style="list-style-type: none">1. En dos casos, no consta la intervención del Departamento de Análisis de Documentación Médica (DADM).2. En un caso hubieron demoras y errores en el seguimiento de prácticas médicas solicitadas por el DADM previo a la audiencia médica. Las demoras se producen en la indicación de la solicitud de estudios médicos y en la recepción de los mismos, que generan reclamos de pronto despacho.3. En un caso, no consta el reclamo de estudios médicos del Informe del caso. <p>c) Audiencia Médica en Comisión Médica Jurisdiccional y dictamen médico</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se observa un caso de demora en la citación a audiencia médica.2. En dos casos, hubo demora en la recepción de estudios médicos.3. En un caso hubo demora en la emisión del dictamen médico habiéndose cumplido los pasos previos.4. En diez casos, no hay constancia de la notificación o vista por parte del representante letrado del dictamen médico emitido.		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



<p>d) Servicio de Homologación - Acta Acuerdo - Errores formales</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se detectaron errores formales y faltantes de documentación a presentar. Por ejemplo, en un caso el DNI presentado no corresponde al damnificado. En otro caso no consta copia del DNI del damnificado.2. En tres casos, no se expone en el expediente la justificación o solicitud de suspensión de plazos por la situación de la Pandemia de Covid 19. <p>6.5.5 Trámite Caso Mortal – un caso revisado-</p> <ol style="list-style-type: none">1. No consta en el expediente la notificación a la ANSES o la captura de la notificación del web service. <p>6.5.6 Diferencias entre la Base informática y los expedientes</p> <ol style="list-style-type: none">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.		<p>6.5.5 Se mantiene el hallazgo porque no aportan nueva evidencia.</p> <p>6.5.6 Se mantienen los hallazgos. No se hace mención sobre este punto en el descargo.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>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.</p> <p>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</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



<p>con el objetivo de poder corroborar por otra fuente el monto indemnizatorio abonado. (Ver punto 3.4 Limitación al alcance).</p>		
<p>6.5.7 Cumplimiento de plazos según resolución aplicable: Para evaluar el cumplimiento de los plazos se tuvo en consideración el plazo legal estipulado en la normativa aplicable y la duración total del trámite desde su inicio. (Ver Aclaraciones previas punto 5.2.3 a).</p> <p>a) Resolución SRT 298/17- Plazo legal estipulado: 60 días hábiles Adm. – 38 casos revisados-</p> <p>Existen cinco casos que no cumplen con el plazo legal con una demora superior a los 60 días hábiles (desde la citación a audiencia y/o cumplimentada la documentación por el DADM o fecha de dictamen del STL según corresponda hasta la fecha de la disposición del Acto de homologación). Estos cinco casos transcurrieron durante el período de Pandemia de Covid 19.</p>	<p>De lo descrito en el punto 6.3 Controles realizados por la GACM, surge el constante monitoreo que se lleva a cabo como una actividad cotidiana cuya finalidad no sólo es el cumplimiento de los de plazos administrativos según resolución aplicable sino evaluar el comportamiento del stock de expedientes, desde su inicio hasta su finalización. Este proceso de vigilancia y control tiene trazabilidad en todas las áreas que tienen intervención en el circuito de tramitación de un expediente, y para ello utilizan tableros de control que permiten monitorear el comportamiento del stock y del flujo de trámites médicos.</p>	<p>Se mantienen los hallazgos señalados en 6.5.7, 6.5.8, 6.5.9 y 6.5.10. Si bien el auditado refiere a lo indicado en 6.3, corresponde desglosar que, respecto a las cuestiones allí indicadas, es el propio auditado el que, en un caso ratifica lo observado por esta auditoría, mientras que en los restantes, indica cuestiones ocurridas con posterioridad al período auditado, siendo ello materia de control en futuras tareas.</p> <p>Adicionalmente, respecto a los señalamientos efectuados en los puntos indicados, en ninguno de ellos el auditado aportar evidencia que refute lo detectado por la auditoría.”</p>

b) Resolución SRT 179/15 – Plazo estipulado: 10 días hábiles- 27 casos revisados-

En seis casos se observa una demora superior a los 10 días hábiles desde el acta de audiencia médica hasta el dictamen médico. Los 10 días son prorrogable a 30 días hábiles administrativos a solicitud de la CC.MM.

