

INFORME UAI N° 01/17

“CIERRE DE OPERACIONES EJERCICIO 2016”

1- TITULO

Cierre de operaciones Ejercicio 2016.

2 – OBJETO:

Verificar la integridad de los fondos resguardados en el Departamento de Tesorería, registros contables, últimas operaciones de compras, resoluciones y disposiciones. Verificar la existencia de los bienes registrados en el Inventario que compone el Patrimonio de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

3- ALCANCE:

La tarea se desarrollo de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental.

El personal de la Auditoría Interna se hizo presente, en el Departamento de Secretaria General, y los Departamentos de Tesorería, Compras y Contrataciones, Gestión Presupuestaria y Contabilidad, Patrimonio y Servicios Generales, y la Subgerencia de Infraestructura de la sede de la Superintendencia de Riesgos del trabajo al inicio de las operaciones del día 02 de enero de 2017, a fin de cotejar el estado de situación existente al cierre de las operaciones al 30 de diciembre de 2016, último día hábil del período fiscal.

Se efectuó recuento del efectivo al Fondo Rotatorio.

Se verificó el cargo contable y la conciliación de la cuenta corriente bancaria del fondo rotatorio.

Cierre de libros, última registración presupuestaria y de compras y registros de resoluciones y disposiciones.

Se practicó el recuento físico y su cotejo con el Sistema de información administrado por el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales, de la totalidad de los bienes asignados al Área Control de Dictámenes Médicos (3er piso) ubicados en la sede de Bartolomé Mitre 751.

Las tareas de campo se llevaron a cabo entre los días 2 y 9 de enero del corriente año.

4-CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, cuyo contenido se expone en Anexo que forma parte integrante de la presente, no surgen observaciones que formular.

BUENOS AIRES, 10 de Enero de 2017

INFORME UAI N° 01/18

“CIERRE DE OPERACIONES EJERCICIO 2017”

1- TITULO

Cierre de operaciones Ejercicio 2017.

2 – OBJETO:

Verificar la integridad de los fondos resguardados en el Departamento de Tesorería, registros contables, últimas operaciones de compras, resoluciones y disposiciones. Verificar la existencia de los bienes registrados en el Inventario que compone el Patrimonio de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

3- ALCANCE:

La tarea se desarrollo de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental.

El personal de la Auditoría Interna se hizo presente, en el Departamento de Secretaria General, y los Departamentos de Tesorería, Compras y Contrataciones, Gestión Presupuestaria y Contabilidad, Patrimonio y Servicios Generales, y la Subgerencia de Infraestructura de la sede de la Superintendencia de Riesgos del trabajo al inicio de las operaciones del día 02 de enero de 2018, a fin de cotejar el estado de situación existente al cierre de las operaciones al 29 de diciembre de 2017, último día hábil del período fiscal.

Se efectuó recuento del efectivo al Fondo Rotatorio.

Se verificó el cargo contable y la conciliación de la cuenta corriente bancaria del fondo rotatorio.

Cierre de libros, última registración presupuestaria y de compras y registros de resoluciones y disposiciones.

Se practicó el recuento físico y su cotejo con el Sistema de información administrado por el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales, de la totalidad de los bienes asignados al Departamento de Patrimonio y a la Subgerencia de Prevención del Fraude (3er piso) ubicados en la sede de Bartolomé Mitre 751.

Las tareas de campo se llevaron a cabo entre los días 2 y 9 de enero del corriente año.

4-CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, cuyo contenido se expone en Anexos que forma parte integrante de la presente, no surgen observaciones que formular.

“2018 – Año del Centenario de la Reforma Universitaria”.



Unidad de Auditoría Interna

BUENOS AIRES, 12 de Enero de 2018

INFORME UAI N° 02/17

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN –

Registro Central de Personas con Discapacidad - RCPD”

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 312/2010
- Resolución SGP N° 56/10.
- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Documentales:

- Certificaciones UAI.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al segundo semestre de 2016, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Registro Central de Personas con Discapacidad (Art. 4° y 6° Res. SGP 56/10)

Por correo electrónico de fecha 18-01-17, remitido desde el Sistema de Tramitación Electrónica se comunicó la recepción del envío de información al RCPD efectuado el 16-01-17.

Para cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6° de la Res SGP 56/10, esta Unidad emitió la Certificación UAI SRT N° 01/17, relacionada con la actualización de información al 31-12-2017, producida por áreas dependientes de la Gerencia de Administración y Finanzas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo en el marco de lo establecido en el Art. 2° de la norma citada, que en copia se anexa.

Dicha certificación fue remitida a la Dirección de Gestión de Información y Política Salarial, mediante Nota UAI SRT N° 04/17, fechada el 19-01-17.

Mediante Nota SEP RES.56/2010 N° 5/1, del 26/01/17, la Dirección Nacional de Gestión de Información y Política Salarial comunicó al Dto. de Administración de Recursos Humanos haber recepcionado satisfactoriamente los datos Informados y certificados por la SRT

4.2. Verificación del art 5° Decreto N° 312/2010

El art. 5° del Decreto N° 312/2010 requiere, en cada jurisdicción u organismo descentralizado, verificar el cumplimiento de las disposiciones emergentes de los artículos 1° a 4° de la misma.

La obligación que surge del artículo 1° correspondiente al periodo en análisis¹, atento lo expuesto en el apartado 4.1. de este trabajo se estima cumplida.

El art. 2° del Decreto de marras refiere a la veeduría contemplada en el art. 8° de la Ley 22.431 para los procesos de selección de personal. Al respecto cabe mencionar que el Organismo no cuenta con procedimiento aprobado para la selección y designación de personal

Tal situación ha sido reiteradamente observada en informes de esta Unidad, siendo el último el Informe UAI SRT n° 17/15 al cual, en mérito a la brevedad, procede remitirse.

Similar consideración aplica a lo previsto en el art. 4° del Dto. 312/2010.

No se han obtenido evidencias que indiquen que se hayan cumplido las consultas previas dispuestas en el art. 3° de la norma que aquí se trata.

4.2.1. Comentario del Área auditada

En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo la Subgerencia de Recursos Humanos, hace saber que se encuentra elaborando un procedimiento interno – sujeto a aprobación de la Superioridad – que encuadre las etapas requeridas para la selección de agentes.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) referida al segundo semestre de 2016, efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en los apartados 4.1., 4.2. del presente trabajo.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA.

La versión preliminar de este trabajo fue puesta en conocimiento de la Subgerencia de Recursos Humanos la cual, por correo electrónico del día de la fecha, cuyo contenido fue tenido en consideración en la presente redacción definitiva.

Buenos Aires, 27 de Enero de 2017.

¹ Actualización periódica de información, segundo párrafo del art. 1° del Decreto N° 312/10

INFORME UAI SRT N° 2/18

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN –

Registro Central de Personas con Discapacidad - RCPD”

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 312/2010
- Resolución SGP N° 56/10.
- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Documentales:

- Certificaciones UAI.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al segundo semestre de 2017, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA 4.1. Registro Central de Personas con Discapacidad (Art. 4° y 6° Res. SGP 56/10)

Por correo electrónico de fecha 15-01-18, remitido desde el Sistema de Tramitación Electrónica, se comunicó que la información remitida oportunamente por el área de Recursos Humanos fue procesada e incorporada provisoriamente a la base.

También se comunicó que la aceptación de dicha información está condicionada a la recepción de los correspondientes Anexos, debidamente cumplimentados.

Para cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6° de la Res SGP 56/10, esta Unidad emitió la Certificación UAI SRT N° 01/18, relacionada con la actualización de información al 31-12-2017, producida por áreas operativas pertinentes del Organismo en el marco de lo establecido en el Art. 2° de la norma citada, que en copia se anexa.

Dicha certificación fue remitida al Ministerio de Modernización, mediante Memorándum ME-2018-02401026-APN-UAI#SRT, del 15-01-18.

4.2. Verificación del art 5° Decreto N° 312/2010

El art. 5° del Decreto N° 312/2010 requiere, en cada jurisdicción u organismo descentralizado, verificar el cumplimiento de las disposiciones emergentes de los artículos 1° a 4° de la misma.

La obligación que surge del artículo 1° correspondiente al periodo en análisis¹, atento lo expuesto en el apartado 4.1. de este trabajo, se estima cumplida.

El art. 2° del Decreto de marras refiere a la veeduría contemplada en el art. 8° de la Ley 22.431 para los procesos de selección de personal. Al respecto cabe mencionar que el Organismo no cuenta con procedimiento aprobado para la selección y designación de personal.

Tal situación ha sido previamente observada en informes de esta Unidad, siendo el último el Informe UAI SRT N°17/15 al cual, en mérito a la brevedad, procede remitirse.

Similar consideración aplica a lo previsto en el art. 4° del Dto. 312/2010.

No se han obtenido evidencias que indiquen que se hayan cumplido las consultas previas dispuestas en el art. 3° de la norma que aquí se trata.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) referida al segundo semestre de 2017, efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en los apartados 4.1., 4.2. del presente trabajo.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA.

La Subgerencia de Recursos Humanos prestó conformidad a la versión preliminar de este informe.

Buenos Aires, 29 de Enero de 2018.

¹ Actualización periódica de información, segundo párrafo del art. 1° del Decreto N° 312/10

INFORME UAI N° 03/17

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN Registro Central de Personas Contratadas”

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al cuarto trimestre de 2016, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con contratos suscriptos en el cuarto semestre del año 2016 y de las bajas de contratos del mismo período

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos, fecha valor 18/01/17.

Se constató que, en todos los casos, la carga de información al RCPC se efectuó vencido el plazo de tres días de efectuada la contratación o modificada la misma.

Se corroboró la consistencia de la información obtenida en ambas fuentes encontrándose casos que figuran activos en el RCPC respecto de los que correspondería registrar su baja según se expone en cada caso:

- 1 - Personas con contratos de Locación de Servicios concluidos en 2011.

N° CUIT	Apellido	Nombre	Baja
XX-XXXXXXX-X	01	01	31/12/2011
XX-XXXXXXX-X	02	02	01/03/2011
XX-XXXXXXX-X	03	03	15/07/2011

Personas con contrato a tiempo indeterminado

N° CUIT	Apellido	Nombre	T.indet. desde
XX-XXXXXXXX-X	04	04	01/07/2011

2 Personas registradas en Meta 4 que no son empleados

N° CUIT	Apellido	Nombre
XX-XXXXXXXX-X	05	05
XX-XXXXXXXX-X	06	06
XX-XXXXXXXX-X	07	07
XX-XXXXXXXX-X	08	08

3 Personas sin registro en Meta 4

N° CUIT	Apellido	Nombre	T.indet. desde
XX-XXXXXXXX-X	09	09	01/07/2011

LEY Nº 27.275, Artículo 8º, Inciso I.

Con relación a las personas consignadas en los ítems 1 y 2, en la información obtenida del RCPC se los consigna como “Contratos existentes en el organismo, modificados o agregados después del último envío al RCPC”, aunque no se los reporta como activos.

4.1 Comentarios del Área auditada

En su respuesta a la versión preliminar del presente informe el área auditada expresó que formulará consulta a la Dirección Nacional de Gestión de Información y Política Salarial a efectos de sanear el Registro, siguiendo igual proceder respecto de los casos de los ítems 3, 4 y 5, que se trata de “Consultas Previas” realizadas en su momento sobre candidatos a contratos que luego no se materializaron y que, por error involuntario, no se registró oportunamente el desestimiento. Dicho personal indicó que en estos casos el sistema, por defecto, las convierte en Contratos.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al cuarto trimestre de 2016, efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en los apartados 4. del presente trabajo.

6 – OPINIÓN DEL AREA AUDITADA



Unidad de Auditoría Interna

La versión preliminar de este trabajo fue puesta en conocimiento de la Subgerencia de Recursos Humanos la cual, mediante electrónico del día de la fecha formuló sus comentarios, los que han sido considerados en esta redacción definitiva.

Buenos Aires, 27 de Enero de 2017

INFORME UAI SRT N° 03/18

**“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN
Registro Central de Personas Contratadas”**

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al 4to. Trimestre de 2017, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Novedades del periodo.

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con contratos suscriptos en el cuarto trimestre del año 2017 y de las bajas de contratos del mismo período

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos.

Se verificó que la carga de información al RCPC se efectuó, sin desvíos significativos respecto del plazo de tres días de efectuada la contratación o modificada la misma.

4.2. Seguimiento informe UAI SRT N° 029/17.

Se verificó que los cuatro casos de bajas que figuraban en el registro como “Contratos existentes”, ya no se encuentran en esa condición, por lo que resulta subsanado lo señalado al respecto en el informe UAI SRT N° 29/17

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al cuarto trimestre de 2017 efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante



la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en el apartado 4.1 del presente trabajo.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA.

La Subgerencia de Recursos Humanos prestó conformidad a la versión preliminar de este informe.

Buenos Aires, 29 de Enero de 2018

INFORME UAI SRT N° 05/17

**“EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO
DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016”**

1- OBJETO

Evaluar la Ejecución Financiera del Presupuesto asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2016 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por la Secretaria de Hacienda relativas a tal ejecución.

2 - ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera.
- Ley 27.198 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2016.
- Decisión Administrativa N° 10/16 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2016.

2.2. Contables

- Registros Presupuestarios (SLU)
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 31/12/16
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 30/09/16.

2.3. Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informes U.A.I. S.R.T. N° 20/16, 24/16 y 33/16 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 1er., 2do., y 3er. Trimestres del 2016, respectivamente.

3 - ALCANCE

La revisión se practicó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada:

- Se constató que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Se comprobó que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Se verificó que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.

- Se verificó que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
- Se verificó el respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.
- A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:
 - Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 4to. trimestre de 2016
 - Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 4to. trimestre de 2016
 - Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 4to. trimestre de 2016
 - Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 4to. trimestre de 2016
 - Anexo V- Cuotas Compromiso Presupuestaria Anual 2016 y Cuotas Devengado Presupuestaria Anual 2016 respecto del presupuesto total.

Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto:

- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de Octubre de 2016.
- Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (ordenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Recursos

El presupuesto de recursos vigente al 31-12-16 ascendió a un total de \$975.656.497.-

La recaudación efectivamente ingresada al 31-12-16 alcanzó a \$890.606.462 cifra que representa el 91,28% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

4.2 Gastos

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	308.837.199,00	84,72%	31,65%
2- Bienes de Consumo	3.851.000,00	1,06%	0,39%
3- Servicios no Personales	43.255.573,00	11,87%	4,43%
4- Bienes de Uso	8.250.000,00	2,26%	0,85%
5- Transferencias	365.306,00	0,10%	0,04%
Subtotal	364.559.078,00	100,00%	37,37%
6- Activos Financieros	213.930.912,00		21,93%
9-Gastos Figurativos	397.166.507,00		40,71%
Total	975.656.497,00		100,00%

El total de créditos presupuestarios para el ejercicio fiscal 2016 asciende a \$975.656.497, según Decisión Administrativa Nro. 10/2016.

Sobre dicho monto, \$364.559.078 (37,37%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que del excedente se destinan \$213.930.912 (21,93%) a Activos Financieros y \$397.166.507 (40,71%) a Gastos Figurativos.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$364.559.078 que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 97,74% (\$ 356.309.078) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 2,26% (\$ 8.250.000) para atender gastos de capital.

4.2.1. Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 31-12-16

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$975.656.497.-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	308.837.199,00	84,72%	94.675.413,96	25,97%
2- Bienes de Consumo	3.851.000,00	1,06%	1.444.394,64	0,40%
3- Servicios no Personales	43.255.573,00	11,87%	11.241.390,80	3,08%
5- Transferencia	365.306,00	0,10%	141.163,00	0,04%
Total Gastos Corrientes	356.309.078,00	0,98	107.502.362,40	29,49%
4- Bienes de Uso	8.250.000,00	2,26%	6.483.415,35	1,78%
Total Gastos de Capital	8.250.000,00	2,26%	6.483.415,35	1,78%
Total General	364.559.078,00	100,00%	113.985.777,75	31,27%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$975.656.497-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	308.837.199,00	308.837.199,00	100,00%	94.675.413,96	30,66%
2- Bienes de Consumo	3.851.000,00	3.851.000,00	100,00%	1.444.394,64	37,51%
3- Servicios no Personales	43.255.573,00	43.255.573,00	100,00%	11.241.390,80	25,99%
5- Transferencias	365.306,00	365.306,00	100,00%	141.163,00	38,64%
Total Gastos Corrientes	356.309.078,00	356.309.078,00	100,00%	107.502.362,40	30,17%
4- Bienes de Uso	8.250.000,00	8.250.000,00	100,00%	6.483.415,35	78,59%
Total Gastos de Capital	8.250.000,00	8.250.000,00	100,00%	6.483.415,35	78,59%
Total General	364.559.078,00	364.559.078,00	100,00%	113.985.777,75	31,27%

4.2.2.- Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La **cuota de compromiso** en el trimestre representó el **48,16%** del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la **cuota de devengado** del orden del **52,73%** (Ver Anexo III).

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en el trimestre bajo análisis.

5- CONCLUSIONES

De las evidencias de auditoría que surgen de las tareas realizadas, y cuyos resultados fueron expuestos en el punto IV – DESARROLLO DE LA TAREA-, en lo que respecta a lo expuesto en el punto I –OBJETO, del presente informe se concluye que:

♦ **Existe un adecuado sistema de control interno**, sobre la integridad, validez y exactitud de la información presupuestaria por el período bajo análisis, así como también razonables mecanismos de disciplinas de control interno que aseguren un normal funcionamiento de los controles internos básicos.

♦ **Se ha dado razonable cumplimiento a las normas que regulan la ejecución presupuestaria.-**

6- OPINION DEL AREA AUDITADA

Mediante correo electrónico del día de la fecha la Gerencia de Administración y Finanzas expresó no tener comentarios que formular acerca de la versión preliminar del presente trabajo

BUENOS AIRES, 3 de Abril de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 05/2018

“EJECUCIÓN FINANCIERA DEL PRESUPUESTO DESDE EL
01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Abril de 2018

INFORME UAI SRT N° 05/18

“EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017”

1- OBJETO

Evaluar la Ejecución Financiera del Presupuesto asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2017 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por la Secretaria de Hacienda relativas a tal ejecución.

2 – ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera.
- Ley 27.341 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2017.
- Decisión Administrativa N° 12/17 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2017.

2.2. Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 31/12/17.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 31/12/17.

2.3. Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 14/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 1er. Trimestre de 2017. Informe U.A.I. S.R.T N° 32/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 2do Trimestre de 2017. Informe U.A.I. S.R.T N° 34/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 3er Trimestre de 2017.

3 - ALCANCE

La revisión se practicó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada:

- Se constató que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Se comprobó que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.

- Se verificó que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.
 - Se verificó que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
 - Se verificó el respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.
 - A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:
 - Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 4to. Trimestre de 2017.
 - Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 4to. Trimestre de 2017.
 - Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 4to. Trimestre de 2017
 - Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 4to. trimestre de 2017.
- Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto:
- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de noviembre de 2017.
 - Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (órdenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Recursos

El presupuesto de recursos vigente al 31-12-17 ascendió a un total de \$2.024.978.282.-

La recaudación efectivamente ingresada al 31-12-17 alcanzó a \$859.114.391.47 cifra que equivale al 42% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

4.2. Gastos

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	406.132.829,00	90,47%	20,06%
2- Bienes de Consumo	3.401.774,00	0,76%	0,17%
3- Servicios no Personales	38.146.760,00	8,50%	1,88%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	0,22%	0,05%
5- Transferencias	257.239,00	0,06%	0,01%
Subtotal	448.938.602,00	100,00%	22,17%
6- Activos Financieros	1.040.218.933,00		51,37%
9- Gastos Figurativos	535.820.747,00		26,46%
Total	2.024.978.282,00		100,00%

El total de créditos presupuestarios para el ejercicio fiscal 2017 asciende a \$2.024.978.282.-, según Decisión Administrativa Nro. 12/2017.

Sobre dicho monto, \$448.938.602,- (22,17%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que del excedente se destinan \$1.040.218.933,- (51,37%) a Activos Financieros y \$535.820.747,- (26,46%) a Gastos Figurativos.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$448.938.602,- que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 99,78% (\$447.938.602,-) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 0,22% (\$1.000.000,-) para atender gastos de capital.

4.2.1. Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 31-12-17

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$2.024.978.282.-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	23.083.294,45	5,14%	127.513.229,44	28,40%
2- Bienes de Consumo	483.750,07	0,11%	483.750,07	0,11%
3- Servicios no Personales	7.616.080,79	1,70%	7.616.080,79	1,70%
5- Transferencia	73.499,00	0,02%	73.499,00	0,02%
Total Gastos Corrientes	31.256.624,31	0,07	135.686.559,30	30,22%
4- Bienes de Uso	224.816,77	0,05%	224.816,77	0,05%
9- Gastos Figurativos	535.820.747,00	119,35%	535.820.747,00	119,35%
Total Gastos de Capital	224.816,77	0,05%	224.816,77	0,05%
Total General	31.481.441,08	7,01%	135.911.376,07	30,27%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$2.024.978.282.-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	406.132.829,00	23.083.294,45	5,68%	127.513.229,44	31,40%
2- Bienes de Consumo	3.401.774,00	483.750,07	14,22%	483.750,07	14,22%
3- Servicios no Personales	38.146.760,00	7.616.080,79	19,97%	7.616.080,79	19,97%
5- Transferencias	257.239,00	73.499,00	28,57%	73.499,00	28,57%
Total Gastos Corrientes	447.938.602,00	31.256.624,31	6,98%	135.686.559,30	30,29%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	224.816,77	22,48%	224.816,77	22,48%
6- Activos Financieros	1.040.218.933,00	-	0,00%	-	0,00%
9- Gastos Figurativos	535.820.747,00	535.820.747,00		535.820.747,00	
Total Gastos de Capital	1.577.039.680,00	536.045.563,77	33,99%	536.045.563,77	33,99%
Total General	2.024.978.282,00	567.302.188,08	28,02%	671.732.123,07	33,17%

4.2.2.- Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La cuota de compromiso en el trimestre representó el 28,09% del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la cuota de devengado del orden del 33,24% (Ver Anexo III).

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en el trimestre bajo análisis.

5- CONCLUSIONES

De las evidencias de auditoría que surgen de las tareas realizadas, y cuyos resultados fueron expuestos en el punto IV – DESARROLLO DE LA TAREA-, en lo que respecta a lo expuesto en el punto I –OBJETO, del presente informe se concluye que:

- ◆ **Existe un adecuado sistema de control interno**, sobre la integridad, validez y exactitud de la información presupuestaria por el período bajo análisis, así como también razonables mecanismos de disciplinas de control interno que aseguren un normal funcionamiento de los controles internos básicos.
- ◆ **Se ha dado razonable cumplimiento a las normas que regulan la ejecución presupuestaria.-**

6- OPINION DEL AREA AUDITADA

La Gerencia de Administración y Finanzas expresó no tener comentarios que formular acerca de la versión preliminar del presente trabajo

BUENOS AIRES, Abril de 2018

INFORME UAI SRT N° 06/17

INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN” - Ejercicio 2016

1- INTRODUCCIÓN:

El presente informe se presenta para dar cumplimiento a lo requerido por la Resolución N° 10/2006 de la Sindicatura General de la Nación.