6.5.8 Tiempo promedio desde el inicio hasta la finalización del trámite según:

a) Resolución SRT 298/17

En 26 expedientes de los 38 revisados, el tiempo promedio de resolución fue de 137 días corridos. (No se han considerado aquellos expedientes archivados ni los que transcurrieron en el periodo de Pandemia de Covid 19).

b) Resolución SRT 179/15

En 20 expedientes de los 27 revisados, el plazo promedio de gestión del expediente desde el inicio hasta su finalización fue de 59 días corridos.

6.5.9 Plazo inicio de trámite

Se observó que si bien se cumple con el plazo legal fijado en la Res. SRT 298/17 existen varios casos



de demoras en el inicio del trámite hasta que la DADM se expide. Se detallan algunos ejemplos:

1. Se observa una demora de 214 días desde el inicio hasta que el DADM se expide. El tiempo total del trámite desde el inicio es de 270 días corridos.
2. Se observa una demora de 165 días corridos desde el inicio hasta que el DADM se expide.
3. Se observan otros casos más con demoras iniciales superiores a los 100 días corridos.

**6.5.10 Revisión de Indicadores de gestión
Circuito laboral**

El stock de expedientes laborales a diciembre de 2019 era de 71.118 expedientes. La antigüedad promedio del stock era de 50,7 días a diciembre 2019. De la apertura del stock por CC.MM. y de su análisis surge que 50 CC.MM. y/o delegaciones atendieron tramites laborales de la Ley 27.348 y 69 CC.MM. y/o delegaciones de la ley 24.557 siendo el stock promedio a diciembre 2019 de 1165 expedientes y 137 respectivamente.

Las jurisdicciones de CABA y Córdoba son las que poseían mayor stock del nuevo régimen y las

<p>CC.MM. de Rosario y Tucumán del régimen anterior.</p>		
<p>6.6 Evaluación de los Trámites Previsionales - 37 expedientes revisados-</p> <p>6.6.1 Retiro Transitorio por invalidez (RTI) - 25 expedientes revisados-</p> <p>Los expedientes suministrados en formato físico no se encontraban digitalizados. La GACM los solicitó al sector archivo externo para la entrega a esta auditoría. De la revisión realizada en base a la muestra surgieron hallazgos que fueron ordenados según las instancias del trámite de acuerdo a la Instrucción SAFJP 37/2001 vigente.</p> <p>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.</p> <p>a) Armado del expediente de RTI:</p> <p>1. En 11 casos los expedientes no se encontraban foliados en su totalidad y en la mayoría de los ellos no se tuvo a la vista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La copia de la Solicitud de Beneficios Previsionales de ANSES - Folio 1 del expediente- (23 casos) 	<p>Tal como se ha expresado anteriormente, la Resolución SRT N° 46/2023 no sólo derogó la vieja y desactualizada Instrucción SAFJP N° 37/2001 sino que concedió a la GACM la posibilidad de realizar ajustes reglamentarios para perfeccionar el procedimiento administrativo que se realiza en los expedientes previsionales, los cuales desde el 1° de octubre 2023 son totalmente digitalizados y gestionados en la plataforma Intranet SRT.</p> <p>Esta cuestión evita la foliatura del expediente, por lo cual toda documentación que se incorpore por parte del personal administrativo y administrativo deja de ser una acción manual por ser reemplazada por un procedimiento automático que enumera sistémicamente cada una de las hojas que se incorporan a cada actuación.</p> <p>En ese orden de ideas, recientemente se ha habilitado un nuevo servicio en eServiciosSRT a través del cual, desde Mesa de Entradas Virtual, tanto un Letrado Patrocinante como un afiliado pueda realizar presentaciones a distancia para ser incorporadas a su trámite previsional, utilizando la opción “Documentación para expediente previsional - ANSES”.</p>	<p>6.6.1 Se mantiene el hallazgo. El auditado refiere a la modificación de la normativa con posterioridad al período auditado, lo que será materia de control de futuras tareas.</p> <p>Respecto del período auditado, y de la normativa entonces vigente, se ratifican las observaciones formuladas. Se agrega al Informe lo mencionado en el descargo sobre la Resolución SRT 46/2023 que deroga la Instrucción SAFJP 37/2001. Dicha Resolución es posterior al período auditado.</p>



<ul style="list-style-type: none">• La fotocopia del Documento de Identidad (DNI) del afiliado, (20 casos).• El certificado que acredita el domicilio real del afiliado (Judicial, Policial, de impuestos y servicios públicos a nombre del afiliado como titular). Este certificado fue modificado posteriormente por la Denuncia de domicilio real. (22 casos)• El certificado del nivel educativo formal alcanzado o declaración jurada del mismo en la totalidad de los expedientes revisados.• El informe de ANSES, indicando la condición de aportante regular o irregular con derecho que reviste el afiliado en los 25 casos relevados. <p>2. De la muestra de expedientes revisados, no se pudo determinar si el médico actuante fue asignado al caso según la especialidad. Esta situación no se encuentra explícita en el expediente.</p> <p>b) Citación a revisión médica</p> <p>3. En 12 casos, la fecha de revisión médica supera los 15 días corridos desde el ingreso a las CC.MM.</p>	<p>El sistema de gestión contiene una serie de validaciones que permiten que constatar la existencia del expediente, que éste se encuentra activo, y que el CUIL correspondiente al Letrado Patrocinante o al afiliado está asociado al expediente en cuestión.</p> <p>Verificado ello, automáticamente el sistema de gestión genera un INGRESO SRT, para que posteriormente sea asociado al trámite médico.</p> <p>Asimismo, todas las notificaciones que se realizan en los trámites previsionales son electrónicas, dejando debida constancia de ello, proceso que también se ejecuta automáticamente.</p> <p>En el caso de las notificaciones que la SRT realiza a la ANSES, queda constancia del medio que se realiza.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>4. En seis casos, no consta el formulario de "Notificación de Comparencia para examen médico".</p> <p>5. En la totalidad de los expedientes revisados, no consta el acuse de recibo de remisión a ANSES del Listado Previsional vía email o vía postal. Este procedimiento según lo informado por la Gerencia no se realiza en la práctica. <i>Ver punto g) Aprobación formal del procedimiento.</i></p> <p>c) Revisación Médica</p> <p>6. Si bien es mencionado en el dictamen médico, no se adjunta en el expediente el "Cuestionario Guía para orientación diagnóstica de enfermedades psiquiátricas de interés previsional" y el "Examen Médico completo registrado en Historia Clínica Previsional".</p> <p>7. Falta de información en el Acta de examen médico (firma del afiliado y estudios solicitados).</p> <p>8. Ausencia del acuse de recibo por parte de ANSES del "Listado Previsional" o evidencia de haberlo comunicado por correo electrónico. <i>(Ver punto g) Aprobación formal del procedimiento).</i></p> <p>d) Dictamen de CC.MM.</p> <p>9. En 13 casos, el dictamen no fue suscripto como mínimo por dos miembros de la Comisión</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



<p>Médica, tal como establece la normativa vigente. Las CC.MM. en las que ocurrió esta situación fueron: 9 Neuquén, 10 C Ricardo Rojas, 10 D Capital Federal, 7 A Rosario, 3 Posadas (2 casos), 5B Córdoba, 12 Mar del Plata, 15 Paso del Rey, 37.3 Quilmes, 23 Salta, 10 F Capital Federal y 37.1 Lanús.</p> <p>10. En siete casos, la fecha de dictamen supera los 10 días hábiles desde el examen médico.</p> <p>11. 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. (<i>Ver punto g) Aprobación formal del procedimiento</i>).</p> <p>12. 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.</p> <p>e) Ingreso a la CMC de dictámenes de CC.MM. apelados</p> <p>13. En un caso, falta de constancia de verificación por parte del área administrativa de la CMC de los recaudos exigidos para la admisión del</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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.

f) Diferencias entre los expedientes y la base informática

14. 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.

g) Aprobación formal del procedimiento

15. 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.