2 – OBJETIVO:

Evaluar el control interno de los sistemas de información presupuestario y contable de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incluyendo la metodología seguida para elaborar la documentación presentada por el Organismo a la Secretaría de Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del ejercicio 2016 que se acompaña como Anexo E del presente trabajo y consta de 262 fojas que son inicialadas por esta Unidad al sólo efecto de su identificación.

3- ALCANCE:

La tarea fue realizada de acuerdo con las Normas de auditoría Interna Gubernamental y mediante la aplicación de procedimientos particulares de auditoría con el objeto de evaluar la calidad del proceso de generación de la información presupuestaria y contable del ente.

Los procedimientos particulares aplicados son los siguientes:

- ✓ Reconocimiento de los procedimientos y fuentes de información utilizados para confeccionar la documentación.
- ✓ Seguimiento de las acciones encaradas por el Organismo a fin de subsanar las observaciones del ejercicio anterior. Análisis de la tendencia evidenciada respecto de la evolución del tratamiento de hallazgos.
- ✓ Pruebas selectivas acerca de la confiabilidad e integridad de los sistemas de información contable y presupuestaria.
- ✓ Revisión y análisis de las inconsistencias presupuestarias informadas por la Contaduría General de la Nación, y verificación de su posterior regularización.
- ✓ Verificaciones selectivas de las transacciones registradas con su correspondiente documentación respaldatoria.
- ✓ Pruebas acerca de la suficiencia y corrección de la documentación de respaldo de las transacciones.
- ✓ Vinculación de los resultados obtenidos en otras auditorías realizadas, con impacto en los registros y consecuentemente en la Cuenta de Inversión.
- ✓ Pruebas selectivas de la metodología de compilación de la información presentada.
- ✓ Verificación de la concordancia de las cifras e informaciones incluidas en los cuadros, anexos y estados con los registros contables, presupuestarios o, de corresponder, de otra fuente de información.

- ✓ Pruebas para verificar la consistencia entre los distintos formularios, cuando corresponda.
- ✓ Comprobaciones matemáticas sobre la información presentada en los diferentes cuadros, anexos y estados.
- ✓ Cotejo de aplicación de las normas de valuación y exposición emitidas por la Contaduría General de la Nación.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Presupuesto Nacional del ejercicio 2016.
- ✓ Comprobación que la documentación elaborada se haya enviado en forma completa y oportuna a la Contaduría General de la Nación.

Se han tenido como antecedentes las tareas realizadas con motivo de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría en general y, particularmente, los Informes UAI SRT N° 14/16, 24/16, 33/16 y 05/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria y 20/16 sobre Gastos de Comisiones Médicas.

4- MARCO DE REFERENCIA:

- ✓ Resolución N° 259/16 SH sobre Cierre de Cuenta del Ejercicio 2016 y confección de Cuentas de Inversión.
- ✓ Disposición N° 71/10-CGN - Manual de Cierre de Ejercicio Anual
- ✓ Resolución N° 10/2006 SGN – Modelo de elaboración de informe y planillas para agrupar las observaciones resultantes de la auditoría practicada.
- ✓ Instructivo de Trabajo N° 01-17 SLyT - SGN.

5 – ACLARACIONES PREVIAS AL INFORME:

En el Informe Analítico adjunto se consignan las observaciones derivadas de la tarea realizada.

6- INFORME

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que el control interno de los sistemas de información contable y presupuestaria de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo resulta suficiente para asegurar la calidad de la documentación requerida por la Secretaría Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del ejercicio 2015, con las salvedades que surgen en el Informe Analítico adjunto.

En el anexo "D" del presente informe se incorporan las recomendaciones que esta Unidad estima deben implementarse a fin de subsanar las observaciones formuladas en el Informe Analítico adjunto.

7- OPINION DEL AUDITADO

De manera preliminar, las observaciones del presente informe han sido puestas en conocimiento de la Gerencia de Administración y Finanzas, Subgerencia de Control de Entidades y Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos. Con sus comentarios surge ratificada la presente versión definitiva.

Buenos Aires, 27 de Abril de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 06/2018

“INCOMPATIBILIDADES DECRETO 894/01”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Abril de 2018

INFORME UAI SRT N° 06/18

“INCOMPATIBILIDADES DECRETO 894/01”

1. OBJETO

Verificar el cumplimiento en el Organismo de las disposiciones emergentes del Decreto 894/01 respecto de la incompatibilidad de desempeño de cargos públicos o prestaciones contractuales con la percepción de beneficios previsionales.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 894/2001.
- Decreto 946/2001.
- Dto. 8566/61.
- Resoluciones 11, 13 y 27/2001 de la Secretaría para la Modernización del Estado.

Documentales:

- Declaraciones Juradas del personal.
- Informe UAI SRT N° 26/17.

3. ALCANCE

La verificación se efectuó sobre el personal permanente, personal con contrato a plazo fijo y locaciones de servicio de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incorporado entre el 01/07/17 y el 31/12//17.

La tarea se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

Se solicitó al Departamento de Administración de Recursos Humanos la nómina de las personas obligadas a presentar DDJJ y que hayan ingresado en el período bajo examen, analizando su integridad.

Para la totalidad del personal incorporado en ese listado, se cotejó información disponible sobre inclusión en base jubilados y trámites jubilatorios en los aplicativos SIJP y ANME de la Administración Nacional de la Seguridad Social.

Se cotejó la totalidad de los legajos en cuestión corroborando la inclusión las Declaraciones Juradas requeridas por el art. 4° del Dto. 894/01 y, en su caso, del ejercicio de la opción del art. 2° inc. b).

En función de la información recabada del aplicativo SIJP, se requirió al DRRHH información adicional sobre casos en los cuales podrían, eventualmente, configurarse situaciones de incompatibilidad horaria o de acumulación de cargos.

Adicionalmente se efectuó el seguimiento de los casos con presunta incompatibilidades del Dto. 8566/61, reportados en Informe UAI SRT N° 26/17

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Presentación Declaraciones Juradas del personal dado de alta en el período

En los legajos analizados se constató que el personal de planta permanente, con contrato a plazo fijo o de locación de servicios, incorporado al Organismo en el semestre 01/07/2017 al 31/12/2017, presentó la Declaración Jurada requerida por el Art. 4° del Dto. 894/01 de acuerdo a las constancias que obran agregadas a los respectivos legajos personales.

4.2. Consultas a los aplicativos de la Administración Nacional de la Seguridad Social

4.2.1. Precepción de beneficios previsionales

De las consultas efectuadas a los sistemas SIJP y ANME no surgen casos de agentes ingresados en el período en análisis que se encuentren percibiendo beneficios previsionales incompatibles con el desempeño de cargos públicos.

4.2.2 Eventuales Incompatibilidades por Acumulación de Cargos

Según información obtenida del sistema SIJP a la fecha del presente informe, dos agentes registran otras percepciones de haberes en la administración pública, no encontrándose en sus legajos personales constancias suficientes que refieran a la inexistencia de incompatibilidades del Dto. 8566/6.

En el caso del legajo 11.028 surge la existencia de un vínculo laboral con la xxxxxxxx mientras que en el 11.159 corresponde al xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

El área auditada manifiesta que solicitará a ambos interesados las correspondientes constancias, estando a la espera de su aportación. Esta Unidad reportará el resultado de estas gestiones en su próximo informe sobre el tema, correspondiente al primer semestre del corriente año.

4.3. Seguimiento del Informe UAI SRT N° 26/17

A la fecha del presente informe no quedan situaciones pendientes

5. CONCLUSION

Como resultado de la labor realizada, con el alcance indicado en el apartado 3, se estima concluir que se ha dado razonable cumplimiento a las obligaciones impuestas al Organismo en virtud del Decreto 894/01.

6. OPINION DEL AREA AUDITADA

Mediante correo electrónico, la Subgerencia de Recursos Humanos expresó no tener comentarios que formular respecto de la versión preliminar de este trabajo.

Buenos Aires, Abril de 2018

INFORME UAI SRT N° 07/17

“GESTIÓN DE TRÁMITES ANTE COMISIONES MÉDICAS”

1 – OBJETO

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

2 – ANTECEDENTES

Normativos

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

Documentales

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

Registrales

- Sistema Gestión Control Trámites CM
- SIGEDOC

3 – ALCANCE

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

4 – ACLARACION PREVIA

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

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

5 – DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Estructura Organizativa – Acciones

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

1. Realizar la gestión y control del cumplimiento normativo por parte de las A.R.T./E.A. de los trámites iniciados ante Comisiones Médicas y los derivados de las mismas, según la normativa vigente dentro de sus competencias.
2. Resolver los reclamos de los trabajadores presentados en el Organismo, derivados del Departamento de Gestión de Reclamos sobre problemas vinculados al otorgamiento íntegro y oportuno de prestaciones médicas.
3. Efectuar el seguimiento de la gestión, plazos, otorgamiento y calidad de las prestaciones médicas en casos específicos derivados por distintos sectores de la Subgerencia a fin de prevenir incumplimientos y controlar la oportunidad de las prestaciones.
4. Proponer la adopción de medidas preventivas y regularizadoras ante incumplimientos o fallas detectadas en el control de los aspectos de su competencia.
5. Elaborar y administrar la información necesaria para la gestión del área.

A partir del 07/01/2016 mediante la Resolución N° 01/16 entró en vigencia la nueva estructura orgánico funcional de la SRT en la cual se aprobaron las responsabilidades y acciones del actual Departamento de Control y Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (DCyGTCM), dependiente de la Subgerencia de Control de Prestaciones Médicas y de Gestión de Trámites ante Comisiones Médicas (SCPMYGTCM), de la Gerencia de Control Prestacional (GCP) asignándole las acciones arriba identificadas como 1, 3 y 5.

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

5.2. Dotación de RRHH

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

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

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

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

A continuación se describen las principales tareas por función:

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

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

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

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

Analistas: Verifican que las aseguradoras cumplan con los requisitos de información exigidos por la Resolución SRT N° 179/15 y en la Resolución SRT N°298/17¹, según el tipo de trámite que se trate, en el inicio de trámites ante las Comisiones Médicas.

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

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

5.3. Control de Gestión de Trámites y Reclamos Médicos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. Procedimientos

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

La Resolución SRT N°566/09 establece el procedimiento para la Elaboración, Revisión, Aprobación y Comunicación de los manuales de procedimiento. La normativa indica que la solicitud o demanda para la realización de dichos manuales debe ingresar al Departamento de Estandarización y de Procesos a través de una solicitud formulada por memorando de la propia área interesada.

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

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

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

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

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

- a) “Rechazo fundamentado en Plazo” – “Rechazo mal fundado/ Extemporáneo”:
- a.1. Recibir y analizar la Respuesta de la ART/EA, haciendo las gestiones pertinentes. Si no corresponde continuar con Trámite Médico, se Archiva el Expediente.
 - a.2. Girar en consulta con un plazo de 10 días al Dpto. de Garantía del Debido Proceso para la Gestión del Dictamen Jurídico Previo (DJP).
 - a.3. Recibir el expediente con el DJP.
 - a.4. Notificar el Dictamen Jurídico Previo por Ventanilla Electrónica (VE) a la ART/EA. En caso de que NO corresponda dar apertura a Trámite Médico en CMJ, cargar el Trámite de “Análisis de área/informe” y archivar el Expediente.
 - a.5. Dar Continuidad del Trámite Médico en CMJ: Cargar el trámite “Giro para continuar tramitación médica”. Mediante proceso nocturno se gira el expediente a la CMJ correspondiente.
Se generan automáticamente los siguientes trámites:
 - “Notificación de Citación a la ART/EA” (5 días) – la ART es la encargada de informar al Damnificado del Turno
 - “Notificación de Citación al Empleador”
 - “Notificación Telefónica del Turno al Damnificado”
 - Giro del Expediente al Coordinador Administrativo de la CMJ.
- b) “Rechazo de Enfermedad no Listada” – “Reingreso a tratamiento”:
- b.1. Recibir y analizar la Respuesta de la A.R.T./E.A., haciendo las gestiones pertinentes. Si no corresponde continuar con Trámite Médico, se archiva el Expediente.
 - b.2. Dar Continuidad del Trámite Médico en CMJ: Cargar el trámite “Giro para continuar tramitación médica”. Mediante proceso nocturno se gira el expediente a la CMJ correspondiente.
Se generan automáticamente los siguientes trámites:
 - “Notificación de Citación a la ART/EA” (5 días) – la ART es la encargada de informar al Damnificado del Turno
 - “Notificación de Citación al Empleador”
 - “Notificación Telefónica del Turno al Damnificado”

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

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

5.5.1. Observación

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

5.5.2. Recomendación

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

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

5.5.3. Opinión del área auditada

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

5.6. Producción y productividad

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

Al estimar este resultado inconsistente, esta UAI desarrolló una consulta propia por SQL a las bases de datos de expedientes (tablas: t_caratulas, t_motivos_expedientes, t_expedientes), administración (tabla: usr_usuarios) y gsgestión (tabla: caratulas_areas) con el fin de depurar y obtener exclusivamente los expedientes atendidos por los usuarios del DCyGTCM y de esa manera poder sacar la producción del Departamento para ambos períodos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) en CMC desde 11/05/15

(2) En el Dpto. desde abril a julio

Cuadro 5.6.a – Productividad por usuario (año 2015)

Fuente: UAI s/ consultas propias a bases de datos

(Expedientes, Administración, GesGestión y Meta4)

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

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

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

(1) desafectado desde 03/04/16

(2) desafectado desde 31/03/16

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

Fuente: UAI s/ consultas propias a bases de datos

(Expedientes, Administración, GesGestión y Meta4)

5.6.1. Observación

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

5.6.2. Recomendación

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

5.6.2.1. Opinión del área auditada

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

5.6.3. Observación

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

5.6.4. Recomendación

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

5.6.4.1. Opinión del área auditada

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

5.7. Incumplimientos de las ART/EA

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

Allí se instituye la Nota Correctiva como el medio idóneo para que la SRT, a través del Gerente del área respectiva, previa valoración que efectúe de las circunstancias y los hechos u omisiones, disponga la corrección de alguno de los procesos críticos detectados en el cumplimiento de sus funciones de supervisión.

En los supuestos que por antecedentes en la misma materia, la trascendencia del tema, incumplimiento en la instrumentación de algún proceso correctivo se dará lugar al proceso sumarial. Para ello el área competente de la SRT debe producir un Dictamen Acusatorio Circunstanciado (DAC) con la imputación que dará inicio al proceso sancionatorio.

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

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

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

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

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

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

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

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

1) Infracciones Leves:

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

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

2) Infracciones Graves:

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

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

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

3) Infracciones Muy Graves:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 5.7.b – DAC emitidos en 2015 y 2016

5.8. Relevamiento de expedientes

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

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

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

Sin perjuicio de lo señalado, se estima consignar que se encontraron trámites en los que se produjeron ausencias, en algunos casos reiteradas, de los damnificados a las audiencias programadas sin que obren en el expediente las constancias que acrediten que la aseguradora concretó el envío de citaciones a su cargo².

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

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

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

6 – CONCLUSION

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

7 – OPINION DEL AREA AUDITADA

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

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

Buenos Aires, 11 de Mayo de 2017

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

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 07/2018

“CUENTA DE INVERSIÓN 2017”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

INFORME UAI SRT N°07/18

INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN” - Ejercicio 2017

1- INTRODUCCIÓN:

El presente informe se presenta para dar cumplimiento a lo requerido por la Resolución N° 10/2006 de la Sindicatura General de la Nación.

2 – OBJETIVO:

Evaluar el control interno de los sistemas de información presupuestario y contable de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incluyendo la metodología seguida para elaborar la documentación presentada por el Organismo a la Secretaría de Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del ejercicio 2017 que se acompaña como Anexo E del presente trabajo y que es firmado por esta Unidad al sólo efecto de su identificación.

3- ALCANCE:

La tarea fue realizada de acuerdo con las Normas de auditoría Interna Gubernamental y mediante la aplicación de procedimientos particulares de auditoría con el objeto de evaluar la calidad del proceso de generación de la información presupuestaria y contable del ente.

Los procedimientos particulares aplicados son los siguientes:

- ✓ Reconocimiento de los procedimientos y fuentes de información utilizados para confeccionar la documentación.
- ✓ Seguimiento de las acciones encaradas por el Organismo a fin de subsanar las observaciones del ejercicio anterior. Análisis de la tendencia evidenciada respecto de la evolución del tratamiento de hallazgos.
- ✓ Pruebas selectivas acerca de la confiabilidad e integridad de los sistemas de información contable y presupuestaria.
- ✓ Revisión y análisis de las inconsistencias presupuestarias informadas por la Contaduría General de la Nación, y verificación de su posterior regularización.
- ✓ Verificaciones selectivas de las transacciones registradas con su correspondiente documentación respaldatoria.
- ✓ Pruebas acerca de la suficiencia y corrección de la documentación de respaldo de las transacciones.
- ✓ Vinculación de los resultados obtenidos en otras auditorías realizadas, con impacto en los registros y consecuentemente en la Cuenta de Inversión.
- ✓ Pruebas selectivas de la metodología de compilación de la información presentada.
- ✓ Verificación de la concordancia de las cifras e informaciones incluidas en los cuadros, anexos y estados con los registros contables, presupuestarios o, de corresponder, de otra fuente de información.

- ✓ Pruebas para verificar la consistencia entre los distintos formularios, cuando corresponda.
- ✓ Comprobaciones matemáticas sobre la información presentada en los diferentes cuadros, anexos y estados.
- ✓ Cotejo de aplicación de las normas de valuación y exposición emitidas por la Contaduría General de la Nación.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Presupuesto Nacional del ejercicio 2017.
- ✓ Comprobación que la documentación elaborada se haya enviado en forma completa y oportuna a la Contaduría General de la Nación.

Se han tenido como antecedentes las tareas realizadas con motivo de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría en general y, particularmente, los Informes UAI SRT N° 14/17, 32/17, 34/17 y 05/18 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria y 20/17 sobre Gastos de Comisiones Médicas.

4- MARCO DE REFERENCIA:

- ✓ Resolución N° 265/17 SH sobre Cierre de Cuenta del Ejercicio 2017 y confección de Cuentas de Inversión.
- ✓ Disposición N° 71/10-CGN - Manual de Cierre de Ejercicio Anual
- ✓ Resolución N° 10/2006 SGN – Modelo de elaboración de informe y planillas para agrupar las observaciones resultantes de la auditoría practicada.
- ✓ Instructivo de Trabajo N° 2/2018 - SLyT SGN.

5 – ACLARACIONES PREVIAS AL INFORME:

En el Informe Analítico adjunto se consignan las observaciones derivadas de la tarea realizada.

6- INFORME

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que el control interno de los sistemas de información contable y presupuestaria de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo resulta suficiente para asegurar la calidad de la documentación requerida por la Secretaría Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del ejercicio 2017, con las salvedades que surgen en el Informe Analítico adjunto.

En el anexo "D" del presente informe se incorporan las recomendaciones que esta Unidad estima deben implementarse a fin se subsanen las observaciones formuladas en el Informe Analítico adjunto.

7- OPINION DEL AUDITADO

De manera preliminar, las observaciones del presente informe han sido puestas en conocimiento de la Gerencia de Administración y Finanzas, Subgerencia de Control de Entidades y Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos. Con sus comentarios surge ratificada la presente versión definitiva.

Buenos Aires, 27 de Abril de 2018

INFORME UAI SRT N° 07/18

DETALLE ANALÍTICO INFORME RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN”
Ejercicio 2017

a. Estados Contables

a. Estados Contables

a.1. Créditos del Fondo de Garantía Ley 24.557 - Cuota Omitida - Intimaciones

Dentro del total de liquidaciones activas se encuentran liquidaciones con fecha emisión anterior al 01-01-17 con saldos individuales menores a \$ 10.000, importe a partir del cual se procede a la certificación de las deudas por liquidaciones impagas,.

Tales liquidaciones importan un saldo neto total (deducidos pagos apropiados) de \$ 122.726.020.08 que debieran haberse anulado. Sobrevaluación del activo neto de provisiones \$ 12.272.602,01 (10% del total del rubro intimaciones, 4.2% del total de créditos por cuota omitida, neto de provisiones)

Impacto: Bajo

a.2. – Listados de Juicios

La documentación presentada ante la Contaduría General de la Nación incluye listados de las causas judiciales donde el Organismo es parte demandada o actora, sobre la base de información obtenida del sistema SIGEJ provisto por la Procuración del Tesoro, implementado en la SRT en 2014.

Tal como se ha reportado en los informes UAI SRT Nros.34/16 y 35/17, dicha información presenta inconsistencias, particularmente en el detalle de juicios ejecutivos en los que la SRT reclama el pago de créditos del Fondo de Garantía.

Impacto Medio.

b. – Estados Presupuestarios de Gastos y Recursos

Sin novedad

c. - Gestión de las Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos

No aplicable.

d - Información relativa a fondos fiduciarios

No aplicable.

e - Información relativa a la deuda pública directa o indirecta, incluidos los Bonos de Consolidación de Deudas

Sin novedad.

f. – Información relativa al Sistema de Tesorería con impacto en el Estado de situación del Tesoro, incluyendo contribuciones y recaudado no devengado – Estados Contables.

No aplicable.

g. – Información relativa a fuentes y aplicaciones financieras.

No aplicable.

h. – Información relativa a registros extrapresupuestarios.

Sin novedad.

i. – Información sobre metas físicas e indicadores presupuestarios y de gestión de los programas presupuestarios.

Sin novedad.

j. – Cumplimiento de la Ley de Presupuesto Nacional del Ejercicio 2016.

Sin novedad.

k. – Diferencias no regularizadas entre los registros del SAF y los listados parametrizados emitidos por la CGN, con indicación de su motivo.

Sin novedad.

l. – Inconsistencias presupuestarias informadas por la CGN – Sanciones.

Sin novedad.

m. – Créditos y deudas con Organismos de la APN.

Sin novedad.

INFORME UAI SRT N° 07/18

“INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN” - Ejercicio 2017
Anexo A – Instructivo de Trabajo N° 02-18 SLyT - SGN.

Calificación del Control Interno de los Sistemas de Información Presupuestario y Contable

Calificación de los Sistemas Informáticos

SISTEMA - CIRCUITO	Denominación del Sistema Informático (1)	Año de Implantación	Calificación del Control Interno			Ref. Obs. N° (2)	SISIO N°
			Suficiente	Suf. c/Salv.	Insuficiente		
TESORERÍA	Tango	1998	x				
TESORERÍA	E-SIDIF	2015	x				
CONTABILIDAD	Tango	1998	x				
CONTABILIDAD	E-SIDIF	2015	x				
COMPRAS Y CONTRATACIONES	MCC	2013	x				
COMPRAS Y CONTRATACIONES	COMPR.AR	2017	x				
RECURSOS HUMANOS	Meta4	2010	x				
METAS FISICAS	E-SIDIF	2015	x				
JUICIOS	SIGEJ	2014		a.2			
BIENES DE USO	SABEN	2008	x				
BIENES DE USO	Tango	1998	x				
BIENES DE CONSUMO	Bienes (útiles)	2014	x				
CUOTA OMITIDA	Cuota Omitida	2003	x				

INFORME UAI SRT N° 07/18

**“INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN” - Ejercicio 2017
Anexo B – Instructivo de Trabajo N° 02-18 SLyT - SGN.**

Calificación de la Información Financiera incluida en cuadros, respecto de su confiabilidad, adecuada preparación y correcta presentación, de acuerdo con los Principios y Normas Contables

PARA LA ELABORACIÓN DE LOS CUADROS ANALIZADOS		OPINIÓN			REFERENCIA OBS. N°	RECURRENCIA DEL HECHO		
		Suficiente	Sufic.c/Salv	Insuficiente		SI	NO	SISIO N°
CUADRO 1	Movimientos Financieros (Caja y Bancos)							
Anexo 1.A	Bancos (Cuentas Corrientes y Cajas de Ahorro)	x						
Anexo 1.C	Movimientos de Fondo Rotatorio	x						
CUADRO 2	Ingresos por Contribuciones al Tesoro y Remanentes de Ejercicios Anteriores	x						
CUADRO 6	Estado de la Deuda Pública Indirecta	x						
Cuadro 7.1	Detalle de Créditos y Deudas con Organismos de la Administración Nacional	x						
Anexo	Créditos	x						
Anexo	Deudas	x						
Cuadro 9	Compatibilidad de Estado Contables - para Organismos con SLU	N/A						
Cuadro 9	Compatibilidad de Estado Contables - para Organismos con E-sidif	x						
Cuadro 12	Estado de Evolución de la Deuda Exigible Presupuestaria	x						
Cuadro 13	Préstamos Externos y/o Transferencias No Reembolsables Externas - Cuadro Consolidado	N/A						
Cuadro 13.1	Préstamos Externos y/o Transferencias No Reembolsables Externas- Datos Generales	N/A						
Cuadro 13.2	Préstamos Externos y/o Transferencias No Reembolsables Externas- Cuentas Bancarias	N/A						
Cuadro 13.3	Préstamos Externos y/o Transferencias No Reembolsables Externas - Estado Financiero	N/A						

PARA LA ELABORACIÓN DE LOS CUADROS ANALIZADOS		OPINIÓN			REFERENCIA OBS. N°	RECURRENCIA DEL HECHO		
		Suficiente	Sufic.c/Salv	Insuficiente		SI	NO	SISIO N°
Comprobante	Evento Cierre	x						
Comprobante	Gestión Física de Programas	xx						
Comprobante	Gestión Física de Proyectos	N/A						
Cuadro V	Informaciones y Comentarios Complementarios	x						

FONDOS FIDUCIARIOS : NO APLICABLE

PARA LA ELABORACION DE LOS CUADROS ANALIZADOS		OPINIÓN			REFERENCIA OBS. N°	RECURRENCIA DEL HECHO		
		Suficiente	Sufic.c/Salv	Insuficiente		SI	NO	SISIO N°
Estado de Juicios	Previsión Contable respecto de las sentencias adversas de Cámara y en trámite de apelación y de las sentencias adversas de Primera Instancia, y la nota en Estados	x						

INFORME UAI SRT N° 07/18

"INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN" - Ejercicio 2017
Anexo B – Instructivo de Trabajo N° 02-18 SLyT – SGN (Continuación).

Calificación de la Información Complementaria

PARA LA ELABORACIÓN DE LOS CUADROS ANALIZADOS	OPINIÓN			Referencia Obs. N°	Recurrencia del Hecho		
	Suficiente	Sufic. c/ Salv.	Insuficiente		SI	NO	SISIO N°
Conformidad del Listado Parametrizado de Gastos	x						
Conformidad del Listado Parametrizado de Recursos	x						

PARA LA ELABORACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	OPINIÓN			Referencia Obs. N°	Recurrencia del Hecho		
	Suficiente	Sufic. c/ Salv.	Insuficiente		SI	NO	SISIO N°
Balance General comparativo con el ejercicio anterior		x		a.1.			
Estado de Recursos y Gastos	x						
Estado de Origen y Aplicación de Fondos	x						
Estado de Evolución del Patrimonio Neto	x						

Inconsistencias Presupuestarias en la Administración Nacional al 31/12/17

Análisis del origen de las inconsistencias detectadas	IMPACTO			Área Responsable	Recu-rrente SI/NO	Pendiente de Regularizar		Acciones Encaradas
	Alto	Medio	Bajo			SI	NO	
No se detectaron inconsistencias								

INFORME UAI SRT N° 07/18

"INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN" - Ejercicio 2017
Anexo C – Instructivo de Trabajo N° 02-18 SLyT – SGN

Detalle de Acciones Encaradas tendientes a subsanar las Observaciones de Ejercicios Anteriores relacionadas con la información incorporada a la Cuenta de Inversión

Observaciones de Alto Impacto	Acciones Encaradas
<p>No se registran Observaciones de Alto Impacto de ejercicios anteriores</p>	

INFORME UAI SRT N° 07/18

"INFORME DE AUDITORÍA RESOLUCIÓN N° 10/2006 –SGN" - Ejercicio 2017
Anexo D

Se incluyen a continuación las recomendaciones que esta Unidad estima pertinentes a fin de subsanar las observaciones del presente informe. A tal efecto se referencia el apartado correspondiente del informe analítico.

a.1. Créditos del Fondo de Garantía Ley 24.557 - Cuota Omitida - Intimaciones

La Gerencia de Control de Entidades debiera disponer lo necesario para la anulación de liquidaciones activas de antigüedad mayor a 6 meses, con saldo de capital impago menor a \$ 10000

En su respuesta a la versión preliminar de este trabajo, el área auditada informa que programará el proceso de anulación para el mes entrante.

a.3. Listado de Juicios

El Departamento de Asunto Contenciosos deberá arbitrar los recaudos necesarios para acceder a una razonable actualización de la información registrada en el SIGEJ.

INFORME UAI SRT N° 11/17

**“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN
Registro Central de Personas Contratadas”**

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al primer trimestre de 2017, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Novedades del periodo.

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con contratos suscriptos en el primer trimestre del año 2017 y de las bajas de contratos del mismo período

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos.

Se constató que todas las novedades del periodo han sido informadas al RCPC.

Se verificó que en todos los casos la carga de información al RCPC se efectuó fuera del plazo de tres días de efectuada la contratación o modificada la misma.

4.2. Seguimiento informe UAI SRT N° 03/17.

A la fecha de emisión de este trabajo personas que abajo se detallan, y que fueran reportadas por esta Unidad en el Informe UAI SRT N° 03/17, del mismo objeto que el presente referido al cuarto cuatrimestre de 2016, continúan como “Contratos existentes en el organismo, modificados o agregados después del último envío al RCPC”

N° CUIT	Apellido	Nombre	Fecha	
XX-XXXXXXXX-X	01	01	31/12/2011	Locación Servicios - Baja
XX-XXXXXXXX-X	02	02	01/03/2011	Locación Servicios - Baja
XX-XXXXXXXX-X	03	03	15/07/2011	Locación Servicios - Baja
XX-XXXXXXXX-X	04	04	01/07/2011	Tiempo indeterminado

El área auditada hizo saber a esta Unidad no ha podido corregir el registro con las fechas la fecha efectiva de finalización dado que, al intentarlo el sistema no admite el ingreso de estas novedades por extemporáneas razón por la cual efectuó consulta al órgano rector, encontrándose a la espera de respuesta.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al primer trimestre de 2017 efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en el apartados 4.1 del presente trabajo.

6 – OPINIÓN DEL ÁREA AUDITADA

La versión preliminar del presente trabajo fue puesta en conocimiento de la Subgerencia de Recursos Humanos y sus comentarios tenidos en cuenta en la redacción de esta versión definitiva.

Buenos Aires, 22 de Junio de 2017

INFORME UAI SRT N° 12/17

“INCOMPATIBILIDADES DECRETO 894/01”

1. OBJETO

Verificar el cumplimiento en el Organismo de las disposiciones emergentes del Decreto 894/01 respecto de la incompatibilidad de desempeño de cargos públicos o prestaciones contractuales con la percepción de beneficios previsionales.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 894/2001.
- Decreto 946/2001.
- Dto. 8566/61.
- Resoluciones 11, 13 y 27/2001 de la Secretaría para la Modernización del Estado.

Documentales:

- Declaraciones Juradas del personal.
- Informe UAI SRT N° 27/16.

3. ALCANCE

La verificación se efectuó sobre el personal permanente, personal con contrato a plazo fijo y locaciones de servicio de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incorporado entre el 01/07/16 y el 31/12/16.

La tarea se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

Se solicitó al Departamento de Administración de Recursos Humanos la nómina de las personas obligadas a presentar DDJJ y que hayan ingresado en el período bajo examen, analizando su integridad.

Para la totalidad del personal incorporado en ese listado, se cotejó información disponible sobre inclusión en base jubilados y trámites jubilatorios en los aplicativos SIJP y ANME de la Administración Nacional de la Seguridad Social.

Se cotejó la totalidad de los legajos en cuestión corroborando la inclusión las Declaraciones Juradas requeridas por el art. 4° del Dto. 894/01 y, en su caso, del ejercicio de la opción del art. 2° inc. b).

En función de la información recabada del aplicativo SIJP, se requirió al DRRHH información adicional sobre casos en los cuales podrían, eventualmente, configurarse situaciones de incompatibilidad horaria o de acumulación de cargos.

Adicionalmente se efectuó el seguimiento de los casos con presunta incompatibilidades del Dto. 8566/61, reportados en Informe UAI SRT N° 27/16

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Presentación Declaraciones Juradas del personal dado de alta en el período

En los legajos analizados se constató que el personal de planta permanente, con contrato a plazo fijo o de locación de servicios, incorporado al Organismo en el semestre 01/07/2016 al 31/12/2016, presentó la Declaración Jurada requerida por el Art. 4° del Dto. 894/01 de acuerdo a las constancias que obran agregadas a los respectivos legajos personales.

4.2. Consultas a los aplicativos de la Administración Nacional de la Seguridad Social

4.2.1. Precepción de beneficios previsionales

De las consultas efectuadas a los sistemas SIJP y ANME no surgen casos de agentes ingresados en el período en análisis que se encuentren percibiendo beneficios previsionales incompatibles con el desempeño de cargos públicos.

4.2.2 Eventuales Incompatibilidades por Acumulación de Cargos

Del cotejo de los legajos personales de los agentes que según la información obtenida del sistema SIJP, registran otras relaciones de empleo público vigentes en el período en análisis, en el caso del agente xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx no se encontraron constancias que refieran a la inexistencia de incompatibilidad horaria con su desempeño docente xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

4.2.3. Comentario del Área auditada

Luego de tomar conocimiento de la versión preliminar de este trabajo, el área auditada expresa haber intimado al interesado.

Esta Unidad reportará el resultado de esa gestión en su próximo informe sobre el tema, correspondiente al primer semestre del corriente año

4.3. Seguimiento del Informe UAI SRT N° 27/16

De acuerdo a la información recabada por esta Unidad en el seguimiento del Informe UAI SRT N° 27/16, a la fecha del presente informe no existen incumplimientos que

reportar con relación al régimen de incompatibilidades normado por el Dto. 8566/61 respecto de los dos casos allí mencionados.

5. CONCLUSION

Como resultado de la labor realizada, con el alcance indicado en el apartado 3, se estima concluir que se ha dado razonable cumplimiento a las obligaciones impuestas al Organismo en virtud del Decreto 894/01.

6. OPINION DEL AREA AUDITADA

Por correo electrónico del día de la fecha, el área auditada formulo sus comentarios sobre la versión preliminar de este trabajo, los que fueron tenidos en cuenta en la presente redacción definitiva.

Buenos Aires, 22 de Junio de 2017

Informe UAI SRT N° 13/17

“Circular CIRSI2017-3-APN-SIGEN”

1. OBJETO

Informar el resultado del relevamiento y análisis del estado de implementación, en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, del Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE), en cumplimiento de lo requerido por la Circular CIRSI-2017-3-APN-SIGEN.

2. ALCANCE

La labor se desarrolló de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental abarcando el período comprendido entre el 21/06/2017 y el 13/07/2017 y refiere al estado de implementación existente a esa última fecha en los aspectos detallados en el Anexo de la Circular indicada en el título.

3. ANTECEDENTES

3.1. Normativos

- Decreto N° 561/2016.
- Resolución N° 3/2016 Secretaria de Modernización Administrativa.
- Normas complementarias de las anteriores

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Aclaración Previa

En el Organismo se ha constituido y se encuentra operativo un Comité que interactúa con la Secretaria de Modernización Administrativa en la definición de los alcances de la implementación del GDE y el cronograma de ejecución.

Consecuentemente, a la fecha de emisión del este informe, la mencionada Secretaría aún no ha emitido el acto administrativo que imponga a la SRT el uso obligatorio del GDE o de alguno de sus módulos.

Sin perjuicio de lo señalado, a partir del 05/05/2017, los funcionarios con nivel de Jefe de Departamento o superior están habilitados y utilizan el módulo Comunicaciones Oficiales para el envío de Notas y Memorandos.

4.2. Anexo Circular CIRSI-2017-3-APN-SIGEN

4.2.1. Apartado I.a) - Mesas de Entradas existentes en el Ente.

Conforme a la Estructura Organizativa vigente (Resolución SRT N° 712/17), el Departamento de Secretaría General, dependiente de la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos, tiene asignada la acción de “Intervenir en todo lo atinente al funcionamiento de la Mesa de Entradas del Organismo, efectuando y controlando el ingreso, registro, despacho, seguimiento y archivo de la documentación administrativa”.

Se dispone de un Sistema de Gestión Documental (SIGEDOC), desarrollado por el Organismo donde, entre otras funcionalidades, se registran las actuaciones administrativas que ingresan otorgándole un número secuencial por año calendario.

La Mesa de Entradas general del Organismo se encuentra ubicada en Bartolomé Mitre 755,

Las actuaciones administrativas se reciben y se las ingresa en un Sistema Informático de Gestión Documental otorgándole un número de ingreso secuencial por año calendario.

A su vez las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y sus delegaciones, que dependen de la Gerencia Médica del Organismo y que se encuentran distribuidas en todo el territorio nacional (se anexa listado según Resolución SRT N° 326/17) reciben las actuaciones que se presenten ante dichas dependencias, dándole ingreso en el sistema arriba mencionado.

4.2.2. Apartado I.b) – “Reporte o listado emitido desde el sistema de caratulación utilizado con anterioridad a la entrada en vigencia del uso obligatorio del GDE de los Expedientes y demás documentos generados durante los últimos 90 días corridos contados a partir de la emisión de la presente.

Como se menciona en el apartado 4.1. a la fecha personal de la SRT se encuentra trabajando junto con la Secretaria de Modernización Administrativa en la definición de la oportunidad y alcance de la implementación de GDE en el Organismo.

Se anexan sendos archivos con información provista por del Dto. Secretaría General y obtenida del SIGEDOC, relativa a noventa días corridos previos a la recepción por esta Unidad (21-06-17 de la Circular 03-17 referida a:

- Expedientes caratulados
- Ingresos recibidos
- Notas Emitidas

4.2.3. Apartado II.a.1) – Procedimientos incluidos en el “Nomenclador de Tramites del Sistema de Gestión Documental” que no están siendo tramitados mediante el módulo EE.

Tal como se expone en 4.1., la implementación del módulo EE se encuentra en curso.

El Organismo, tiene implementado en su sistema SIGEDOC el trámite de expedientes electrónicos por diversos asuntos, que se vinculan a su vez con una serie de módulos de gestión.

En dicho contexto se definirán las formas a incorporar al módulo EE, estimándose iniciar con expedientes actualmente tramitados en formato papel, relacionadas con el Nomenclador genérico del GDE.

4.2.4. Apartado II.a.2) – Soporte y/o sistema en el que están siendo tramitados cada uno de los procedimientos indicados en a.1.

Sistema de Gestión Documental (SIGEDOC), de desarrollo propio del Organismo.

4.2.5. Apartado II.b) – Nómina de los procedimientos tramitados que no se encuentran definidos en el “Nomenclador de Tramites del Sistema de Gestión Documental”

A la fecha, en el proceso previo a la implementación del GDE se han creado para la SRT las siguientes tratas:

SRTR00000 - Aprobación Fondo de Garantía y Excedentes
SRTR00001 - Presupuesto
SRTR00002 - Compulsa de Precios
SRTR00003 - Contratación de Servicios
SRTR00004 - Pago a Proveedores
SRTR00005 - Deudores incobrables
SRTR00007 - Quejas y Sugerencias
SRTR00008 - Desafectación y Afectación
SRTR00009 - Asignación transitoria

Tal como se ha señalado (ver apartado 4.1) se encuentra en proceso la identificación de los procedimientos aún no definidos en el nomenclador y que resultan de trámites específicos que se realizan en función de los objetivos primarios de la ley de Riesgos del trabajo y que actualmente se gestionan electrónicamente mediante los sistemas desarrollados por el Organismo tales como: reclamos, auditoría/inspección, cálculo de dinerarias, control de registros, cuota omitida, fiscalización de entidades, prestaciones en especie, programas preventivos, recalificación, trámite de rechazo ante CM, divergencia ante CM, trámite médico.

4.2.6. Apartado III.a) – Nómina de los documentos incluidos en el GEDO que no son tramitados con el mismo, indicando las áreas que omiten tal procedimiento.

Ver apartado 4.1 – Aclaración Previa

4.2.6. Apartado III.b) – Nómina de los documentos que se tramitan y no están incluidos en el GEDO

Aún no se tramitan documentos que están relacionados con gestiones automáticas en expedientes electrónicos trabajados desde el SIGEDOC. En proceso de relevamiento conforme se expone en apartados 4.2.3. y 4.2.4.

5 – CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 2, informo que el resultado del relevamiento y análisis del estado de implementación, en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, del Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE), es el que se expone en el apartado 4. del presente trabajo.

Buenos Aires, 14 de julio de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 13/2018

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN Registro Central de Personas Contratadas”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

INFORME UAI SRT N° 13/18

**“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN
Registro Central de Personas Contratadas”**

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al 1er. Trimestre de 2018, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con altas de nuevos contratos suscriptos en el primer trimestre del año 2018 y de las bajas de contratos del mismo período.

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos.

Excepto en cuatro casos de altas informadas dentro del término de tres días de efectuada la contratación, la totalidad de novedades se produjo vencido dicho plazo, en fecha 25-04-18.

Las locaciones de servicios con alta en el periodo analizado (tres casos) como las renovaciones de estos contratos aún no han sido informadas al RCPC. El área de Recursos Humanos del Organismo puso en conocimiento de esta Unidad que ello se debe a que aún no se ha habilitado un concepto para el Decreto 1109/17, acreditando haberlo solicitado a la Dirección Nacional de Gestión de Información y Política Salarial mediante correo electrónico del 27-04-18.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al primer trimestre de 2018 efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se expone en el apartado 4 del presente trabajo.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA.

La Subgerencia de Recursos Humanos prestó conformidad a la versión preliminar de este informe.

Buenos Aires, 12 de junio de 2018

INFORME UAI SRT N° 14/17

**“EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO
DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2017”**

1- OBJETO

Evaluar la Ejecución Financiera del Presupuesto asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del 01 de enero al 31 de marzo de 2017 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por la Secretaria de Hacienda relativas a tal ejecución.

2 - ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera.
- Ley 27.341 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2017.
- Decisión Administrativa N° 12/17 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2017.

2.2. Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 31/03/17.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 31/03/17.

2.3. Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 05/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 4to. Trimestre de 2016.

3 - ALCANCE

La revisión se practicó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada:

- Se constató que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Se comprobó que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Se verificó que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.

- Se verificó que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
 - Se verificó el respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.
 - A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:
 - Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 1er. Trimestre de 2017.
 - Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 1er. Trimestre de 2017.
 - Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 1er. Trimestre de 2017.
 - Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 1er. Trimestre de 2017.
- Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto:
- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de Enero de 2017.
 - Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (ordenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Recursos

El presupuesto de recursos vigentes al 31-03-17 ascendió a un total de \$1.489.157.535.-

La recaudación efectivamente ingresada al 31-03-17 alcanzó a \$233.651.904,62 cifra que equivale al 16% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

4.2 Gastos

El total de créditos presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017 asciende a \$1.489.157.535, según Decisión Administrativa Nro. 12/2017.

Sobre dicho monto, \$424.705.772 (28,52%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que el excedente \$1.064.451.763 (71,48%) se destinan a Activos Financieros.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$424.705.772 que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 99,76% (\$ 423.705.772) está previsto para ser destinado a gastos corrientes, y el 0,24% (\$1.000.000) para atender gastos de capital.

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	381.899.999,00	89,92%	25,65%
2- Bienes de Consumo	4.801.774,00	1,13%	0,32%
3- Servicios no Personales	36.764.999,00	8,66%	2,47%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	0,24%	0,07%
5- Transferencias	239.000,00	0,06%	0,02%
Subtotal	424.705.772,00	100,00%	28,52%
6- Activos Financieros	1.064.451.763,00		71,48%
Total	1.489.157.535,00		100,00%

4.2.1. Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 31-03-17

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$424.705.772.-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	381.899.999,00	89,92%	71.215.337,56	16,77%
2- Bienes de Consumo	1.212.320,87	0,29%	1.212.320,87	0,29%
3- Servicios no Personales	7.784.809,44	1,83%	7.784.809,44	1,83%
5- Transferencia	78.750,00	0,02%	78.750,00	0,02%
Total Gastos Corrientes	390.975.879,31	92,06%	80.291.217,87	18,91%
4- Bienes de Uso	196.287,45	0,05%	196.287,45	0,05%
Total Gastos de Capital	196.287,45	0,05%	196.287,45	0,05%
Total General	391.172.166,76	92,10%	80.487.505,32	18,95%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$424.705.772.-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	381.899.999,00	381.899.999,00	100,00%	71.215.337,56	18,65%
2- Bienes de Consumo	4.801.774,00	1.212.320,87	25,25%	1.212.320,87	25,25%
3- Servicios no Personales	36.764.999,00	7.784.809,44	21,17%	7.784.809,44	21,17%
5- Transferencias	239.000,00	78.750,00	32,95%	78.750,00	32,95%
Total Gastos Corrientes	423.705.772,00	390.975.879,31	92,28%	80.291.217,87	18,95%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	196.287,45	19,63%	196.287,45	19,63%
Total Gastos de Capital	1.000.000,00	196.287,45	19,63%	196.287,45	19,63%
Total General	424.705.772,00	391.172.166,76	92,10%	80.487.505,32	18,95%

4.2.2.- Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La **cuota de compromiso** en el trimestre representó el **26,39%** del total del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la **cuota de devengado** del orden del **6,56%** (Ver Anexo III).

Con relación a los \$ \$424.705.772 previstos para el funcionamiento del Organismo, las cuotas de compromiso y devengado representaron, respectivamente el 92,52% y el 22,99% sobre los créditos asignados.

En lo que respecta al inciso 1 – Gastos en Personal la cuota asignada equivale a la totalidad del crédito anual vigente habiéndose afectado el 100%. Según los criterios para el Registro de las Etapas del Compromiso y Devengado detallados en el Anexo de la Res. 200/13 de la Secretaría de Hacienda los gastos de este inciso deben comprometerse al inicio del ejercicio.