Según respuesta a Nota AGN EASRT 005/2023
“...Las Notificaciones cursadas a la ANSES, en los motivos de trámite médico de RTI y RDI no se efectúan manualmente por las Comisiones Médicas, es por ello que en la muestra de expedientes



<p><i>previsionales solicitados por la AGN no incluían acreditación de esta acción. Esto responde a que las notificaciones de los dictámenes médicos a la ANSES se efectúan a través del sistema de gestión LOTUS NOTES y su vinculación con el web service que se comparte con ANSES, por el cual todos los cambios de estado son replicados periódicamente. Al emitirse el dictamen se actualiza la base de ANSES y se remite el dictamen para la prosecución del trámite en el Organismo Previsional (todo en forma sistémica).</i></p> <p><i>Por lo expuesto se pone a disposición las capturas de pantalla del sistema Lotus Notes donde figura la notificación a ANSES de los dictámenes solicitados oportunamente por esa auditoría...”. Se tuvo a la vista las capturas mencionadas, y se observó que en algunos casos las notificaciones han sido realizadas tardíamente.</i></p> <p>6.6.2 Retiro Definitivo por invalidez (RDI) - 12 expedientes revisados-</p> <p>a) Armado del expediente de RDI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Algunos expedientes presentan falencias en la foliatura. En todos los casos revisados, no se adjunta el expediente original que derivó el Retiro Transitorio por Invalidez. Solo se		<p>6.6.2 Se mantienen los hallazgos. El auditado refiere a la modificación de la normativa con</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>agrega una copia del dictamen del RTI y el mismo no se encuentra foliado.</p> <p>2. En 11 casos, no se encuentra sellado ni fechada la solicitud de "Nómina de beneficiarios de RTI" que deben ser citados en función de la Ley 24.241, artículo 50, y en un caso no consta dicha nómina.</p> <p>b) Citación a examen médico-demoras</p> <p>3. 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. <i>Se expone en Anexo III Detalle demoras en la citación RDI.</i></p> <p>4. Se observan demoras en la citación Médica, en dos casos se exceden los 15 días corridos.</p> <p>5. Adicionalmente se encontraron expedientes cerrados sin motivo y sin revisión médica o sin constancia de caducidad. En un caso, no consta la citación para el examen médico o no se intentó la notificación por otros medios. A demás, se observaron demoras en la realización de estudios y en la recepción de los mismos.</p>		<p>posterioridad al período auditado, lo que será materia de control de futuras tareas.</p> <p>Respecto del período auditado, y de la normativa entonces vigente, se ratifican las observaciones formuladas.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>6. En todos los casos no se adjuntan en los expedientes las capturas de pantalla de las notificaciones realizadas a la ANSES. (<i>Ver Punto g) Aprobación formal del procedimiento</i>).</p> <p>6.6.3 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).</p> <p>6.6.4 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.</p>		<p>6.6.3 Se mantiene el hallazgo. No se adjunta evidencia adicional.</p> <p>6.6.4 Se mantiene el hallazgo. No habiendo merecido consideraciones adicionales por parte del</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>De la apertura del stock por CC.MM. y su análisis surgió que 55 CC.MM. y/o delegaciones atendieron trámites previsionales siendo el stock promedio a diciembre 2019 de 309,73 expedientes. Del análisis surge que en 15 CC.MM. se superó dicha cantidad. Las CC.MM. con mayor stock fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comisión médica 10, CABA con 3690 expedientes, • Comisión médica 5, Córdoba con 1906 expedientes y • Comisión médica 1, Tucumán con 1325 expedientes. 		<p>auditado, se mantiene la redacción propuesta por esta auditoría.</p>
<p>6.7 Prestadores médicos</p> <p>6.7.1 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-</p> <p>1. Existe un Registro de Prestadores médicos con Convenio que al 31/12/2019 sumaba 220 prestadores. De la revisión de las altas de prestadores médicos surgieron hallazgos relacionados con la falta de documentación requerida en la Res. SAFJP 32/2008, como</p>	<p>AGN comunicó que, de la revisión de las altas de prestadores médicos, surgieron hallazgos relacionados con la falta de documentación requerida en la Resolución SAFJP N° 32/2008, es dable destacar que desde 2021 toda documentación que un interesado presenta ante la GACM es controlada, y de ser completa se procede con su digitalización y registración, otorgándole un número de INGRESO SRT.</p> <p>De esta manera no sólo se pretende garantizar la ejecución de un proceso de control que constate que la totalidad de los requisitos establecidos son</p>	<p>6.7.1 Se mantienen los hallazgos. El auditado refiere a cuestiones posteriores al período auditado, lo que será materia de control en futuras tareas.</p>



<p>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.</p> <p>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...”. Durante el período 2017-2019, la gestión que se realizó para incorporar un centro de salud o profesional médico a la nómina de prestadores fue mediante la presentación del Prestador o del Profesional Interconsultor interesado, de los requisitos establecidos en la norma directamente en la sede de la CC.MM o Delegación.</p> <p>Se detallan en el <i>Anexo V</i> los hallazgos.</p>	<p>cumplimentados, sino que a la vez la información esté registrada y sea de fácil accesibilidad.</p> <p>También se ha señalado la existencia de demoras mayores a 30 días en el otorgamiento el Alta al Prestador de Exámenes Complementarios y Profesional Interconsultor y ausencia en la notificación fehaciente del alta en cuestión.</p> <p>Sobre ambas cuestiones, actualmente el proceso de registración en el sistema de gestión utilizado no excede, cuando la totalidad de los requisitos están cumplidos en su totalidad, los 30 días de presentada la documentación. Y en lo que respecta a la notificación del alta, este accionar es realizado por mail, tanto por la Subgerencia de Finanzas como por el área de la GACM que tiene a cargo la gestión administrativa con los Prestadores Médicos.</p>	
<p>6.7.2 Evaluación de la gestión de prestadores médicos</p>	<p>Se ha indicado que para el período auditado no todas las CC.MM. poseen prestadores médicos, ya</p>	<p>6.7.2 Se mantienen los hallazgos.</p> <p>El auditado efectúa aseveraciones sin aportar evidencia y referidas a períodos posteriores al</p>

<p>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. (Ver Anexo VI). 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.</p> <p>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 según lo expresado por la GACM y por la Gerencia de Administración y Finanzas (GAyF). 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.</p>	<p>que de los cruces de información realizados surge que al 31/12/19 había 42 sedes de Comisiones Médicas y/o Delegaciones no poseen al menos un prestador con convenio o si se ha suplantado esa situación con prestadores sin convenio ya que no existía en la GACM, en ese período, un Registro de Prestadores sin convenio por Comisión Médicas o Delegación.</p> <p>Actualmente, la GACM puede aseverar en toda sede de Comisión Médicas o Delegación se garantiza la realización de estudios complementarios, ya sea con prestadores con o sin convenio. Los informes realizados por el área encargada de la gestión de prestadores, dependiente de la Subgerencia de Coordinación Letrada, permiten aseverar esta situación.</p> <p>En el informe IF-2024-108836426-APN-SCL#SRT se ha dejado asentado la cantidad total de prestadores médicos e interconsultores registrados al 1er semestre 2024, con y sin convenio, y la cantidad de estudios médicos complementarios solicitados según sea su forma de registración.</p> <p>Previamente, el informe IF-2024-108832668-APN-SCL#SRT había señalado la evolución de las incorporaciones de los últimos 3 años (cuadro 2)</p>	<p>auditado, lo que será materia de control de futuras tareas.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------