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en este trimestre.

5- CONCLUSIONES

De las evidencias de auditoría que surgen de las tareas realizadas, y cuyos resultados fueron expuestos en el punto IV – DESARROLLO DE LA TAREA-, en lo que respecta a lo expuesto en el punto I –OBJETO, del presente informe se concluye que:

- ◆ **Existe un adecuado sistema de control interno**, sobre la integridad, validez y exactitud de la información presupuestaria por el período bajo análisis, así como también razonable mecanismos de disciplinas de control interno que aseguren un normal funcionamiento de los controles internos básicos.
- ◆ **Se ha dado razonable cumplimiento a las normas que regulan la ejecución presupuestaria.-**

6- OPINION DEL AREA AUDITADA

Mediante correo electrónico del día de la fecha la Gerencia de Administración y Finanzas expresó no tener comentarios que formular acerca de la versión preliminar del presente trabajo

BUENOS AIRES, 21 de Julio de 2017.

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 14/2018

“REGISTRO DE PRESTACIONES DINERARIAS”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Junio de 2018

**INFORME UAI SRT N° 14/18
RESUMEN EJECUTIVO**

“REGISTRO DE PRESTACIONES DINERARIAS”

OBJETO

Revisión de los controles implementados en el “Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias” creado por la Resolución SRT N° 3632/15.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, se estima concluir que existen niveles de control razonables, en los aspectos técnicos y documentales, para los procesos vinculados al Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias.

En función de la única observación formulada, de bajo impacto, se recomienda implementar una validación de integridad entre los campos de motivo y fecha de baja

OPINIÓN DEL AREA AUDITADA

El área auditada prestó conformidad a la versión preliminar del presente trabajo y sus comentarios y aportes tenidos en consideración en esta versión final.

Buenos Aires, junio de 2018

INFORME UAI SRT N° 14/18

“REGISTRO DE PRESTACIONES DINERARIAS”

1. OBJETO

Revisión de los controles implementados en el “Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias” creado por la Resolución SRT N° 3632/15.

2. ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Resolución SRT N° 3632/2015 “Créase el Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias”.
- Resolución S.R.T. 01/2016: “Estructura Orgánica de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo”.
- Circular SIGEN N° 02/2007 “Evaluación de las Políticas de Seguridad de la Información”.
- Disposición SRT GG N° 15/2017 “PLAN INTEGRADO DE CONTROL (P.LC.)”
- Disposición Conjunta G.T. N° 4/2016 y G.C.P. N° 3/2016 “Procedimiento para la remisión de información por parte de las ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T) y EMPLEADORES AUTOASEGURADOS (E.A.) al Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias”

2.2. Documentales

- Consultas de datos al motor de base de datos (SQL)
- (WS_Autenticación_v1_2.pdf) Especificación Técnica del Webservice Autenticación V1.2
- WS_PrestacionesDinerarias_v2.0.pdf (Especificación Técnica del Webservice Prestaciones Dinerarias V2.0)
- EspecificacionFuncional_WebService_PrestacionesDinerarias_v1.0.docx (WebService ART/EA Prestaciones Dinerarias V1.0)
- WS_PrestacionesDinerarias_v4_1.docx (Especificación Técnica del Webservice Prestaciones Dinerarias V4.1)
- Expediente SRT N° 86961/15
- Informe UAI SRT N° 03/2016
- Informe UAI SRT N° 23/2016
- Informe UAI SRT N° 09/2018

3. ALCANCE

La tarea se desarrolló entre el 18/02/2008 y el 28/05/2018, de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental, mediante la aplicación de procedimientos usuales de

Auditoria de Sistemas, entre otros, entrevistas, análisis documental y pruebas sustantivas a los datos, mediante consultas a las bases de datos.

4. DESARROLLO

4.1. Marco de Referencia

La Resolución SRT N°3632/15 creó el “Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias” instruyendo a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (A.E.) poner a disposición de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, toda información y documentación pertinente a “Prestaciones Dinerarias”.

A través del Expediente SRT N°86961/15 se generaron la Disposición Conjunta G.T. N° 4/2016 y G.C.P. N° 3/2016 “Procedimiento para la remisión de información por parte de las Aseguradoras de Riesgos Del Trabajo (A.R.T) y Empleadores Autoasegurados (E.A.) al Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias”

Dichas normativas instruyen a las A.R.T. y E.A como deben enviar la información vía *WebService*¹.

El Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias es utilizado por el Departamento de Control de Registro, siendo sus acciones, de acuerdo a la estructura orgánica de la Resolución S.R.T N° 1/2016 en:

1. Ejecutar el plan de fiscalización y control del cumplimiento de las obligaciones exigidas a las ART/EA en materia de conducta informativa, proponiendo cursos de acción, mejoras y medidas correctivas que entienda corresponder.
2. Determinar los incumplimientos incurridos por las ART/EA respecto de las obligaciones exigidas por las normas vigentes en materia de su competencia, intimando a la realización de las medidas correctivas y emitir, cuando corresponda, los proyectos de Dictámenes Acusatorios Circunstanciados.

4.2. Procedimiento Carga de Ticket

Las A.R.T. y E.A deben declarar la información de las prestaciones dinerarias, ante el sistema *WebService* del Organismo, que fue -desarrollado en .NET, por la Subgerencia de Sistemas, siguiendo los Procedimientos y las especificaciones de estructura de datos, establecidos en el anexo de las Disposiciones Conjuntas G.T. N° 3/16 y G.C.P. N° 4/16.

La información debe ser remitida a la S.R.T. dentro de las 24 Hs. de producida la prestación dineraria.

Toda información remitida por las aseguradoras (ART/EA), pasan por las validaciones del punto “4.3 Controles Sistémicos Automáticos”.

¹ **WebService:** El webservices es un servicio B2B (business to businnes) que permite validar la autenticación de acceso a los servicios web, de manera que se intercambie información en forma directa sin intervención de operadores.

De no completarse el total de campos obligatorios, el Webservice no permite el ingreso de la información; los motivos de rechazo son:

- Ausencia de datos para los campos de presentación obligatoria.
- Inconsistencias en la información presentada.

El motivo del rechazo es comunicado mediante su código correspondiente a la ART/EA, y el registro es grabado en una tabla de “*Rechazos_WebServices*” utilizada en las tareas de fiscalización por el Departamento de Control de Registro, entre las que se incluye la verificación del reingreso del registro con la información correcta. Este proceso de fiscalización ha sido abordado por esta Unidad en el su Informe UAI SRT N° 09/2018.

Los registros rechazados no son considerados como información presentada en término.

Si el registro es aceptado, el ticket presentado por la Aseguradora (ART/EA), es grabado en las bases de datos de producción de la S.R.T.: “PVNET-SQLPROD1” y “LIS-DB1-PRD”.

En forma nocturna se realiza una copia de estas bases al servidor “Super18”, sobre la cual se ejecutan las validaciones detalladas en el punto “4.4 Controles Manuales”.

Las inconsistencias son comunicadas a la ART/EA para su subsanación. En caso de corresponder, se aplican sanciones, tal como reporta en el Informe UAI SRT antes mencionado.

4.3. Controles Sistémicos Automáticos

El sistema cuenta con distintos controles y validaciones automáticas, a fin de asegurar las especificaciones de las estructuras establecidas en el Anexo de la Resolución antes mencionada; y se activan cuando ingresa un registro, al portal del Webservice de la S.R.T.

La Subgerencia de Sistemas confirmó que estos controles se encuentran desarrollados y dados de alta en el mismo Webservice, y consisten en:

- Controles Genéricos: validan la correcta completitud de campos mínimos necesarios para permitir el ingreso del registro; p. ej.: código de la entidad (ART/EA); tipo de campo decimal con no más de dos dígitos. (Código de error “EGxx”).
- Controles del campo Accidentes: Verifican que el pago de una prestación dineraria informado por las ART/EA, corresponda a un accidente previamente declarado al Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) de la S.R.T. (Código de error “ACC05”).
- Controles del campo Expedientes: Comprueban que el número de expediente SRT exista, y que su formato sea válido. (Código de error “EXPDTExx”).
- Controles de Validación del ticket y servicios: Consisten en controles de los requisitos necesarios para el ingreso de datos en el Webservice del Organismo; (Códigos de error “ACxx, ATxx, AOxx, AMxx”).

- Controles sobre campos obligatorios según Anexo de la Resolución SRT N° 3632/15. (Código de error "PDIxx").
- Controles de Referencia son las validaciones de otros campos obligatorios según Anexo de la Disposición Conjunta G.T. N° 4/2016 y G.C.P. N° 3/2016 (Código de error "REFxx").

Atento que las validaciones mismas se encuentran cifradas en los códigos fuentes del WebService, durante la tarea de campo se solicitó al área auditada el detalle de las validaciones vigentes y habilitadas al momento de hacer este informe.

Al momento de emitirse la versión preliminar de este informe el Departamento de Desarrollo de la Subgerencia de Sistemas comunicó, mediante correo electrónico, un listado conteniendo 59 códigos de error tipo "PDIxx".

Luego, en su respuesta a dicha versión, informó otros 13 del mismo tipo y 19 de tipo "EGxx", "ACCxx" y "EXPDTExx".

La totalidad de esos códigos se detallan en el Anexo I, con su descripción de acuerdo con la documentación técnica de este sistema.

Se deja constancia que, para esta redacción definitiva se constató el funcionamiento de las validaciones correspondientes a la totalidad de los códigos de error.

4.4. Controles Manuales

Los controles manuales son llevados a cabo por el Departamento de Control de Registro, mediante consultas al motor de Base de Datos SQL, validando y chequeando inconsistencias en la lógica de la información que surgen luego de su ingreso.

- Control de pagos en una prestación con montos demasiados bajos o altos,
- Control de casos rechazados por el webservice y que no se han vuelto a informar,
- Control de estados de pago (fecha de cobro y puesta a disposición NOT NULL, o sea no se cobró),
- Control de lógicas temporales (la lógica de las fechas),
- Control de Prestaciones Dinerarias no presentadas por las Aseguradoras.

4.5. Documentación

La Subgerencia de Sistemas puso a disposición de esta Unidad la siguiente documentación técnica:

- Especificación Técnica del WebService Autenticación (WS_Autenticación_v1_2.pdf)
Contiene los aspectos técnicos genéricos del servicio de Autenticación de WebService de la SRT. El servicio cuenta con los controles generales necesarios para que entes externos (A.R.T. / E.A.) accedan a los diversos WebService ofrecidos por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Estructura y Manejo de Errores, Rutas de Acceso, Flujos, Validación y Tabla de Errores.

- Especificación Técnica del Webservice Prestaciones Dinerarias (WS_PrestacionesDinerarias_v2.0.pdf)
Detalla los aspectos específicos de este Webservice: validaciones utilizadas, Manejo de Errores, Estructura de datos y Parámetros de Entrada.
- Especificación Funcional Webservice ART/EA Prestaciones Dinerarias (EspecificacionFuncional_WebService_PrestacionesDinerarias_v1.0.docx)
Describe el ciclo de vida del registro, solicitudes por parte del usuario, modificaciones, minutas, Flujos de procesos, Diagrama de Entidad Relación (DER) y ciclo de vida de las validaciones.

4.6. Pruebas sobre campos del registro.

En el procedimiento para la remisión de información al Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias aprobado por Disposición Conjunta G.T. N° 4/2016 y G.C.P. N° 3/2016 se establece cuáles son los campos de llenado obligatorios al presentar el movimiento y cuáles son diferibles.

Esta Unidad realizó pruebas para verificar que la totalidad de los campos obligatorios contienen datos acordes con la estructura definida.

Se corroboró la lógica temporal y de integridad para los campos fecha. A modo de ejemplo: que la fecha de declaración de la información (*pdiFECHA_INSERT*), no pueda ser inferior a Fecha de siniestro (*fsiniestro*), o mayor a fecha de baja (*pdiFECHA_BAJA*), fecha de modificación del registro (*pdiFECHA_MODIFICA*), fecha de acuerdo del dictamen (*pdiFDICTAMENACUERDO*), fecha del envío de correo informando a los derechohabientes (*pdiFENVIOCORREO*), fecha de cobro de las prestación dineraria (*pdiFCOBRO*) o fecha de notificación efectiva de los derechohabientes (*pdiFNOTIFICACION*).

Se constató la existencia de relaciones lógicas entre campos. Entro otros, se indagó la existencia de registros con fecha de baja (*pdiFECHA_BAJA*) sin motivo de la baja (*pdiDMOTIVOBAJA*), o viceversa.

En éste último caso, se encontraron 181 registros. Si bien se estima que esta falla es de bajo impacto, por la cantidad de casos encontrada, se estima debe ser corregida para minimizar la posibilidad de un eventual incremento en su recurrencia futura.

Las pruebas y controles fueron ejecutadas con consultas (Query) a las bases de datos en el servidor que contiene una copia de datos de producción (Super 18)

4.6.1. Observación

Al no validar la que sea obligatoria la carga de un motivo de baja (*pdiDMOTIVOBAJA*), al cargar la fecha de baja (*pdiFECHA_BAJA*) o viceversa; se brinda la posibilidad de permitir falta de integridad en la información presentada por las aseguradoras.

4.6.2. Recomendación

Asegurar recaudos para subsanar los casos de información faltante en el campo “Fecha de Baja”, teniendo un valor en el campo “Motivo de Baja”, como también

agregar un validador para esta irregularidad, en el Webservice de Prestaciones Dinerarias.

4.7. Seguridad y Mantenimiento de los Datos

Para la seguridad de los datos del Organismo, incluyendo las bases de datos del Registro de Prestaciones Dinerarias; en cuanto a mantenimiento de la información refiere; el Departamento de Comunicación y Seguridad; de la Subgerencia de Sistemas, realiza Back Up's periódicos automáticos programados. Siguiendo un plan normado y aprobado para el tratamiento del Back Up, que mezclan procesos manuales, con procesos automáticos, ejecutados por un robot

Para información detallada de Periodicidad, Esquema de Resguardo, Pruebas de Recupero, Rotulado de los Dispositivos Físicos y Almacenamiento de las Copias, ver "*Informe 39-16 Base de Datos, apartado 5.5 Resguardo de la Información*".

5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, se estima concluir que existen niveles de control razonables, en los aspectos técnicos y documentales, para los procesos vinculados al Registro Único Digital de Prestaciones Dinerarias.

6. OPINIÓN DEL AREA AUDITADA

El área auditada prestó conformidad a la versión preliminar del presente trabajo y sus comentarios y aportes tenidos en consideración en esta versión final.

Buenos Aires, Junio de 2018.

INFORME UAI N° 16/17

**“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN
Registro Central de Personas Contratadas”**

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al 2do. Trimestre de 2017, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Novedades del periodo.

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con contratos suscriptos en el segundo trimestre del año 2017 y de las bajas de contratos del mismo período

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos.

Se verificó que en todos los casos la carga de información al RCPC se efectuó, sin desvíos significativos respecto del plazo de tres días de efectuada la contratación o modificada la misma.

4.2. Seguimiento informe UAI SRT N° 03/17.

El área auditada ha hecho saber a esta Unidad que ha efectuado consultas al órgano de control el Informe a fin de regularizar el registro de los cuatro casos “Contratos existentes en el organismo, modificados o agregados después del último envío al RCPC” mencionados en el informe UAI SRT N° 03/17, subsistiendo a la fecha la imposibilidad de ingresar estas novedades.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al primer trimestre de 2017 efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en el apartados 4.1 del presente trabajo.

6 – OPINIÓN DEL AREA AUDITADA

La Subgerencia de Recursos Humanos prestó conformidad a la versión preliminar de este trabajo

Buenos Aires, 28 de Julio de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 16/2018

“EJECUCIÓN FINANCIERA DEL PRESUPUESTO DESDE EL
01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Julio de 2018

INFORME UAI SRT N° 16/18

“EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2018”

1- OBJETO

Evaluar la Ejecución Financiera del Presupuesto asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del 01 de enero al 31 de marzo de 2018 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por la Secretaria de Hacienda relativas a tal ejecución.

2 - ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera.
- Ley 27.431 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2018.
- Decisión Administrativa N° 06/18 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2018.

2.2. Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 31/03/18.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 31/03/18.

2.3. Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 05/18 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 4to. Trimestre de 2017.

3 - ALCANCE

La revisión se practicó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada:

- Se constató que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Se comprobó que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Se verificó que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.
- Se verificó que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
- Se verificó el respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.

- A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:
 - Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 1er. Trimestre de 2018.
 - Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 1er. Trimestre de 2018.
 - Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 1er. Trimestre de 2018.
 - Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 1er. Trimestre de 2018.

Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto:

- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de enero de 2018.
- Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (ordenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Recursos

El presupuesto de recursos vigentes al 31-03-18 ascendió a un total de \$1.466.681.621.-

La recaudación efectivamente ingresada al 31-03-18 alcanzó a \$205.956.487,11 cifra que equivale al 14% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

4.2 Gastos

El total de créditos presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018 asciende a \$1.466.681.621, según Decisión Administrativa Nro. 06/2018.

Sobre dicho monto, \$510.490.06,- (34,81%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que el excedente \$956.164.558,- (65,19%) se destinan a Activos Financieros.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$510.490.06,- que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 98,45% (\$ 502.575.563) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 1,55% (\$7.914.500) para atender gastos de capital.

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	460.769.790,00	90,26%	31,42%
2- Bienes de Consumo	4.890.000,00	0,96%	0,33%
3- Servicios no Personales	36.441.363,00	7,14%	2,48%
4- Bienes de Uso	7.914.500,00	1,55%	0,54%
5- Transferencias	474.410,00	0,09%	0,03%
Subtotal	510.490.063,00	100,00%	34,81%
6- Activos Financieros	956.164.558,00		65,19%
Total	1.466.654.621,00		100,00%

4.2.1. Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 31-03-18

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$510.490.06-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	391.761.315,45	76,74%	86.402.800,00	16,93%
2- Bienes de Consumo	832.686,90	0,16%	832.686,90	0,16%
3- Servicios no Personales	11.979.611,57	2,35%	11.979.611,57	2,35%
5- Transferencia	-	0,00%	-	0,00%
Total Gastos Corrientes	404.573.613,92	0,79	99.215.098,47	19,44%
4- Bienes de Uso	1.667.829,41	0,33%	1.667.829,41	0,33%
Total Gastos de Capital	1.667.829,41	0,33%	1.667.829,41	0,33%
Total General	406.241.443,33	79,58%	100.882.927,88	19,76%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$510.517.063-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	460.769.790,00	391.761.315,45	85,02%	86.402.800,00	18,75%
2- Bienes de Consumo	4.890.000,00	832.686,90	17,03%	832.686,90	17,03%
3- Servicios no Personales	36.441.363,00	11.979.611,57	32,87%	11.979.611,57	32,87%
5- Transferencias	474.410,00	-	0,00%	-	0,00%
Total Gastos Corrientes	502.575.563,00	404.573.613,92	80,50%	99.215.098,47	19,74%
4- Bienes de Uso	7.941.500,00	1.667.829,41	21,00%	1.667.829,41	21,00%
Total Gastos de Capital	7.941.500,00	1.667.829,41	21,00%	1.667.829,41	21,00%
Total General	510.517.063,00	406.241.443,33	79,57%	100.882.927,88	19,76%

4.2.2.- Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La **cuota de compromiso** en el trimestre representó el **27,89%** del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la **cuota de devengado** del orden del **6,89%** (Ver Anexo III).

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en este trimestre.

En lo que respecta al inciso 1 – Gastos en Personal la cuota asignada equivale a casi la totalidad del crédito anual vigente habiéndose afectado el 99,81%. Según los criterios para el Registro de las Etapas del Compromiso y Devengado detallados en el Anexo de la Res. 200/13 de la Secretaría de Hacienda los gastos de este inciso deben comprometerse al inicio del ejercicio.

5- CONCLUSIONES

De las evidencias de auditoría que surgen de las tareas realizadas, y cuyos resultados fueron expuestos en el punto IV – DESARROLLO DE LA TAREA-, en lo que respecta a lo expuesto en el punto I –OBJETO, del presente informe se concluye que:

- ◆ **Existe un adecuado sistema de control interno**, sobre la integridad, validez y exactitud de la información presupuestaria por el período bajo análisis, así como también razonable mecanismos de disciplinas de control interno que aseguren un normal funcionamiento de los controles internos básicos.
- ◆ **Se ha dado razonable cumplimiento a las normas que regulan la ejecución presupuestaria.-**

6- OPINIÓN DEL ÁREA AUDITADA

La Gerencia de Administración y Finanzas expresó no tener comentarios que formular acerca de la versión preliminar del presente trabajo

BUENOS AIRES, 04 de Julio de 2018

INFORME UAI N° 17/17

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN –

Registro Central de Personas con Discapacidad - RCPD”

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 312/2010
- Resolución SGP N° 56/10.
- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Documentales:

- Certificaciones UAI.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al primer semestre de 2017, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Registro Central de Personas con Discapacidad (Art. 4° y 6° Res. SGP 56/10)

Por correo electrónico de fecha 24-07-17, remitido desde el Sistema de Tramitación Electrónica, se comunicó que la información remitida oportunamente por el área de Recursos Humanos fue procesada e incorporada provisoriamente a la base

También se comunicó que la aceptación de dicha información está condicionada a la recepción de los correspondientes Anexos, debidamente cumplimentados.

Para cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6° de la Res SGP 56/10, esta Unidad emitió la Certificación UAI SRT N° 01/17, relacionada con la actualización de información al 30-06-2017, producida por áreas operativas pertinentes del Organismo en el marco de lo establecido en el Art. 2° de la norma citada, que en copia se anexa.

Dicha certificación fue remitida a la Dirección de Gestión de Información y Política Salarial, mediante nota NO-2017-14572827-APN-UAI#SRT, del 17-07-17

4.2. Verificación del art 5° Decreto N° 312/2010

El art. 5° del Decreto N° 312/2010 requiere, en cada jurisdicción u organismo descentralizado, verificar el cumplimiento de las disposiciones emergentes de los artículos 1° a 4° de la misma.

La obligación que surge del artículo 1° correspondiente al periodo en análisis¹, atento lo expuesto en el apartado 4.1. de este trabajo se estima cumplida.

El art. 2° del Decreto de marras refiere a la veeduría contemplada en el art. 8° de la Ley 22.431 para los procesos de selección de personal. Al respecto cabe mencionar que el Organismo no cuenta con procedimiento aprobado para la selección y designación de personal

Tal situación ha sido previamente observada en informes de esta Unidad, siendo el último el Informe UAI SRT n° 17/15 al cual, en mérito a la brevedad, procede remitirse.

Similar consideración aplica a lo previsto en el art. 4° del Dto. 312/2010.

No se han obtenido evidencias que indiquen que se hayan cumplido las consultas previas dispuestas en el art. 3° de la norma que aquí se trata.

4.2.1. Comentario del Área auditada

La Subgerencia de Recursos Humanos, hizo saber que se encuentra elaborando un procedimiento interno – sujeto a aprobación de la Superioridad – que encuadre las etapas requeridas para la selección de agentes.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) referida al segundo semestre de 2016, efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en los apartados 4.1., 4.2. del presente trabajo.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA.

La Subgerencia de Recursos Humanos prestó conformidad a la versión preliminar de este informe.

Buenos Aires, 29 de Julio de 2017.

¹ Actualización periódica de información, segundo párrafo del art. 1° del Decreto N° 312/10

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 17/2018

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN Registro Central de Personas Contratadas”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

INFORME UAI SRT N° 17/18

**“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN
Registro Central de Personas Contratadas”**

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al 2doº. Trimestre de 2018, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. ACLARACION PREVIA

La Resolución N° 68/2018 de la Secretaría de Empleo Público (B.O. 16-07-18) dejó sin efecto la obligación de informar y remitir los datos del personal contratado mediante el uso del RCPC.

En consecuencia, el presente será el último informe a emitir por esta Unidad con este objeto

5. DESARROLLO DE LA TAREA

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con altas de nuevos contratos suscriptos en el segundo trimestre del año 2018 y de las bajas de contratos del mismo período.

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos.

Se informaron al RCPC la totalidad de las novedades producidas referidas a contratos bajo el régimen de la ley 20.744. En todos los casos, luego de vencido el plazo de tres días fijado por en la Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Las novedades de las locaciones de servicios del primer semestre como las renovaciones de estos contratos aún no han sido informadas al RCPC. El área de

Recursos Humanos del Organismo puso en conocimiento de esta Unidad que ello se debe a que aún no se ha habilitado un concepto para el Decreto 1109/17, acreditando haberlo solicitado a la Dirección Nacional de Gestión de Información y Política Salarial.

6- CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al segundo trimestre de 2018 efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en el apartado 4 del presente trabajo.

7- OPINION DEL AREA AUDITADA

La Subgerencia de RRHH prestó conformidad a la versión preliminar del presente trabajo.

Buenos Aires, 19 de julio de 2018

INFORME UAI SRT N° 18/18

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN –

Registro Central de Personas con Discapacidad - RCPD”

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 312/2010
- Resolución SGP N° 56/10.
- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Documentales:

- Certificaciones UAI.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al primer semestre de 2018, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA 4.1. Registro Central de Personas con Discapacidad (Art. 4° y 6° Res. SGP 56/10)

Por correo electrónico de fecha 25-07-18, remitido desde el Sistema de Tramitación Electrónica, se comunicó que la información remitida oportunamente por el área de Recursos Humanos fue procesada e incorporada provisoriamente a la base.

También se comunicó que la aceptación de dicha información está condicionada a la recepción de los correspondientes Anexos, debidamente cumplimentados.

Para cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6° de la Res SGP 56/10, esta Unidad emitió la Certificación UAI SRT N° 08/18, relacionada con la actualización de información al 30-06-2018, producida por áreas operativas pertinentes del Organismo en el marco de lo establecido en el Art. 2° de la norma citada, que en copia se anexa.

Dicha certificación fue remitida al Ministerio de Modernización, mediante GDE NO-2018-35360301-APN-UAI#SRT del 24-07-18.

4.2. Verificación del art 5° Decreto N° 312/2010

El art. 5° del Decreto N° 312/2010 requiere, en cada jurisdicción u organismo descentralizado, verificar el cumplimiento de las disposiciones emergentes de los artículos 1° a 4° de la misma.

La obligación que surge del artículo 1° correspondiente al periodo en análisis¹, atento lo expuesto en el apartado 4.1. de este trabajo, se estima cumplida.

El art. 2° del Decreto de marras refiere a la veeduría contemplada en el art. 8° de la Ley 22.431 para los procesos de selección de personal. Al respecto cabe mencionar que el Organismo no cuenta con procedimiento aprobado para la selección y designación de personal.

Tal situación ha sido previamente observada en informes de esta Unidad, siendo el último el Informe UAI SRT N°17/15 al cual, en mérito a la brevedad, procede remitirse.

Similar consideración aplica a lo previsto en el art. 4° del Dto. 312/2010.

No se han obtenido evidencias que indiquen que se hayan cumplido las consultas previas dispuestas en el art. 3° de la norma que aquí se trata.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro de Personas con Discapacidad (RCPD) referida al primer semestre de 2018, efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en los apartados 4.1., 4.2. del presente trabajo.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA.

La Subgerencia de Recursos Humanos presto conformidad a la versión preliminar de este trabajo

Buenos Aires, 30 de julio de 2018.

¹ Actualización periódica de información, segundo párrafo del art. 1° del Decreto N° 312/10

INFORME UAI N° 19/17

“Circular CIRSI-2017-2-APN-SIGEN –

Sistemas Informáticos y Bases de datos críticas

1. OBJETO

El presente informe tiene por objeto efectuar un relevamiento y verificación de los controles asociados a sistemas informáticos y bases de datos críticas, en cumplimiento de lo requerido por la Sindicatura General de la Nación mediante Circular CIRSI—2017-2-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Circular CIRSI—2017-2-APN-SIGEN.
- Instructivo de Trabajo N° 3/2017 –SLyT “Sistemas Informáticos y Bases Críticas”

2.2. Documentales

- Informes UAI SRT.

3. ALCANCE

El trabajo se llevó a cabo entre el 19/06/17 y el 31/07/17, de conformidad con las Normas de Auditoria Gubernamental, aplicándose procedimientos usuales de Auditoria de Sistemas, entre otros: entrevistas, comprobaciones visuales y análisis documental que satisfacen los aspectos contemplados en el Instructivo de Trabajo N° 3/2017 –SLyT.

La tarea abarca sistemas y bases de datos incluidos en el detalle del apartado 5.1.

4. MARCO DE REFERENCIA

Mediante la Circular CIRSI-2017-2-APN-SIGEN, la Sindicatura General de la Nación dispuso que las Unidades de Auditoría Interna efectúen un relevamiento y auditoria de controles referidos a “Sistemas Informáticos y bases de datos críticas”, para lo cual se debe cumplimentar el Instructivo de Trabajo N° 3/2017 -SLyT, de la misma Sindicatura.

Según se define en el Instructivo de Trabajo N° 03/2017 -SLyT, los sistemas informáticos críticos son aquellos cuyo funcionamiento es indispensable para la ejecución de las funciones y operaciones sustantivas¹ de la organización, brindando servicios a la ciudadanía.

¹ Sustantivo: proceso o actividad orientada directamente al cumplimiento de la misión y funciones asignadas a la organización.

5. DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Identificación de los sistemas analizados

Los sistemas que han sido objeto de análisis en este trabajo son los siguientes:

- Sistema de Control y Seguimiento de Contratos.
- Sistema de Control y Seguimiento de Prevención y Siniestralidad.
- Sistema de Gestión de Expedientes.

5.2. Observaciones sobre controles

A continuación se extractan las observaciones más relevantes sobre aspectos de control interno contempladas en el Instructivo de trabajo, comunes a los sistemas analizados.

El número de referencia corresponde al apartado que corresponde en dicho Instructivo.

2.1. Información Base de datos:

Aspecto a Verificar	Cumple	Comentarios	Opinión del Auditado	Curso de Acción Comprometido por el Auditado
2.1.1. ¿Se ha clasificado la información administrada por el Sistema según su nivel de criticidad, considerando lo expuesto en la Política de Seguridad Modelo aprobada mediante Disp. N°1/2015 ONTI (Cláusula 8 – Gestión de Activos)?	NO	Continúa en vigencia la Obs:1 del Informe UAI SRT Nro 39/16	Sin Comentarios	Se tomarán los recaudos necesarios para la resolución de este aspecto de control.

2.6. Logs o Registros de Transacciones del Sistema:

Aspecto a Verificar	Cumple	Comentarios	Opinión del Auditado	Curso de Acción Comprometido por el Auditado
2.6.1. ¿Se mantienen logs o registros de uso para las funciones críticas del sistema?	Parcialmente		Es guardado el acceso y fecha del último usuario que modifica algún dato	Se tomarán los recaudos necesarios para resguardar los log de las funciones críticas del sistema
2.6.2. ¿Existe un procedimiento documentado para el resguardo y análisis de los logs?	NO		No se posee un procedimiento documentado para el resguardo de los log	Se gestionará la confección y aprobación del procedimiento requerido
2.6.3. ¿Se mantienen backups de los logs críticos por un período razonable?	Parcialmente	Actualmente se mantienen logs de la información enviada por las ARTs (contratos) en el proceso de intercambio	No se realizan Back Up de los log de los sistemas	Se implementará el mantenimiento de logs para los accesos críticos

2.7. Acceso a datos:

2.7.2. ¿Se mantiene un log de accesos a los datos críticos de la base de datos o archivos?	NO		No se realizan Back Up de los log de los Accesos a los Datos	Se implementará el mantenimiento de logs para los accesos críticos
--	----	--	--	--

2.9. Preparación para recuperación ante contingencia:

Aspecto a Verificar	Cumple	Comentarios	Opinión del Auditado	Curso de Acción Comprometido por el Auditado
2.9.1. ¿Se dispone de procedimientos documentados y aprobados para la recuperación del sistema ante fallas o contingencias?	Parcialmente	Continúa en vigencia la Obs: 1 del Informe UAI SRT Nro 39/14	Sin Comentarios	Se gestionará la confección y aprobación del procedimiento requerido
2.9.2. ¿Se realizan pruebas de recuperación periódicas?	Parcialmente	Continúa en vigencia la Obs: 2 del Informe UAI SRT Nro 39/14	Sin Comentarios	Se tomarán los recaudos necesarios para la resolución de este aspecto de control.
2.9.3. ¿Se han definido claramente los roles y responsabilidades del equipo de trabajo encargado de la recuperación del sistema?	Parcialmente		Se encuentran definidos en las PSI pero no se han terminado de implementar	Se tomarán los recaudos necesarios para la resolución de este aspecto de control.

6. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, en el marco de lo requerido por el Instructivo de Trabajo N° 3/2017-SLyT, se estima que la información suministrada refleja, razonablemente, el estado de situación de los controles asociados a los sistemas y bases críticas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

7. OPINION DEL ÁREA AUDITADA

La redacción preliminar de este trabajo y del instructivo correspondiente, fueron puestos en conocimiento del área auditada.

Su opinión ha sido tenida en consideración en esta versión definitiva y ,en cuanto ha correspondido, transcripta en las planillas dispuestas en la plataforma provista por la Sindicatura General de la Nación, cuya impresión forma parte del presente informe.

Buenos Aires, 2 de Agosto de 2017.

INFORME UAI SRT Nº 19/18

**“EROGACIONES DE COMISIONES MEDICAS
– ENERO A ABRIL 2018”**

1- OBJETO

Evaluar el respaldo documental de las erogaciones efectuadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo para el financiamiento de las Comisiones Medicas durante el 1er. Cuatrimestre de 2018.

2 - ANTECEDENTES

Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera
- Ley 26.425 Unificación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en un único régimen previsional público.
- Decreto 2.104/08
- Resolución SRT 308/09
- Resolución SRT 846/15

Registros

- Registros Sistema Contable Tango
- Control y Aprobación de Servicios de Prestadores Médicos (CASPM)
- Aplicativo intranet Cajas Chicas

Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones – Ordenes de pago.

3 - ALCANCE

La labor se desarrolló de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental, llevándose a cabo, entre otros los siguientes procedimientos:

- Se cotejaron registros contables – diario y mayores – llevados en el Sistema Contable Tango.
- Se cotejo el total de las Ordenes de Pago de Fondos (OPF) con los gastos contabilizados en el período 01/01 al 30/04/2018.
- Se analizó la pertinencia, suficiencia y validez de la documentación de respaldo de las erogaciones efectuadas por caja chica.
- Se analizó la pertinencia, suficiencia y validez de la documentación de respaldo de la totalidad de las erogaciones por pagos a prestadores médicos.

- Se analizó la pertinencia, suficiencia y validez de la documentación de respaldo de las erogaciones efectuadas por gastos de funcionamiento.
- Se verificó la documentación de respaldo de las OPF correspondientes a los haberes del personal de Comisiones Médicas del periodo comprendido entre los meses enero y abril de 2018. La verificación no incluyó la revisión del proceso de liquidación.

4- DESARROLLO DE LA TAREA

En el cuadro 5.a. se resumen los gastos incurridos para el funcionamiento en general de la Comisión Médica Central y las distintas Comisiones Médicas.

Concepto	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	Abril 2018	Total
Caja Chica	\$ 1.563.902,27	\$ 1.359.526,44	\$ 1.315.507,64	\$ 1.783.063,66	\$ 6.022.000,01
Otros Gastos	\$ 17.253.871,11	\$ 19.147.119,60	\$ 33.885.510,66	\$ 28.273.879,20	\$ 98.560.380,57
Prestadores					
Medicos	\$ 5.899.929,00	\$ 5.300.743,00	\$ 4.669.410,00	\$ 4.577.658,00	\$ 20.447.740,00
Gastos en personal	\$ 76.506.581,98	\$ 67.833.989,92	\$ 71.237.543,39	\$ 74.983.394,17	\$ 290.561.509,46
Total	\$ 101.224.284,36	\$ 93.641.378,96	\$ 111.107.971,69	\$ 109.617.995,03	\$ 415.591.630,04

Cuadro 5.a. Resumen total de gastos
Fuente: Elaboración UAI en base a OPF canceladas

El cuadro 5.b. detalla la cantidad de OP por lote que integran el total de pagos a prestadores médicos en el período analizado. El detalle de los totales de gastos del periodo bajo análisis atendidos por caja chica de las Comisiones Médicas se desagrega en el cuadro 5.c.

En el cuadro 5.d. se detalla la cantidad mensual de Órdenes de pago canceladas para atender otros gastos de funcionamiento en cada uno de los meses analizados vista por esta Unidad.

LOTE	IMPORTE	OP	FECHA
263	\$ 5.899.929,00	7671	09/01/2018
263	\$ 26.783,00	7911	02/02/2018
264	\$ 5.273.960,00	7912	02/02/2018
265	\$ 4.669.410,00	8168	05/03/2018
266	\$ 4.577.658,00	8415	06/04/2018
TOTAL	\$ 20.447.740,00		

Cuadro 5.b. Gastos por Facturación de prestadores e Interconsultores Médicos
Fuente: Elaboración UAI en base a OP canceladas

Comision Medica	Total	Comision Medica	Total
CAJA CHICA DELEGACION CM 35-A BARILOCHE	\$ 30.381,41	CAJA CHICA CM RIO GALLEGOS	\$ 78.952,72
CAJA CHICA CM BAHIA BLANCA	\$ 86.629,69	CAJA CHICA CM RIO IV	\$ 44.247,13
CAJA CHICA CM CATAMARCA	\$ 38.910,35	CAJA CHICA CM ROSARIO	\$ 459.231,35
CAJA CHICA CM COMODORO RIVADAVIA	\$ 92.023,69	CAJA CHICA CM SALADILLO	\$ 12.298,16
CAJA CHICA CM CONCORDIA	\$ 59.886,71	CAJA CHICA CM SALTA	\$ 45.083,41
CAJA CHICA CM CORDOBA	\$ 333.023,37	CAJA CHICA CM SAN ISIDRO	\$ 30.012,66
CAJA CHICA CM CORRIENTES	\$ 103.729,42	CAJA CHICA CM SAN JUAN	\$ 103.136,49
CAJA CHICA CM FORMOSA	\$ 83.894,79	CAJA CHICA CM SAN RAFAEL	\$ 14.527,01
CAJA CHICA CM GRAL ROCA	\$ 77.459,54	CAJA CHICA CM SANTA ROSA	\$ 92.686,71
CAJA CHICA CM JUJUJY	\$ 180.290,50	CAJA CHICA CM SANTIAGO DEL ESTERO	\$ 139.356,71
CAJA CHICA CM JUNIN	\$ 148.448,54	CAJA CHICA CM TRELEW	\$ 75.200,61
CAJA CHICA CM LA PLATA	\$ 140.489,24	CAJA CHICA CM TUCUMAN	\$ 365.733,75
CAJA CHICA CM LA RIOJA	\$ 143.114,62	CAJA CHICA CM USHUAIA	\$ 43.723,15
CAJA CHICA CM LANUS	\$ 89.418,03	CAJA CHICA CM VIEDMA	\$ 62.878,74
CAJA CHICA CM MAR DEL PLATA	\$ 218.279,86	CAJA CHICA CM VILLA MARIA	\$ 98.137,60
CAJA CHICA CM MENDOZA	\$ 322.591,12	CAJA CHICA CM ZARATE	\$ 79.650,19
CAJA CHICA CM NEUQUEN	\$ 237.939,50	CAJA CHICA DELEGACION LUJAN	\$ 16.974,24
CAJA CHICA CM PARANA	\$ 81.212,60	CAJA CHICA DELEGACION PINAMAR	\$ 2.242,55
CAJA CHICA CM PASO DEL REY	\$ 90.055,11	CAJA CHICA DELEGACION RAMOS MEJIA	\$ 45.600,50
CAJA CHICA CM POSADAS	\$ 84.538,41	CAJA CHICA GERENCIA DE COMISIONES MEDICAS	\$ 17.176,53
CAJA CHICA CM PUNTA ALTA	\$ 143.152,71	CAJA CHICA SAN LUIS	\$ 109.627,45
CAJA CHICA CM RESISTENCIA	\$ 112.671,71	CAJA CHICA SUBGERENCIA DE INFRAESTRUCTURA	\$ 1.187.381,43
Total \$6.022.000,01			

Cuadro 5.c. Gastos por Caja Chica
Fuente: Elaboración UAI en base a OPF canceladas

Mes	Total Otros Gastos	Total en \$ visto por UAI	Total en % visto por UAI	Cantidad de Op vistas por la UAI
Enero 2018	\$ 17.253.871,11	\$ 6.929.219,80	40%	6
Febrero 2018	\$ 19.147.119,60	\$ 11.468.798,18	60%	7
Marzo 2018	\$ 33.885.510,66	\$ 17.985.799,22	53%	1
Abril 2018	\$ 28.273.879,20	\$ 12.101.129,99	43%	4
Totales	\$ 98.560.380,57	\$ 48.484.947,19	49%	18

Cuadro 5.d. Otros Gastos
Fuente: Elaboración UAI en base a OPF canceladas

5- CONCLUSIONES

Como resultado de la tarea realizada, con el alcance indicado en el apartado 3, no surgen observaciones que formular el respaldo documental de las erogaciones efectuadas en el periodo comprendido entre los meses de enero a abril de 2018.

6. OPINION DEL ÀREA AUDITADA

La Gerencia de Administración y Finanzas prestó conformidad a la versión preliminar de este trabajo.

BUENOS AIRES, 31 de julio de 2018

INFORME UAI SRT Nº 20/17

**“EROGACIONES DE COMISIONES MEDICAS
– ENERO A ABRIL 2017”**

1- OBJETO

Evaluar el respaldo documental de las erogaciones efectuadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo para el financiamiento de las Comisiones Medicas durante el 1er. Cuatrimestre de 2017.

2 - ANTECEDENTES

Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera
- Ley 26.425 Unificación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en un único régimen previsional público.
- Decreto 2.104/08
- Resolución SRT 308/09
- Resolución SRT 846/15

Registros

- Registros Sistema Contable Tango
- Control y Aprobación de Servicios de Prestadores Médicos (CASPM)
- Aplicativo intranet Cajas Chicas

Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones – Ordenes de pago.

3 - ALCANCE

La labor se desarrolló de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental, llevándose a cabo, entre otros los siguientes procedimientos:

- Se cotejaron registros contables – diario y mayores – llevados en el Sistema Contable Tango.
- Se cotejo el total de las Ordenes de Pago de Fondos (OPF) con los gastos contabilizados en el período 01/01 al 30/04/2017.
- Se analizó la pertinencia, suficiencia y validez de la documentación de respaldo de las erogaciones efectuadas por caja chica.
- Se analizó la pertinencia, suficiencia y validez de la documentación de respaldo de la totalidad de las erogaciones por pagos a prestadores médicos.

- Se analizó la pertinencia, suficiencia y validez de la documentación de respaldo de las erogaciones efectuadas por gastos de funcionamiento.
- Se verificó la documentación de respaldo de las OPF correspondientes a los haberes del personal de Comisiones Médicas del periodo comprendido entre los meses enero y abril de 2017. La verificación no incluyó la revisión del proceso de liquidación.

4- DESARROLLO DE LA TAREA

En el cuadro 5.a. se resumen los gastos incurridos para el funcionamiento en general de la Comisión Médica Central y las distintas Comisiones Medicas.

Concepto	Enero 2017	Febrero 2017	Marzo 2017	Abril 2017	Total
Caja Chica	\$ 733.481,44	\$ 843.369,79	\$ 962.836,72	\$ 947.048,09	\$ 3.486.736,04
Otros Gastos	\$ 8.218.333,56	\$ 15.535.632,22	\$ 12.901.897,57	\$ 12.495.178,91	\$ 49.151.042,26
Prestadores					
Medicos	\$ 4.160.847,00	\$ 4.604.741,00	\$ 3.955.717,00	\$ 4.041.067,00	\$ 16.762.372,00
Gastos en personal	\$ 54.566.961,69	\$ 51.294.997,91	\$ 53.298.299,32	\$ 59.134.732,86	\$ 218.294.991,78
Total	\$ 13.112.662,00	\$ 20.983.743,01	\$ 17.820.451,29	\$ 17.483.294,00	\$ 287.695.142,08

Cuadro 5.a. Resumen total de gastos
Fuente: Elaboración UAI en base a OPF canceladas

El cuadro 5.b. detalla la cantidad de OP por lote que integran el total de pagos a prestadores médicos en el período analizado. El detalle de los totales de gastos del periodo bajo análisis atendidos por caja chica de las Comisiones Médicas se desagrega en el cuadro 5.c.

En el cuadro 5.d. se detalla la cantidad mensual de Órdenes de pago canceladas para atender otros gastos de funcionamiento en cada uno de los meses analizados vista por esta Unidad.