<p>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. Este importe se desagrega de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enero 2017 a septiembre 2018: 173 prestadores sin convenio por un importe de \$5.377.449• Octubre 2018 a diciembre 2019: 369 prestadores sin convenio por un importe de \$7.279.194 (4.142.953 de estudios médicos laborales y de \$3.136.241 de estudios médicos previsionales). <p>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. En el período auditado hubo tres actualizaciones a través de la Resolución SRT 738/2017 de 14 de julio de 2017, la</p>	<p>como así la distribución geográfica de los estudios solicitados (cuadro 4).</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Disposición GACM 9/2018 de 25 de junio de 2018 y la Disposición GACM 1/2019 de 21 de enero de 2019. Se estipuló como valor de referencia el capítulo “Atención médica y gastos para la salud” del Índice de Precios al Consumidor (I.P.C) Nivel General en el Gran Buenos Aires (G.B.A), que luego fue modificado por la evolución de la División C.O.I.C.O.P N 6 “Salud”, del I.P.C Nivel General en el GBA que publica el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INDEC). La diferencia entre zona favorable y zona desfavorable es de un 60%. No hubo actualizaciones periódicas en años anteriores.</p> <p>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. No obstante, la GACM informó que para el segundo semestre de 2023 entró en vigencia el documento “<i>Guía de Trabajo: Procedimiento para la Fiscalización de Prestadores</i>” el cual tiene como objetivo brindar el marco necesario para la presentación de informes de fiscalización realizada a los prestadores en cumplimiento</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



<p>de la Res SAFJP 32/2008 a los efectos de evaluar, entre otros aspectos, la calidad de la prestación, la cantidad de las prestaciones en función de las necesidades y la compatibilidad con protocolos de atención. Del relevamiento y análisis del documento surge que el mismo es de aplicación exclusiva para los prestadores con convenio y no se cuenta con información relacionada a la aprobación formal del documento ni a su aplicación efectiva.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>		
<p>6.8 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Según respuesta enviada por el Organismo al Cuestionario remitido por AGN “...La SRT aporta</p>		<p>6.8 No tratándose de un hallazgo, y no habiendo merecido consideraciones adicionales por parte del</p>

<p><i>información al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad, el cual tiene la responsabilidad directa sobre el objetivo 8 (promover el crecimiento económico sostenido), concretamente con la Meta 8.8- Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios, siendo requerido por el MTEySS se informe sobre los indicadores: 8.8.1 (tasa de incidencia de lesiones ocupacionales no mortales); 8.8.2 (tasa de incidencia de lesiones ocupacionales mortales); 8.8.3 (tasa de incidencia de lesiones ocupacionales no mortales -casos notificados cada 1000 trabajadores cubiertos-); 8.8.4 (tasas de incidencia de lesiones ocupacionales mortales de los trabajadores -casos notificados cada millón de trabajadores cubiertos-) y 8.8.5 (porcentaje de trabajadores cubiertos por el Sistema de Riesgos de Trabajo en relación a la Población Económicamente Activa) ...”.</i></p> <p>La gestión de estos indicadores le corresponde a la Gerencia de Prevención y a la Subgerencia de Planificación, dependiente de la Gerencia Técnica. Los datos o indicadores que la SRT proporciona al MTySS, en relación al ODS N° 8, se pueden</p>		auditado, se mantiene la redacción propuesta por esta auditoría.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------



Auditoría General de la Nación

<p>consultar en “Últimos datos estadísticos disponibles”, en https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_ultimos_datos.php y del mecanismo previsto en la Ley 27.275 de Acceso a la información Pública, https://www.argentina.gob.ar/srt/transparencia.</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



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

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

Auditores 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