LOTE	IMPORTE	OP	FECHA
251	\$ 4.160.847,00	4700	06/01/2017
252	\$ 4.434.114,00	4875	01/02/2017
252	\$ 24.986,00	4948	09/02/2017
252	\$ 135.415,00	4986	16/02/2017
252	\$ 10.226,00	5044	23/02/2017
253	\$ 3.955.717,00	5138	08/03/2017
254	\$ 4.041.067,00	5294	04/04/2017
TOTAL	\$ 16.762.372,00		

Cuadro 5.b. Gastos por Facturación de prestadores e Interconsultores Médicos
Fuente: Elaboración UAI en base a OP canceladas

Comision Médica	Total	Comision Médica	Total
Bahia Blanca	\$ 56.793,96	Posadas	\$ 159.812,59
Catamarca	\$ 125.677,83	Resistencia	\$ 169.600,48
C. Rivadavia	\$ 163.361,55	Rio Gallegos	\$ 27.083,44
Concordia	\$ 45.885,32	Rio Cuarto	\$ 51.139,92
Cordoba	\$ 262.520,35	Rosario	\$ 180.130,11
Corrientes	\$ 300.423,26	Salta	\$ 45.537,34
Formosa	\$ 190.710,04	San Juan	\$ 104.539,65
General Roca	\$ 62.668,88	Santa Rosa	\$ 47.948,54
Jujuy	\$ 111.818,27	Santiago del Estero	\$ 50.029,29
Junin	\$ 113.901,00	Trelew	\$ 44.578,10
La Plata	\$ 72.008,38	Tucuman	\$ 178.879,12
La Rioja	\$ 84.621,51	Ushuaia	\$ 36.366,73
Mar del Plata	\$ 88.833,42	Viedma	\$ 23.515,31
Mendoza	\$ 232.752,30	Villa Maria	\$ 44.171,48
Neuquen	\$ 163.836,47	Zarate	\$ 67.298,07
Parana	\$ 65.741,62	San Luis	\$ 66.495,36
Paso del Rey	\$ 48.056,35		
Total General		\$3.486.736,04	

Cuadro 5.c. Gastos por Caja Chica

Fuente: Elaboración UAI en base a OPF canceladas

Mes	Total Otros Gastos	Total en \$ visto por UAI	Total en % visto por UAI	Cantidad de Op vistas por la UAI
Enero 2017	\$ 8.218.333,56	\$ 4.947.762,75	60%	15
Febrero 2017	\$ 15.535.632,22	\$ 9.296.647,61	60%	5
Marzo 2017	\$ 12.901.897,57	\$ 7.807.575,39	61%	19
Abril 2017	\$ 12.495.178,91	\$ 7.420.283,22	59%	10
Totales	\$ 49.151.042,26	\$ 29.472.268,97	60%	49

Cuadro 5.d. Otros Gastos

Fuente: Elaboración UAI en base a OPF canceladas

5- CONCLUSIONES

Como resultado de la tarea realizada, con el alcance indicado en el apartado 3, no surgen observaciones que formular el respaldo documental de las erogaciones efectuadas en el periodo comprendido entre los meses de Enero a Abril de 2017.

6 – OPINION DEL AREA AUDITADA

Por correo electrónico del 09/08/17, la Gerencia de Administración y Finanzas prestó conformidad a la versión preliminar de este trabajo.

BUENOS AIRES, 10 de Agosto de 2017



INFORME UAI SRT N° 21/17

“Seguridad Informática”

INDICE

INFORME UAI SRT N° 21/17	1
1. OBJETO	2
2. ANTECEDENTES	2
2.1. NORMATIVOS	2
2.2. DOCUMENTALES	2
2.3. ESTÁNDARES	2
3. ALCANCE	3
4. DESARROLLO	3
4.1. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	3
4.1.1. OBSERVACIÓN	4
4.1.2. RECOMENDACIÓN	4
4.2. COMITÉ DE SEGURIDAD	4
4.2.1. OBSERVACIÓN	4
4.2.2. RECOMENDACIÓN	5
4.3. SEGREGACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	5
4.4. ADMINISTRACIÓN DE CONTRASEÑAS	6
4.4.1. OBSERVACIÓN	7
4.4.2. RECOMENDACIÓN	7
4.5. ACCESO FÍSICO A LOS SERVIDORES	7
4.6. PUESTOS DE TRABAJO	8
4.7. TRABAJO REMOTO	8
4.8. SOFTWARE DE MONITOREO	9
4.8.1. OBSERVACIÓN	10
4.8.2. RECOMENDACIÓN	10
4.9. SEPARACIÓN DE AMBIENTES	10
4.10. INCIDENTES INFORMÁTICOS	11
4.11. INTERCONEXIÓN DE LA RED INFORMÁTICA	12
5. CONCLUSIÓN	15
6. OPINION DEL AREA AUDITADA	15

1. OBJETO

Obtener evidencias y extraer conclusiones acerca de la existencia, eficacia y suficiencia de políticas, procedimientos y actividades tendientes a asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

2. ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Resoluciones O.N.T.I. N° 06/2005 y 03/2013 "Política de Seguridad de la Información Modelo"
- Resolución S.G.N. N° 48/2005, "Normas de Control Interno para Tecnología de la Información".
- Resolución S.R.T. N° 1343/2006 "Comité de Seguridad"
- Circular S.G.N. 02/2007 "Evaluación de Políticas de Seguridad de la Información"
- Resolución S.R.T. N° 231/2009 "Política de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo".
- Resolución S.R.T. N° 1565/10 "Manual de Procedimientos Informáticos – ANEXO"
- Disposición A.P.N. N° 03/2013 "Evaluación de las Política de Seguridad de la Información"
- Resoluciones S.R.T. N° 1/2016 y 712/17 "Estructura Orgánica funcional de la Superintendencia De Riesgos Del Trabajo (S.R.T.)" - Anexo II

2.2. Documentales

- Instructivo de Trabajo N° 02/2007 GNyPE "Política de Seguridad de la Información"
- Acta Marco de Cooperación Institucional Ministerio de Trabajo – 56/2016
- Expediente S.R.T. N° 112858/16 "Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo"
- Convenio N° 01/16 - Convenio Marco con Provincia Net
- Convenio N° 10/16 - Convenio Específico Complementario N°1 con Provincia Net
- Expediente SRT N° 16564/16 "Convenio Marco de Acciones Estratégicas entre la SRT y PROVINCIA NET/GRUPO PROVINCIA."
- Convenio N° 34/16 - Convenio Interadministrativo Exp. SRT N° 121202/16
- Expediente S.R.T. N° 121202/16 "Convenio Interadministrativo con PROVINCIA NET"
- Informe de Evaluación de Riesgos – Summary v1.0.
- Acta de Incidentes.
- Topología del Organismo.

2.3. Estándares

- CobIT 4.0

3. ALCANCE

La tarea se llevó a cabo entre Febrero y Julio de 2017, sobre el estado de situación existente en dicho período, desarrollándose de conformidad con las Normas de Auditoria Gubernamental.

Se realizaron entrevistas, relevamiento documental, comprobaciones visuales, pruebas sustantivas y de cumplimiento; y se desarrolló teniendo en cuenta determinados lineamientos del marco general que propone la Circular N° 02/07 SIGEN y en la Resolución SRT 231/09 (Políticas de Seguridad de la Información de la SRT).

Se verificó la administración de los usuarios de red, políticas, normas y procedimientos de seguridad de redes, como también de los protocolos y otros sistemas de seguridad (Aplicaciones de administración remota, VPN's, FTP's, etc.)

Se cotejó la adhesión al modelo de política de seguridad informática en cuanto refiere a este tema en particular.

Las cuestiones inherentes a Planes de Contingencia y DRP¹ (Plan de Recuperación ante Desastres) serán abordadas en un proyecto por separado.

4. DESARROLLO

4.1. Políticas de Seguridad de la Información

En consonancia con lo dispuesto por la Decisión Administrativa N° 669/04, la Oficina Nacional de Tecnologías de Información (ONTI) mediante disposición N° 06/05 aprobó un Modelo de "Políticas de Seguridad de la Información"

En ese contexto, el Organismo por medio de la Resolución SRT N° 231/2009 aprobó la "Política de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo", vigente.

En su oportunidad, como resultado de las actividades requeridas por la Circular SGN N° 02/2007, particularmente las inherentes a su capítulo 3, se evaluó que las políticas aprobadas por la Resolución antes mencionada cumple con las pautas lo dispuestas en dicho modelo.

A posteriori, por Disposición N° 03/2013, la ONTI aprobó una actualización del Modelo de Política, adecuándola a los cambios producidos en la norma *ISO/IEC27002*², ampliando temas ya existentes e incorporando otros.

La norma vigente en el Organismo satisface, en líneas generales, los requerimientos del nuevo modelo.

En su apartado 3.1 la propia Política previene que sea revisada, al menos, con una periodicidad anual, a efectos de mantenerla actualizada, teniendo en cuenta posibles

¹ DRP, denominación técnica tomada de las siglas del término inglés "Disaster Recovery Plan"

² ISO/IEC 27002 es un estándar para la seguridad de la información publicado por la Organización Internacional de Normalización y la Comisión Electrotécnica Internacional que proporciona recomendaciones de las mejores prácticas en la gestión de la seguridad de la información.

cambios que puedan afectar su definición, como ser, cambios tecnológicos, variación de los costos de los controles, impacto de los incidentes de seguridad, etc.

4.1.1. Observación

Las Políticas de Seguridad de la Información vigentes en el Organismo no han sido actualizadas desde su aprobación, por Resolución SRT N° 231/2009.

La situación descrita, al tiempo que contraviene las previsiones contenidas en las mismas políticas que prevén su periódica revisión y actualización, incrementa el riesgo de omitir el considerar mejores prácticas en la materia.

4.1.2. Recomendación

Se recomienda a la Subgerencia de Sistemas impulsar la actualización de las Políticas de Seguridad de la Información, sobre base Modelo aprobado en el Anexo I de la Disposición ONTI. N° 03/2013

4.2. Comité de Seguridad

Mediante Resolución SRT N° 1343/06, con las funciones definidas en su artículo 4º, se dispuso la creación del Comité de Seguridad integrado por un representante de todas las gerencias y subgerencias del Organismo.

En su Artículo 5º se asignó interinamente como Responsable de Seguridad de la Información de la S.R.T., al entonces Sr. Jefe del Departamento de Desarrollo y Soporte Informático. En virtud estructura orgánica funcional del Organismo vigente, se estima que tal responsabilidad recae actualmente en la Subgerencia de Sistemas.

La existencia de este tipo de Comité está contemplada en las Políticas del Organismo, como así también en el modelo aprobado en el Anexo I de la Disposición ONTI. N° 03/2013.

Entre las competencias del Comité se encuentra la de definir a los "propietarios de la información", cuestión no resuelta hasta la fecha, por lo que se estima mantener la vigencia la Observación que, con tal motivo, se formuló en ocasión del Informe UAI SRT N° 39/16. Que observa, que al no encontrarse formalmente establecidos los propietarios de la información y la criticidad de los datos no se da acabado cumplimiento a lo especificado en la Política de Seguridad de la Información, vigente en el Organismo.

El Comité Seguridad de la Información no registra actividad.

4.2.1. Observación

Encontrándose inactivo el Comité de Seguridad de la Información no se da acabado cumplimiento, en esta materia, a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información vigente incrementándose el riesgo de desatender las acciones a cargo de dicho Comité.

4.2.2. Recomendación

Se recomienda a la Subgerencia de Sistemas impulsar el reinicio de las actividades del Comité de Seguridad de la Información.

4.3. Segregación de funciones y responsabilidades

COBIT 4.1 declara en su Apéndice VII, que "*Segregación funciones / Separación de tareas*", es un control interno básico que previene y detecta errores o irregularidades por medio de la asignación a individuos diferentes, de la responsabilidad de iniciar y registrar las transacciones y la custodia de los activos.

El Marco de Trabajo COBIT, incluye en los Controles Generales de TI, Controles de Aplicación y Seguridad de la Información a la "Segregación de funciones", (entre otros controles) en el denominado, "Controles de Aplicaciones de los Procesos del Negocio".

En las estructuras organizativas vigentes en el periodo en examen (Resoluciones S.R.T. N° 01/16 y N° 712/17)" se asignan a la Subgerencia de Sistemas la responsabilidad primaria de entender en la evaluación, desarrollo, coordinación y ejecución de todas aquellas acciones que permitan implementar y mantener un servicio eficiente de procesamiento de información bajo la plataforma tecnológica correspondiente cumpliendo con las necesidades del Organismo.

De ella dependen los cuatro departamentos que seguidamente se mencionan detallando aquellas acciones que les han sido asignadas vinculadas con Seguridad Informática.

1 Departamento de Comunicaciones y Seguridad:

- Instalar y mantener las redes de comunicación de voz y datos.
- Administrar, monitorear y controlar los servicios de comunicaciones de voz y datos de todo el Organismo.
- Participar en el diseño topológico e instalación primaria de dispositivos que hacen al servicio de comunicaciones de voz.
- Monitorear la operatividad de la totalidad del equipamiento informático y de telecomunicaciones de la organización, incluidos los servicios asociados (enlaces).
- Administrar y garantizar la realización de resguardo y pruebas de recuperación de la información.
- Administrar, mantener y controlar las políticas de uso de los servicios de red y de la seguridad de la información.
- Administrar, mantener y mejorar la solución de contingencia.

2 Departamento de Servidores Centrales y Equipamiento:

- Coordinar y planificar la instalación, mantenimiento y administración de los equipos centrales de procesamiento de datos, tanto en su operación local como remota, de acuerdo a los planes operativos establecidos.
- Instalar, administrar y mantener el software de base y de aplicación utilizados para la transmisión y recepción remota de datos.

- Instalar, administrar y mantener el software y hardware destinado a soportar la información del Organismo en los diferentes entornos de servicio.
- Entender en la definición de las políticas y estrategias de resguardo de la información, como así también velar por su correcto funcionamiento general, incluidos los procesos de recuperación.
- Formular las especificaciones técnicas de los pliegos de adquisición y contratación de equipos, servicios e insumos informáticos, así como en la recepción y control de su calidad y prestaciones proponiendo la renovación de equipos y actualización del software.
- Proponer la renovación de equipos y actualización del software en consonancia con las necesidades de las diferentes áreas del Organismo y/o la evolución de la tecnología en general.
- Intervenir, relevar y recomendar toda nueva plataforma de software o hardware destinada a satisfacer requerimientos en materia de tecnología.
- Administrar, monitorear y controlar los servidores del Organismo.

3 Departamento de Desarrollo

4 Departamento de Soporte a Usuarios

De acuerdo a la Resolución S.R.T. N° 231/09 Anexo I, el Gerente de Sistemas (con la estructura actual de Subgerente de Sistemas), cumple la función de cubrir los requerimientos de seguridad informática establecidos para la operación, administración y comunicación de los sistemas y recursos de tecnología de la S.R.T. Tiene la función de efectuar las tareas de desarrollo y mantenimiento de sistemas, siguiendo una metodología de ciclo de vida de sistemas apropiada, y que contemple la inclusión de medidas de seguridad en los sistemas en todas las fases.

La Gerencia de Sistemas dispone de una adecuada delimitación de tareas y funciones entre sus sectores, acorde a las normativas vigentes.

4.4. Administración de contraseñas

Se ha verificado que, para todos los usuarios (internos y externos) que necesiten ingresar a las redes informáticas del Organismo, se han implementado una serie de premisas de logueo³, acordes a lo normado en la Resolución SRT N° 1565/10 "Manual de Procedimientos Informáticos", Capítulo 4 "Administración de Usuarios", y en base a la Resolución SRT N° 231/09 "Políticas de Seguridad de la Información", Punto 9.5.3 "Administración de contraseñas de Usuario", y el Punto 9.8.4 "Sistema de Administración de Contraseñas":

- ✓ En lo que a administración de contraseñas respecta:
 - Contraseñas individuales.
 - La contraseña caduca en 60 días.
 - Contraseña Robusta conteniendo letras, números y por lo menos un carácter especial, con mayúsculas y minúsculas.

³ **Logueo:** Inicio de Sesión en una red Informática, PC o servicio.

- Una longitud de 8 caracteres mínima y un máximo de 16.
 - Bloqueo de la cuenta con 3 intentos de contraseña incorrecta y demorando 15 minutos para el desbloqueo de la misma.
 - Registro de las últimas (12) contraseñas utilizadas.
- ✓ Control de perfiles:
- Bloqueo y/o suspensión de servicios por inactividad mayor a 38 días.
 - Asignación de accesos y privilegios a usuarios por autorización jerárquica.
 - Limitación del Horario de Conexión de usuarios(es entre las 7:00 y las 21:00 hs.)

A la fecha no se encuentran habilitadas restricciones de Desconexión / Bloqueo de Terminales por Tiempo Muerto.

4.4.1. Observación

Al no poseer activa la restricción de "Tiempo Muerto", en las terminales del Organismo, donde se bloquee el equipo, al quedar inactivo por un tiempo previamente definido, no solo se estaría incumpliendo con lo normado en el punto 9.8.6 de las políticas de seguridad de la Información; como también se estaría arriesgando, a que personal no autorizado tenga acceso a equipos ya logeados en la red informática del Organismo.

4.4.2. Recomendación

Se recomienda implementar la restricción de "Tiempo Muerto", en las terminales de toda la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incluyendo las sedes periféricas (Moreno, Sarmiento y Reconquista), como también de las Comisiones Médicas del interior del país; desconectándose o bloqueándose después de un período determinado de inactividad.

4.5. Acceso físico a los Servidores

Los accesos físicos a las áreas críticas de la red - sala de servidores -, se encuentran protegidas por medio de un control biométrico, permitiendo el acceso solo a personal autorizado, con registro de entrada, salida (día y hora), id de usuario y sector al que pertenecen.

Sólo se encuentran autorizadas 17 personas de la Subgerencia de Sistemas; y por cuestiones de contingencia se ha configurado el acceso de otras 17 (16 de Seguridad / PFA y 1 del Dpto. de Patrimonio, Infraestructura y Logística).

Se cuenta con cámaras con detección de movimiento dentro y fuera del centro de cómputos, dando mayor seguridad y posibilidad de control a los ingresos y egresos.

Con este esquema se estima cumplido el requisito de "Controlar y limitar el acceso a la información clasificada y a las instalaciones de procesamiento de información, exclusivamente a las personas autorizadas" del punto 7.2. "Controles de Acceso Físico", de las Políticas de Seguridad de la Información de la SRT.

4.6. Puestos de Trabajo

Se encuentran implementadas razonables medidas de seguridad física en los puestos de trabajo.

Por configuración de perfiles de acceso a la red, se ha limitado a los usuarios la posibilidad de instalación de software en las PC's.

También se encuentra impedido el acceso a los sistemas operativos en los puestos de trabajo para modificar la configuración del Perfil de Usuario en "Usuarios y Contraseñas".

Se ha configurado el Set Up de los equipos de escritorio, para que no se puedan iniciar desde diskette, CD o Pendrive, siendo el disco rígido, el primero y único para tal fin; luego se anuló el acceso a los "Set Up" de los equipos, poniendo clave administradora en el acceso

Se limitó el acceso a puertos USB, cuya habilitación debe ser justificada por el responsable del área requirente y se colocaron precintos numerados en los gabinetes de las Pc's.

4.7. Trabajo Remoto

El apartado 9.11 de las políticas de seguridad de la información de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo se refiere a "Computación Móvil, Trabajo Remoto"

Se considera trabajo remoto cuando se accede o trabaja alejado de las oficinas centrales o de las instalaciones de producción, mediante la utilización de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TICs⁴).

En ciertas tareas, agentes del Organismo emplean esta modalidad, tal el caso de los fiscalizadores de la Gerencia de Prevención (GP) y las ATL, que mediante un equipo móvil acceden en consulta y carga consultando y cargando en un módulo de desarrollo propio "Acta Única", al sitio <http://sistemas.srt.gov.ar> (fiscalizadores de la GP) y los inspectores de las ATL, acceden únicamente al sitio www.srtorg.gob.ar. Las Extranet donde se encuentra montado el sistema de Acta Única poseen protocolo de comunicación HTTPS⁵ mediante el certificado SSL⁶, brindando un adecuado nivel de seguridad para su acceso.

Por otro lado los administradores de red y servidores, pueden realizar administración remota de recursos tecnológicos, o sea que poseen acceso remoto a los servidores del Organismo, tanto de la sede Central (Bartolomé Mitre), las periféricas (Moreno,

⁴ **TIC:** (Tecnologías de la Información y la Comunicación). Es el conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información; como también administración de la red informática, que permite el proceso de dicha información para el trabajo. En estos recursos se pueden englobar la computadora, el fax, el teléfono móvil, Internet, correo electrónico, chat, llamadas sobre IP, videoconferencia, etc.

⁵ **HTTPS:** Versión segura del protocolo HTTP. Utiliza una comunicación con un canal encriptado cifrado basado en SSL, creando un canal cifrado para enviar y recibir información sensible.

⁶ **SSL:** (Secure Sockets Layer). El SSL es un protocolo de seguridad, diseñado por la empresa Netscape para proveer comunicaciones encriptadas en las redes.

Sarmiento y Reconquista), como también de las Comisiones Médicas del interior del país, para así poder controlar y brindar una solución más rápida ante posibles incidentes Informáticos.

Dicho acceso se realiza por medio de una VPN⁷. La VPN establece contacto entre máquinas que están alojadas remotas y de forma segura, ya que la conexión que se establece entre dichas máquinas, viaja totalmente cifrada, asegurando que los datos no sean vulnerables.

4.8. Software de Monitoreo

La Subgerencia de Sistemas dispone de diversos software para el monitoreo de redes y equipos a propósito de detectar posibles vulnerabilidades, malos usos y/o abuso de servicios informáticos, vínculos caídos (servidores o servicios), violaciones de las normas de acceso a servidores, Internet, Extranet, sniffers, accesos remotos, etc.

- ✓ Trend Micro

Para el servicio de antivirus, (sniffers, etc) y proxis (para control de navegación de los usuarios del Organismo y filtrado del SPAM del correo).

- ✓ GFI Languard

El Departamento de Servidores Centrales y Equipamiento, utiliza el "GFI Languard Network Security Scanner Solución" Versión 7 *TRIAL*⁸ para el examen de dispositivos de red para detectar vulnerabilidades, puertos abiertos y servicios en ejecución, para así analizar el estado de seguridad de la red, mediante la generación de informes y poder realizar las correcciones pertinentes.

Al emplearse esta versión no se dispone de la totalidad de las funcionalidades del producto comercializado: programación de soluciones por medio de scripts, avisos a los administradores en forma online (vía correo o SMS), como también, soporte técnico, parches, etc.

- ✓ ITMetro

Software utilizado por los Departamentos de Comunicaciones y Seguridad y de Servidores Centrales y Equipamiento, para el monitoreo y chequeo de vínculos de servidores y servicios caídos, en cada una de las Comisiones Médicas de la SRT del territorio nacional.

- ✓ DameWare NT Utilities

Software utilizado por Soporte Técnico, para acceso remoto a los puestos de trabajo de todo el Organismo (Centrales, jurisdiccionales y Comisiones Médicas)

⁷ **VPN**: La red VPN, (Virtual Private Network o Red Privada Virtual), conecta una PC a una red privada mediante acceso a Internet en forma segura.

⁸ **TRIAL**: Trial es un tipo de software comercial que generalmente permite su uso con algún tipo de restricción (temporal o de otro tipo).

4.8.1. Observación

Actualmente, para el monitoreo de las redes se utiliza un software en versión de prueba (trial). Esta condición implica disponer menores funcionalidades y no contar con actualizaciones y soporte técnico.

4.8.2. Recomendación

Se recomienda que la Subgerencia de Sistemas analice la conveniencia de impulsar la adquisición de licencias que aseguren la mayor funcionalidad y soporte de un software para el monitoreo de redes.

4.9. Separación de Ambientes

En las Políticas de Seguridad de la Información con Resolución SRT N° 231/2010, punto 8.1.5 del Anexo I, norma la "Separación de ambientes entre Instalaciones de Desarrollo e Instalaciones Operativas", detallando una serie de controles:

- a) Ejecutar el software de desarrollo y de operaciones, en diferentes ambientes de operaciones, equipos, o directorios.
- b) Separar las actividades de desarrollo y prueba, en entornos diferentes.
- c) Utilizar sistemas de autenticación y autorización independientes para los diferentes ambientes, así como perfiles de acceso a los sistemas. Prohibir a los usuarios compartir contraseñas en estos sistemas. Las interfaces de los sistemas identificarán claramente a qué instancia se está realizando la conexión.
- d) Definir propietarios de la información para cada uno de los ambientes de procesamiento existentes.
- e) El personal de desarrollo no tendrá acceso al ambiente operativo. De ser extrema dicha necesidad, se establecerá un procedimiento de emergencia para la autorización, documentación y registro de dichos accesos.

La separación de ambientes; junto con una adecuada segregación de funciones en los procesos del ciclo de vida de un desarrollo informático procura el control por oposición de intereses entre los esquemas de desarrolladores, administradores de redes y de bases de datos.

Se ha verificado en la Subgerencia de Sistemas del Organismo la existencia de un razonable esquema de separación de los ambientes de desarrollo, prueba y producción, separados, tanto en forma física, como en forma lógica.

El acceso en forma física, se detalla en el punto 4.2 "Acceso físico a los Servidores" del presente informe.

El acceso en forma lógica a los ambientes, se limita con los permisos otorgados a los usuarios; teniendo un esquema de control doble: por base de datos y por red.

En el esquema de Base de Datos han definido ambientes de Desarrollo y de Producción, usándose el de desarrollo como prueba. Al primero acceden desarrolladores y testadores, con, permiso de escritura. En no así para producción, los permisos son de solo lectura

En el esquema de Redes cuenta con los mismos ambientes de trabajo: Desarrollo, y Producción, y en ellos se han creado diferentes grupos de usuarios que poseen permisos (lectura, escritura, modificación, acceso full control, etc), permitiendo al administrador de red, ofrecer una delimitación clara de las tareas entre los ambientes de desarrollo y mantenimiento de sistemas en su esquema.

Para el proceso de transitar y controlar estas etapas del ciclo de vida de un desarrollo, se cuenta con un procedimiento en uso, no aprobado y encontrándose formulada la Observación N° 7 del Informe UAI SRT N° 33/2012 "Ciclo de Vida del desarrollo de Sistemas"; que al día de la fecha sigue vigente.

Este proceso de control se soporta en un sistema propio, desarrollado por la Subgerencia de Sistemas (SiPro), el cual administra los módulos por los que va transitando el desarrollo, registrándose los resultados obtenidos en cada uno de los pasos, (análisis, desarrollo, pruebas, puesta en producción y aprobación final del usuario).

4.10. Incidentes Informáticos

En el apartado 2.2.8, de las Políticas de Seguridad de la Información de la SRT, define a un incidente de seguridad como *"un evento adverso en un sistema de computadoras, o red de computadoras, que compromete la confidencialidad, integridad o disponibilidad, la legalidad y confiabilidad de la información. Puede ser causado mediante la explotación de alguna vulnerabilidad o un intento o amenaza de romper los mecanismos de seguridad existentes"*

El Responsable de Seguridad de la Información no solo es el encargado de supervisar el cumplimiento de la P.S.I. y asesorar a los integrantes de la S.R.T. en materia de seguridad de la información; sino que también del seguimiento de la documentación y del análisis de los incidentes de seguridad de la información reportados, así como el manejo de los reportes de incidentes y anomalías producidos en los datos y de los sistemas. Para que luego el Comité de Seguridad que es un cuerpo integrado por representantes de todas las áreas sustantivas de la S.R.T., destinado a garantizar el apoyo manifiesto de las autoridades a las iniciativas de seguridad de seguridad de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución S.R.T. N° 1343/06; será el encargado del seguimiento de la evolución e investigación, impulsando la resolución de los incidentes relativos a la seguridad informática.

De acuerdo a CobiT, los incidentes deben ser identificados, clasificados y categorizados; y como mínimo, la clasificación debe determinar la categoría, impacto, urgencia y prioridad. Los incidentes deben categorizarse de manera apropiada en grupos o dominios relacionados (por ejemplo, hardware, software, software de soporte, etc.).

Para ello la Subgerencia de Sistemas, implementó controles internos se realizan en forma manual y/o automáticos para prevenir, detectar y corregir errores o irregularidades que puedan afectar al funcionamiento de un sistema e incluso una red informática. Entre ellos, se encuentran:

- El **firewall** (Un firewall es un dispositivo de seguridad de la red que monitorea el tráfico de red entrante y saliente, decidiendo si permite o bloquea dicho tráfico, en función de un conjunto de reglas de seguridad, previamente definidas.)
- El **servidor proxy** (equipo informático que intercepta conexiones de red hechas desde un cliente a un servidor. Ofreciendo diversas funcionalidades, como ser: control de acceso, registro del tráfico, restricción a determinados tipos de tráfico, mejora de rendimiento, anonimato de la comunicación, etc.)
- El **Antispam** (software que utiliza diferentes métodos para prevenir el correo basura o SPAM)

Entre estos controles también deben mencionarse los escaneos y monitoreo de red y equipos, mediante herramientas administrativas de red, las mismas se encuentran detallados en el punto 4.7 "Software de Monitoreo" del presente informe.

En el punto 8.1.3. "Procedimientos de Manejo de Incidentes", de las Políticas de Seguridad de la Información se establece la necesidad de tener procedimientos de manejo de los incidentes relativos a la seguridad, considerando diversos tipos probables de incidentes.

Continúa vigente la observación formulada en el Informe UAI SRT N° 42/2010 "Controles de Acceso" Observación N° 3, en la que se señala que el Organismo no posee un procedimiento desarrollado y aprobado que contemple la identificación, clasificación y categorización de los incidentes.

En mayo del 2016 la Subgerencia de Sistemas implementó un libro de actas denominado "Acta de Incidentes", en el que han registrado los sucesos relacionados con ataques a la red, como ser escaneos, denegaciones de servicios, intentos de accesos remotos, entre otros; afectando la continuidad en alguno de los servicios tecnológicos.

Al día de la fecha se han detallado 10 episodios, los cuales 7 fueron incidentes informáticos internos del Organismo y 3 de los episodios por causas de terceros externos (2 servicio eléctrico y 1 del servicio de fibra óptica).

En todos los casos se ha detallado la fecha y hora de ocurrencia, como también la descripción del hecho, el motivo y solución del acontecimiento. Todos los incidentes tuvieron una solución rápida, que van de los 30 minutos hasta 1 día de demora. En ninguno de los casos se ha registrado la clasificación y/o categorización de la estimación de los riesgos ocurridos.

4.11. Interconexión de la Red Informática

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo, suscribió un Convenio Marco con Provincia Net⁹ para fortalecer los enlaces de conectividad críticos y mejorar la disponibilidad de las comunicaciones para el Procesamiento y los Servicios de Tecnología de la Información de la S.R.T.

⁹ Convenio Marco N° 01/16 22 de Febrero 2016, Expediente S.R.T. N° 16564/16,

El presente trabajo únicamente abordará las cuestiones vinculadas al esquema de conectividad dispuesto, ya que el análisis global del Convenio y sus acuerdos complementarios excede su objeto y alcance.

En ese contexto, entre las actividades comprometidas según Anexo I del Convenio Específico Complementario N° 1¹⁰; se incluyó la conectividad entre ambas partes

En el Anexo I del Segundo Convenio Específico Complementario¹¹, se enumeran 3 actividades:

- Conectividad entre Edificios y Sitios de la S.R.T. - Existencia de vínculos de comunicaciones entre los edificios de Bartolomé Mitre 751, Moreno 401, Reconquista 723 y Sarmiento 1230 de la S.R.T. en C.A.B.A. y la sede de Provincia Net en Bartolomé Mitre 430 en C.A.B.A.
- Conectividad entre Sitios de la S.R.T. y Comisiones Médicas. -Existencia de un vínculo de comunicación entre las CCMM, la S.R.T. y Provincia Net.
- Conectividad entre Sitios de la S.R.T. y Delegaciones del Interior del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.- Existencia de un vínculo de comunicación entre las Delegaciones del interior del país del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la S.R.T. y Provincia Net.

La implementación de estos vínculos deviene de los compromisos asumidos en el Acuerdo Marco de Cooperación Institucional N° 56/16 (Expediente SRT N° 112858/16), suscripto con el citado Ministerio.

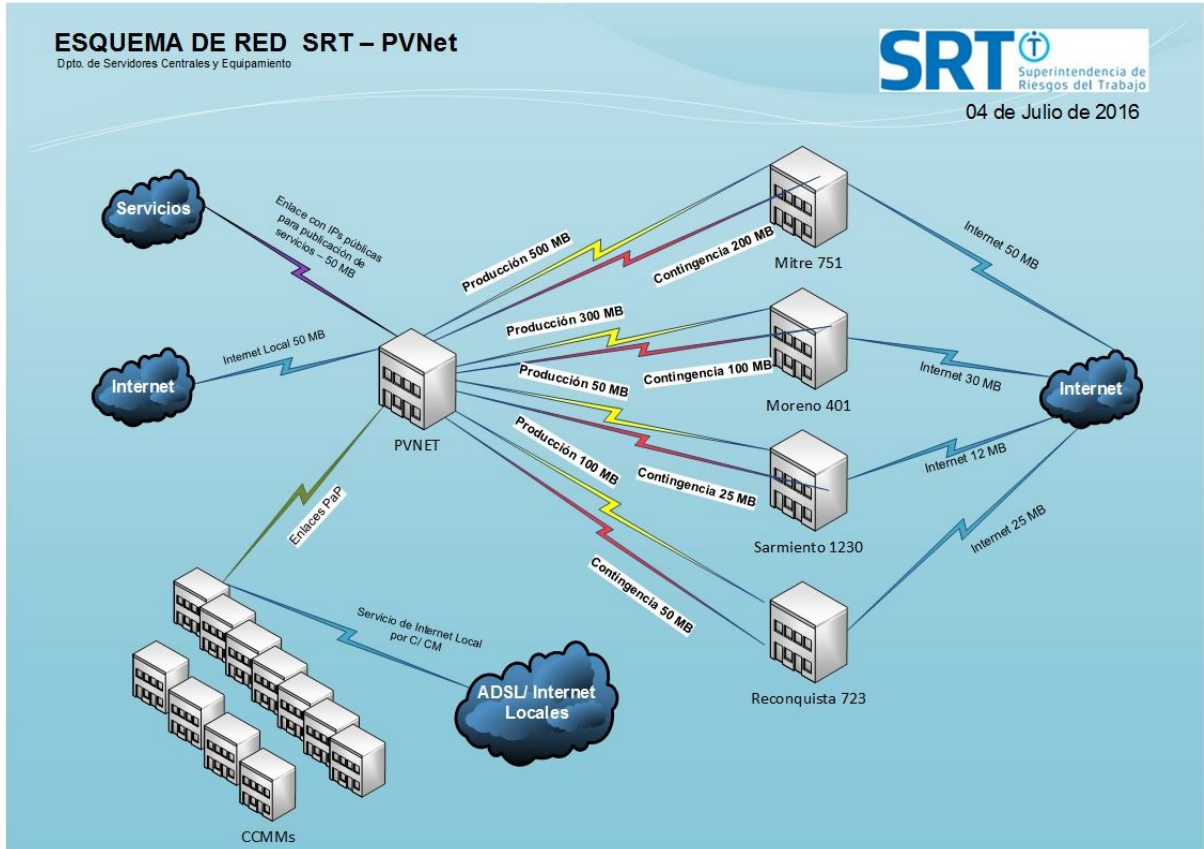
En el Anexo II de este convenio se establecen los Acuerdos de Niveles de Servicio (Disponibilidad – Indisponibilidad) y el Régimen de Penalidades por indisponibilidad del Servicio.

La Subgerencia de Sistemas ha informado que se encuentran operativos los siguientes enlaces.

- Edificio Mitre: Dos (2) enlaces hasta Provincia Net, ya que los enlaces de Producción (500 Mb) y contingencia (200 Mb) irán por caminos distintos.
- Edificio Moreno: Dos (2) enlaces hasta Provincia Net, Producción (300 Mb) y contingencia (100 Mb)
- Edificio Reconquista: Dos (2) enlaces hasta Provincia Net, Producción (100 Mb) y contingencia (50 Mb)
- Edificio Sarmiento: Dos (2) enlaces hasta Provincia Net, Producción (500 Mb) y contingencia (24 Mb)

¹⁰ Convenio Complementario N° 10/16 18 de Marzo de 2016, Expediente S.R.T. N° 16564/16

¹¹ Convenio Interadministrativo N° 34/16 15 de Junio de 2016, Expediente S.R.T. N° 121202/16



Cuadro 4.11.a: Diagrama de interconectividad entre PVNET, SRT Y CCMM (Contempladas en el Anexo I del Convenio Interadministrativo N° 34/16).

Las Comisiones Médicas (CCMM) ubicadas fuera de la C.A.B.A. mantienen activo el esquema de conexión relevado oportunidad en el Informe UAI SRT N° 25/16 “Infraestructura Tecnológica”

En dicho esquema, dependiendo de la CCMM, se cuenta con un vínculo principal *Punto-Multipunto (P2MP)*¹² de 25 Mbps o de 3 Mbps, y otro de contingencia de tipo WAN-ADCL. Todos los enlaces se conectan con la Sede de Moreno 401.

La Subgerencia también ha informado que en las veinte CCMM¹³ definidas en el Anexo I del Convenio Complementario antes mencionado se encuentra operativa la conectividad con la red de PvNet, mediante vínculos de 3 Mbps, por cable coaxial o fibra óptica (según disponibilidad local). Del mismo modo se encuentran conectados los 37

¹² **P2MP:** Las redes multipunto son redes en las cuales cada canal de datos se puede usar para comunicarse con diversos nodos. En una red multipunto solo existe una línea de comunicación cuyo uso está compartida por todas las terminales en la red.

¹³ CM31 Zarate; CM08 Entre Ríos; CM05 Córdoba; CM07 Rosario; CM11 La Plata; CM12 Mar del Plata; CM33 Rio Cuarto; CM06 Villa María; CM02 Resistencia; CM13 Bahía Blanca; CM09 Neuquén; CM23 Salta; CM17 Santa Rosa; CM03 – Posadas CM04 ,Mendoza, CM14 Junín; CM15 Paso del Rey; CM28 Formosa; CM30 Corrientes; CM35 General Roca.

vínculos entre el Organismo y las unidades desconcentradas del MTEySS contempladas en el Anexo I del Convenio Interadministrativo N° 34/16. En todas estas localizaciones se han instalado dispositivos RUTER CISCO 881, para los Servicios de Red de Datos.

En las veinte CCMM incluidas en el convenio, el vínculo operativo es provisto por PvNet. Este proveedor cuenta con certificación de las normas ISO/IRAM de Sistemas de Gestión ISO/IEC27001, como también la norma TIER II¹⁴.

Esta Unidad, estima concluir que los dispositivos de conectividad de la red informática del Organismo, son razonablemente seguros, dentro de los lineamientos incluidos en la Política por Seguridad Informática, tanto en el esquema preexistente, tal como se señaló en el mencionado Informe UAI SRT N° 25/16, como en las modalidades acordadas con ProvinciaNet

Al día de la fecha la conectividad de la red informática de la SRT - ProvinciaNet, se configura de acuerdo al diagrama del cuadro 4.11.a.

5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, se estima concluir que existe un razonable nivel de control en los aspectos analizados dentro del alcance definido en el apartado 3, con las salvedades que se mencionan en los apartados 4.1, 4.2, relacionados con la actualización de las políticas y el funcionamiento del Comité de Seguridad de la Información.

6. OPINION DEL AREA AUDITADA

Mediante correo electrónico con fecha 16/08/2017, la Subgerencia de Sistemas expresó su conformidad con la versión preliminar del presente trabajo.

Buenos Aires, 17 de Agosto de 2017.

¹⁴ **TIER II:** Certificado otorgado por el organismo internacional Uptime Institute. Este certificado garantiza que se trata de un data center redundante, con escasas probabilidades de sufrir interrupciones del servicio. Es decir, constituye todo un aval respecto a los compromisos establecidos en SLA (Service Level Agreement), que fija una disponibilidad del servicio de un 99,7%.

INFORME UAI SRT N° 24/17

"SUPERVISION DE LA COMISION MEDICA PERIFERICA DE CATAMARCA"

1 – OBJETO

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

2 – ANTECEDENTES

Normativos

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

Documentales

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

Registrales

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

3 – ALCANCE

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

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

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

4 – MARCO DE REFERENCIA

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

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

Con la sanción de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo, se incorporó la determinación de incapacidades derivadas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Estas Comisiones son las encargadas de establecer la naturaleza laboral de un accidente o profesional de una enfermedad, el carácter y grado de incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones en especie. El Decreto 717/96, en su artículo 10° (sustituido por el art. 3° del Decreto 1475/15), establece los supuestos en que procede la intervención de las CM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Elaborar las acciones que permitan asegurar el funcionamiento y administración de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, atendiendo a los recursos materiales, humanos y disponibilidad de agenda.
2. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.
3. Realizar las auditorías concurrentes necesarias.
4. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.

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

1. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.
2. Realizar las auditorías concurrentes necesarias.

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

1. Realizar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que se consideren necesarios para el seguimiento y control del ciclo administrativo de los Expedientes relacionados con los dictámenes y conclusiones médicas, verificando la calidad de los mismos y el cumplimiento de la normativa vigente.

2. Controlar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de la Comisiones Médicas.
3. Evaluar los tiempos de resolución de las Comisiones Médicas.
4. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.

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

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

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

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

Por Resolución N° 179/15, se aprobó el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las CM y la CMC para aquellos supuestos en que la presentación realizada fuera por los motivos de: “Silencio de la ART/EA”, “Divergencia en las Prestaciones”, “Divergencia en el alta médica”, “Reingreso a tratamiento”, “Divergencia en la determinación de la incapacidad”,

"Divergencia en la transitoriedad", "Rechazo de la denuncia de la contingencia", "Determinación de la incapacidad laboral", "Rechazo de la enfermedad no listada" y "Abandono de tratamiento art 20 Ley 24.557".

Esta norma derogó las Resoluciones SRT N° derogó las Res. SRT 45/97, 744/03, 460/08, 1556/09, 1314/10, 1068/11, 2222/14 y la Disposición de la Gerencia Médica 2/11 y entró en vigencia a partir del 06/04/2015, fecha en que entró en producción el nuevo sistema de gestión de Comisiones Médicas, que reemplaza al recibido de la Ex SAFJP en Lotus Notes, utilizado por el Organismo hasta ese momento.

No obstante lo señalado, las órdenes de estudio emitidas a los damnificados, los dictámenes laborales y todos los expedientes previsionales iniciados en sede de CM continúan, a la fecha de la presente auditoría, siendo registrados en el aplicativo desarrollado en Lotus Notes antes mencionado.

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

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

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

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

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

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

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

5 – DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Dotación RRHH

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

5.2. Caja Chica

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

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

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

Cuadro 5.2.a – Rendiciones Caja Chica CM Catamarca

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

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

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

5.2.1. Observación

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

5.2.2. Recomendación

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

5.3. Producción y productividad - CM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4. Plazos de citación y emisión del dictamen

5.4.1 Trámites Laborales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.2. Trámites Previsionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.3. Stock de expedientes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. Relevamiento de expedientes en sede de la CM

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

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

5.5.1. Expedientes previsionales

5.5.1.1. Expedientes previsionales - integración

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

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

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

5.5.1.2. Expedientes previsionales – estudios complementarios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5.1.1. Observación

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

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

5.5.1.2. Recomendación

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

5.5.2. Expedientes laborales

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

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

5.2.2.1. Expedientes laborales - patrocinio

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

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

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

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

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

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

5.2.2.2. Expedientes laborales – ausencia del trabajador

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

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

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

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

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

5.6. Archivo de Expedientes - CM

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

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

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

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

5.7. Condiciones y medio ambiente de trabajo

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

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

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

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

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

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

Cuadro .b. Resumen de situaciones detectadas en el establecimiento

6 – CONCLUSION

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

7 – OPINIÓN DEL ÁREA AUDITADA

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

Buenos Aires, septiembre de 2017

INFORME UAI SRT N° 26/17

“INCOMPATIBILIDADES DECRETO 894/01”

1. OBJETO

Verificar el cumplimiento en el Organismo de las disposiciones emergentes del Decreto 894/01 respecto de la incompatibilidad de desempeño de cargos públicos o prestaciones contractuales con la percepción de beneficios previsionales.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Decreto 894/2001.
- Decreto 946/2001.
- Dto. 8566/61.
- Resoluciones 11, 13 y 27/2001 de la Secretaría para la Modernización del Estado.

Documentales:

- Declaraciones Juradas del personal.
- Informe UAI SRT N° 12/17.

3. ALCANCE

La verificación se efectuó sobre el personal permanente, personal con contrato a plazo fijo y locaciones de servicio de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incorporado entre el 01/01/17 y el 30/06/17.

La tarea se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

Se solicitó al Departamento de Administración de Recursos Humanos la nómina de las personas obligadas a presentar DDJJ y que hayan ingresado en el período bajo examen, analizando su integridad.

Para la totalidad del personal incorporado en ese listado, se cotejó información disponible sobre inclusión en base jubilados y trámites jubilatorios en los aplicativos SIJP y ANME de la Administración Nacional de la Seguridad Social.

Se cotejó la totalidad de los legajos en cuestión corroborando la inclusión las Declaraciones Juradas requeridas por el art. 4° del Dto. 894/01 y, en su caso, del ejercicio de la opción del art. 2° inc. b).

En función de la información recabada del aplicativo SIJP, se requirió al DRRHH información adicional sobre casos en los cuales podrían, eventualmente, configurarse situaciones de incompatibilidad horaria o de acumulación de cargos.

Adicionalmente se efectuó el seguimiento de los casos con presunta incompatibilidades del Dto. 8566/61, reportados en Informe UAI SRT N° 12/17

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Presentación Declaraciones Juradas del personal dado de alta en el período

En los legajos analizados se constató que el personal de planta permanente, con contrato a plazo fijo o de locación de servicios, incorporado al Organismo en el semestre 01/01/2017 al 30/06/2017, presentó la Declaración Jurada requerida por el Art. 4° del Dto. 894/01 de acuerdo a las constancias que obran agregadas a los respectivos legajos personales.

4.2. Consultas a los aplicativos de la Administración Nacional de la Seguridad Social

4.2.1. Precepción de beneficios previsionales

De las consultas efectuadas a los sistemas SIJP y ANME no surgen casos de agentes ingresados en el período en análisis que se encuentren percibiendo beneficios previsionales incompatibles con el desempeño de cargos públicos.

4.2.2 Eventuales Incompatibilidades por Acumulación de Cargos

Según información obtenida del sistema SIJP a la fecha del presente informe, dos agentes registran otras percepciones de haberes en la administración pública, no encontrándose en sus legajos personales constancias suficientes que refieran a la inexistencia de incompatibilidades del Dto. 8566/6.

En uno de estos casos (legajo xxxx), a fs. 7 del legajo luce copia simple de un certificado (xxxxxxxxxxxxxxxx) que acreditaría la compatibilidad horaria.

En el restante (legajo xxxxxxxxxxxxxxxx) no se encuentra agregada en el legajo documentación aclaratoria.

4.3. Seguimiento del Informe UAI SRT N° 2712/17

A la fecha del presente informe el agente Legajo N° yyyyyyyyyyyy aún no ha aportado constancias que refieran a la inexistencia de incompatibilidad horaria con su desempeño docente en la yyyyyyyyyyyy

4.4. Comentario del Área auditada

Luego de tomar conocimiento de la versión preliminar de este trabajo, con relación a lo expuesto en 4.2.2., el área auditada manifiesta que ha solicitado a ambos interesados las correspondientes constancias, estando a la espera de su aportación.

Respecto de 4.3., señala que el interesado ha informado estar gestionando la documentación pertinente y que lo volverá a intimar para que la presente.

Esta Unidad efectuará reportará el resultado de estas gestiones en su próximo informe sobre el tema, correspondiente al primer semestre del corriente año.

5. CONCLUSION

Como resultado de la labor realizada, con el alcance indicado en el apartado 3, se estima concluir que se ha dado razonable cumplimiento a las obligaciones impuestas al Organismo en virtud del Decreto 894/01.

6. OPINION DEL AREA AUDITADA

Por correo electrónico del día de la fecha, el área auditada formulo sus comentarios sobre la versión preliminar de este trabajo, los que fueron tenidos en cuenta en la presente redacción definitiva.

Buenos Aires, Septiembre de 2017

INFORME UAI N° 29/17

“Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN Registro Central de Personas Contratadas”

1. OBJETO

Reportar los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro Central de Personas Contratadas (RCPC) en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Resolución Conjunta SsGP y SP N° 17/02.

Registrales

- Sistema Meta 4
- Sistema RCPC

3. ALCANCE

La tarea alcanzó a las obligaciones de suministrar información referida a las novedades y actualizaciones correspondientes al 3er. Trimestre de 2017, y se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Novedades del periodo.

A partir del Sistema Meta 4 se obtuvo la nómina del personal (relación de dependencia y locación de servicios) con contratos suscriptos en el segundo trimestre del año 2017 y de las bajas de contratos del mismo período

Se cotejó con el estado de registro del RCPC, obtenido en la Subgerencia de Recursos Humanos.

Se verificó que la carga de información al RCPC se efectuó, sin desvíos significativos respecto del plazo de tres días de efectuada la contratación o modificada la misma.

4.2. Seguimiento informe UAI SRT N° 016/17.

El área auditada ha hecho saber a esta Unidad que ha efectuado consultas al órgano de control el Informe a fin de regularizar el registro de los cuatro casos “Contratos existentes en el organismo, modificados o agregados después del último envío al RCPC” mencionados en el informe UAI SRT N° 16/17, subsistiendo a la fecha la imposibilidad de ingresar estas novedades.

5 - CONCLUSION

Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto 3, informo que los resultados de las verificaciones sobre el suministro de información al Registro y Central de Personas Contratadas (RCPC) referida al tercer trimestre de 2017 efectuadas en los términos requeridos por Sindicatura General de la Nación mediante la Circular CIRSI-2016-4-E-APN-SIGEN, son los que se exponen en el apartados 4.1 del presente trabajo.

6 – OPINIÓN DEL AREA AUDITADA

Al Jefatura de administración de Recursos Humanos expresó no tener comentarios sobre la versión preliminar de este trabajo

Buenos Aires, 23 de Octubre de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 032/2017

“Ejecución financiera del presupuesto desde el 01
de abril al 30 de junio de 2017”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Noviembre 2017

INFORME UAI SRT N° 32/17

**“EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO
DESDE EL 01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2017”**

1- OBJETO

Evaluar la Ejecución Financiera del Presupuesto asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del 01 de abril al 30 de junio de 2017 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por la Secretaria de Hacienda relativas a tal ejecución.

2 – ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera.
- Ley 27.341 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2017.
- Decisión Administrativa N° 12/17 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2017.

2.2. Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 30/06/17.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 30/06/17.

2.3. Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 14/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 1er. Trimestre de 2017.

• 3 - ALCANCE

La revisión se practicó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada:

- Se constató que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Se comprobó que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Se verificó que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.

- Se verificó que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
- Se verificó el respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.
- A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:
 - Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 2do. Trimestre de 2017
 - Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 2do. Trimestre de 2017
 - Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 2do. Trimestre de 2017
 - Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 2do. trimestre de 2017

Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto:

- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de mayo de 2017.
- Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (ordenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Recursos

El presupuesto de recursos vigente al 30-06-17 ascendió a un total de \$1.489.157.535.-

La recaudación efectivamente ingresada al 30-06-17 alcanzó a \$445.047.402,08 cifra que equivale al 30% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

4.2 Gastos

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	381.899.999,00	89,92%	25,65%
2- Bienes de Consumo	4.801.774,00	1,13%	0,32%
3- Servicios no Personales	36.764.999,00	8,66%	2,47%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	0,24%	0,07%
5- Transferencias	239.000,00	0,06%	0,02%
Subtotal	424.705.772,00	100,00%	28,52%
6- Activos Financieros	1.064.451.763,00		71,48%
Total	1.489.157.535,00		100,00%

El total de créditos presupuestarios para el ejercicio fiscal 2017 asciende a \$1.489.157.535, según Decisión Administrativa Nro. 12/2017.

Sobre dicho monto, \$424.705.772,- (28,52%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que del excedente se destinan \$1.064.451.763,- (71,48%) a Activos Financieros.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$424.705.772 que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 99,76% (\$423.705.772,-) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 0,24% (\$1.000.000,-) para atender gastos de capital.

4.2.1. Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 30-06-17

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$1.489.157.535.-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal		0,00%	100.951.484,45	23,77%
2- Bienes de Consumo	875.557,93	0,21%	875.557,93	0,21%
3- Servicios no Personales	10.949.460,30	2,58%	10.949.460,30	2,58%
5- Transferencia	15.000,00	0,00%	15.000,00	0,00%
Total Gastos Corrientes	11.840.018,23	0,03	112.791.502,68	26,56%
4- Bienes de Uso	207.121,87	0,05%	207.121,87	0,05%
Total Gastos de Capital	207.121,87	0,05%	207.121,87	0,05%
Total General	12.047.140,10	2,84%	112.998.624,55	26,61%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$1.489.157.535-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	381.899.999,00		0,00%	100.951.484,45	26,43%
2- Bienes de Consumo	4.801.774,00	875.557,93	18,23%	875.557,93	18,23%
3- Servicios no Personales	36.764.999,00	10.949.460,30	29,78%	10.949.460,30	29,78%
5- Transferencias	239.000,00	15.000,00	6,28%	15.000,00	6,28%
Total Gastos Corrientes	423.705.772,00	11.840.018,23	2,79%	112.791.502,68	26,62%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	207.121,87	20,71%	207.121,87	20,71%
Total Gastos de Capital	1.000.000,00	207.121,87	20,71%	207.121,87	20,71%
Total General	424.705.772,00	12.047.140,10	2,84%	112.998.624,55	26,61%

4.2.2.- Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La **cuota de compromiso** en el trimestre representó el **0,87%** del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la **cuota de devengado** del orden del **7,65%** (Ver Anexo III).

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en el trimestre bajo análisis.

5- CONCLUSIONES

De las evidencias de auditoría que surgen de las tareas realizadas, y cuyos resultados fueron expuestos en el punto IV – DESARROLLO DE LA TAREA-, en lo que respecta a lo expuesto en el punto I –OBJETO, del presente informe se concluye que:

- ◆ **Existe un adecuado sistema de control interno**, sobre la integridad, validez y exactitud de la información presupuestaria por el período bajo análisis, así como también razonables mecanismos de disciplinas de control interno que aseguren un normal funcionamiento de los controles internos básicos.
- ◆ **Se ha dado razonable cumplimiento a las normas que regulan la ejecución presupuestaria.-**

BUENOS AIRES, Noviembre de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 033/2017

“DECLARACIONES JURADAS PATRIMONIALES”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Noviembre 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

**INFORME UAI SRT N° 33/17
RESUMEN EJECUTIVO**

“DECLARACIONES JURADAS PATRIMONIALES”

OBJETO

Constatar la presentación de Declaración Jurada Patrimonial Integral por los funcionarios obligados y verificar el control de su cumplimiento por parte de las áreas operativas del Organismo.

CONCLUSION

Se concluye que, respecto del conjunto de personal obligado definido en el apartado 3 – Alcance del cuerpo principal de este informe, se ha dado razonable cumplimiento a las exigencias del régimen de Declaraciones Juradas Patrimoniales Integrales.

OPINION DEL AREA AUDITADA

La versión preliminar de este trabajo fue puesta a consideración de la Subgerencia de Recursos Humanos, la cual manifestó no tener comentarios que formular..

Buenos Aires, Noviembre de 2017

INFORME UAI SRT N° 33/17

“DECLARACIONES JURADAS PATRIMONIALES”

“1. OBJETO

Constatar la presentación de Declaración Jurada Patrimonial Integral por los funcionarios obligados y verificar el control de su cumplimiento por parte de las áreas operativas del Organismo.

2. ANTECEDENTES

Normativos:

- Ley N° 25.188 de Ética en el Ejercicio de la Función Pública.
- Ley N° 26.857 Modificación de la ley 25.188
- Decreto 164/99 reglamentario de la ley 25.188.
- Decreto 808/00 reglamentario de la ley 25.188.
- Decreto 895/2013 reglamentario de la ley 26.857.
- Resolución MJ y DH N° 1000/00 , 193/07
- Resolución SEPTyLC N° , 10-E 2017 y 23-E/2017
- Resolución SJ y AL N° 10/2001.
- Resoluciones OA N° 06/2000, 01/2002, 01/2012, 2/2012 y 9/2011
- Resolución Fiscal de Control Administrativo N° 03/2002.
- Resolución 1695/2013 MJ y DH Apruébase el “Régimen de Presentación de la Declaración Jurada Patrimonial Integral”.
- Resolución General 3511 AFIP.

Documentales:

- Nómina funcionarios obligados a presentar la Declaración Jurada (DDJJ).
- Altas, bajas o modificaciones en situación de revista.
- Comunicaciones cursadas entre el Departamento de Recursos Humanos (DRHH) y la Oficina Anticorrupción (OA) del Ministerio de Justicia Seguridad y Derechos Humanos.
- Cartas Documento y notas intimando a los funcionarios que incumplieron con la presentación de DDJJ (alta, baja o actualización).
- Constancias de presentación de DDJJ.
- Nómina inspectores publicados en la web institucional.

3. ALCANCE

La verificación se practicó con relación a los obligados a presentar declaraciones juradas por altas del segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017 y, por actualizaciones y bajas correspondientes al año 2016, y se efectuó de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental.

Se solicitó a la Subgerencia de Recursos Humanos (en adelante SRRHH), la nómina de personal obligado a presentar DDJJ en el período bajo examen, su notificación a la Oficina Anticorrupción (en adelante OA) y su estado de cumplimiento.

Se analizó la información contenida en dicha nómina con las disposiciones del Art. 5° de la ley 25.188, y los criterios para su aplicación conforme Res. OA N° 06/00 y las precisiones complementarias de la Res. OA N° 01/02.

Se cotejo por muestreo la existencia de recibos de presentación.

Se verificó la existencia de intimación a los incumplidores.

La tarea se desarrolló entre el 05/09/16 y el 24/11/16.

4. MARCO DE REFERENCIA

El régimen dispuesto en el Art. 4° del Dto. 164/99, reglamentario de la ley 25.188, de Ética en el Ejercicio de la Función Pública (B.O. 01-11-99) establecía que los funcionarios obligados a presentar Declaraciones Juradas Patrimoniales debían hacerlo dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de asunción del cargo y del cese en las funciones y anualmente antes del 31 de diciembre de cada año.

Mediante la Resolución 1695/2013 MJyDH, del 17-09-2013, se dispuso que, en el caso de alta de funcionario, la Declaración Jurada Patrimonial Pública F-1245 y el Anexo Reservado debe presentarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la asunción del cargo o función que motiva la presentación.

En cuanto a las bajas, dicha norma remite a lo estipulado en la RG 3511 AFIP que prevé que la persona que deje un cargo público permanecerá obligada a presentar la DDJJ correspondiente al año en el que aconteció ese evento.

Por correo electrónico de fecha 10-07-17, la Dirección de Planificación de Políticas de Transparencia de la Oficina Anticorrupción, comunicó al área de administración de recursos humanos del Organismo que, a partir de esa fecha, se encontraba disponible una modificación del Formulario F-1245 de la Afip para dar cumplimiento a la declaración de la situación patrimonial al momento en que el inicio o cese en el cargo efectivamente se produjo, de acuerdo con lo exigido por el artículo 4° de la Ley 25.188, de aplicación a las presentaciones Iniciales y Bajas 2017.

La Resolución MJ y DH N° 23-E/2017 instruye que a los funcionarios dados de alta o baja a partir del 01/01/2017 la DDJJ se les debe comunicar la obligación de presentar DDJJ por tales conceptos dentro de los treinta días hábiles de recibir la comunicación.

La DDJJ anual debe presentarse hasta el día 30 de mayo del año siguiente al periodo que se informa (Art 6° Res 1695/2013 MJyDH). Por Resolución 10-E/2017, de la Secretaría de Ética Pública, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción, para el corriente año el plazo fue prorrogado hasta el 31 de julio de 2017

Vencido el plazo de la presentación de la Declaración Jurada Patrimonial Integral sin que el funcionario obligado la hubiera realizado, el responsable del área de personal, administración o recursos humanos de la respectiva jurisdicción u organismo debe intimarlo fehacientemente.

El modelo de intimación aprobado por la Res 03/2002, Fiscal de Control Administrativo contempla de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7º de la Res. MJyDH N° 1000/00, modificada por la Res. SJyAL N° 010/2001, se efectúe bajo apercibimiento de: disponer el inicio de las respectivas actuaciones sumariales; proceder a la suspensión de la percepción del veinte por ciento (20%) de sus haberes mensuales, hasta tanto satisfaga dicha obligación y remitir las actuaciones a la Oficina Anticorrupción a los efectos que se evalúe la posibilidad de realizar la pertinente denuncia ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal que corresponda.

El Art. 12º de la Res. MJyDH N° 1000/00, contempla que la falta de cumplimiento por parte del responsable del área de personal, administración o recursos humanos de las jurisdicciones y organismos de cualquiera de las obligaciones a su cargo establecidas en los artículos 2º a 9º de dicha norma será considerada falta grave.

5. DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Plazos para el cumplimiento de la DDJJ de actualización anual.

La fijación de los plazos de cumplimiento, como así también su extensión, es competencia de la autoridad de aplicación del régimen de DDJJ, en la esfera del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Tal como se ha mencionado precedentemente, conforme dispone la Res 1695/2013 MJyDH en su Art. 6º, la DDJJ anual debe presentarse hasta el día 30 de mayo del año siguiente al periodo que se informa.

La Resolución SEPTyLC N° 10-E 2017 prorrogó hasta el 31/07/17 del plazo de vencimiento para la presentación de las DDJJ anuales y de baja 2016.

5.2. Nómina de obligados a presentar DDJJ de actualización anual.

Se consultó la Web Institucional del Organismo a fin de corroborar si la totalidad de las personas que figuran como inspectores a la fecha se encuentran incluidas en la nómina de obligados proporcionada por la OA. Asimismo se efectuaron distintas consultas al sistema Meta 4, a los fines de detectar omisiones de funcionarios obligados en razón de su cargo en la nómina de obligados proporcionada por la OA, particularmente médicos titulares de Comisiones Médicas.

Se conciliaron diferencias. Se corroboró que la SRRHH notificara los ajustes a la OA.

Se constató, en una muestra, la existencia de las constancias de presentación de DDJJ.

Se verificó que se haya intimado a los funcionarios que no cumplieron con sus obligaciones en término y, en su caso, cursado las correspondientes comunicaciones a la OA.

A la fecha del presente informe, el conjunto de obligados definido en el párrafo alcance ha presentado su DDJJ o, en su defecto y previamente intimado, informado a la OA.

6. CONCLUSIÓN

Se concluye que, respecto del conjunto de personal obligado definido en el apartado 3 – Alcance, se ha dado razonable cumplimiento a las exigencias del régimen de Declaraciones Juradas Patrimoniales Integrales.

7. OPINIÓN DEL ÁREA AUDITADA

La versión preliminar de este trabajo fue puesta a consideración de la Subgerencia de Recursos Humanos, la cual manifestó no tener comentarios que formular.

Buenos Aires, Noviembre de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 034/2017

**“Ejecución financiera del presupuesto desde el 01
de julio al 30 de septiembre de 2017”**



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Diciembre 2017

INFORME UAI SRT N° 34/17

**“EJECUCION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO
DESDE EL 01 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017”**

1- OBJETO

Evaluar la Ejecución Financiera del Presupuesto asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2017 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por la Secretaria de Hacienda relativas a tal ejecución.

2 – ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera.
- Ley 27.341 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2017.
- Decisión Administrativa N° 12/17 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2017.

2.2. Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 30/09/17.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 30/09/17.

2.3. Documentales

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 14/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 1er. Trimestre de 2017. Informe U.A.I. S.R.T N° 32/17 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 2do Trimestre de 2017.

3 - ALCANCE

La revisión se practicó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada:

- Se constató que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Se comprobó que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Se verificó que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.
- Se verificó que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.

- Se verificó el respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.
- A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:
 - Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 3er. Trimestre de 2017
 - Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 3er. Trimestre de 2017
 - Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 3er. Trimestre de 2017
 - Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 3er. trimestre de 2017

Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto:

- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de Agosto de 2017.
- Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (ordenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

4 – DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Recursos

El presupuesto de recursos vigente al 30-09-17 ascendió a un total de \$1.489.157.535.-

La recaudación efectivamente ingresada al 30-09-17 alcanzó a \$660.728.916,09 cifra que equivale al 44,36% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

4.2 Gastos

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	381.899.999,00	89,92%	25,65%
2- Bienes de Consumo	4.801.774,00	1,13%	0,32%
3- Servicios no Personales	36.764.999,00	8,66%	2,47%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	0,24%	0,07%
5- Transferencias	239.000,00	0,06%	0,02%
Subtotal	424.705.772,00	100,00%	28,52%
6- Activos Financieros	1.064.451.763,00		71,48%
Total	1.489.157.535,00		100,00%

El total de créditos presupuestarios para el ejercicio fiscal 2017 asciende a \$1.489.157.535, según Decisión Administrativa Nro. 12/2017.

Sobre dicho monto, \$424.705.772,- (28,52%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que del excedente se destinan \$1.064.451.763,- (71,48%) a Activos Financieros.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$424.705.772 que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 99,76% (\$423.705.772,-) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 0,24% (\$1.000.000,-) para atender gastos de capital.

4.2.1. Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 30-09-17

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$1.489.157.535.-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal		0,00%	105.303.242,00	24,79%
2- Bienes de Consumo	781.275,09	0,18%	781.275,09	0,18%
3- Servicios no Personales	11.666.197,99	2,75%	11.666.197,99	2,75%
5- Transferencia	89.989,12	0,02%	89.989,12	0,02%
Total Gastos Corrientes	12.537.462,20	0,03	117.840.704,20	27,75%
4- Bienes de Uso	222.869,45	0,05%	222.869,45	0,05%
Total Gastos de Capital	222.869,45	0,05%	222.869,45	0,05%
Total General	12.760.331,65	3,00%	118.063.573,65	27,80%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$1.489.157.535-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	381.899.999,00		0,00%	105.303.242,00	27,57%
2- Bienes de Consumo	4.801.774,00	781.275,09	16,27%	781.275,09	16,27%
3- Servicios no Personales	36.764.999,00	11.666.197,99	31,73%	11.666.197,99	31,73%
5- Transferencias	239.000,00	89.989,12	37,65%	89.989,12	37,65%
Total Gastos Corrientes	423.705.772,00	12.537.462,20	2,96%	117.840.704,20	27,81%
4- Bienes de Uso	1.000.000,00	222.869,45	22,29%	222.869,45	22,29%
Total Gastos de Capital	1.000.000,00	222.869,45	22,29%	222.869,45	22,29%
Total General	424.705.772,00	12.760.331,65	3,00%	118.063.573,65	27,80%

4.2.2.- Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La **cuota de compromiso** en el trimestre representó el **0,89%** del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la **cuota de devengado** del orden del **7,96%** (Ver Anexo III).

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en el trimestre bajo análisis.

5- CONCLUSIONES

De las evidencias de auditoría que surgen de las tareas realizadas, y cuyos resultados fueron expuestos en el punto IV – DESARROLLO DE LA TAREA-, en lo que respecta a lo expuesto en el punto I –OBJETO, del presente informe se concluye que:

- ◆ **Existe un adecuado sistema de control interno**, sobre la integridad, validez y exactitud de la información presupuestaria por el período bajo análisis, así como también razonables mecanismos de disciplinas de control interno que aseguren un normal funcionamiento de los controles internos básicos.
- ◆ **Se ha dado razonable cumplimiento a las normas que regulan la ejecución presupuestaria.-**

6- OPINION DEL AREA AUDITADA

La Gerencia de Administración y Finanzas expresó no tener comentarios que formular acerca de la versión preliminar del presente trabajo

BUENOS AIRES, Diciembre de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 036/2017

“REGISTROS DE ACCIDENTES –
Controles de Resolución SRT N° 3326/14”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Diciembre 2017

INFORME UAI SRT N° 36/17

**“REGISTROS DE ACCIDENTES –
Controles de Resolución SRT N° 3326/14”**

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETO

Revisar y probar los controles y validaciones implementados en el sistema de accidentabilidad acorde a lo dispuesto por la Resolución 3326/14 “Registro Nacional de Accidentes Laborales” (RENAL)

CONCLUSION

Como resultado de la tarea realizada se estima razonable concluir que los controles y validaciones implementadas en el sistema de accidentabilidad, son acordes a lo dispuesto por la Resolución 3326/14.

OPINIÓN DEL AREA AUDITADA

La versión preliminar del presente trabajo fue puesta en conocimiento de la Subgerencia de Sistemas y del Departamento de Control de Registros, los cuales formuló su conformidad mediante correo electrónico.

Buenos Aires, Diciembre de 2017

INFORME UAI SRT N° 36/17

“REGISTROS DE ACCIDENTES – Controles de Resolución SRT N° 3326/14”

1. OBJETO

Revisar y probar los controles y validaciones implementados en el sistema de accidentabilidad acorde a lo dispuesto por la Resolución 3326/14 “Registro Nacional de Accidentes Laborales” (RENAL)

2. ALCANCE

La tarea se desarrolló entre los meses de agosto y noviembre de 2017, de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental, mediante la aplicación de procedimientos usuales de Auditoría de Sistemas, entre otros, entrevistas, análisis documental y pruebas de cumplimiento.

El análisis se efectuó sobre el estado de los datos ingresados al Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) a partir del 01/01/2015 fecha de entrada en vigencia de la Resolución S.R.T. N° 3326/14

En cuanto a las bajas se analizaron sólo las procesadas satisfactoriamente, no así las rechazadas o anuladas.

Se testeó la efectividad de las validaciones implementadas sobre las especificaciones de los datos detallados en las tablas definidas en el Anexo I (altas y modificaciones) y Anexo II (bajas) de la citada norma.

3. ANTECEDENTES

3.1. Normativos

- Ley N° 24.557, sus modificatorias y complementarias.
- Resolución SRT N° 231/2009 “Política de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo”.
- Resolución SRT N° 1565/10 “Manual de Procedimientos Informáticos”.
- Resolución S.R.T. N° 3326/14: “Registro Nacional de Accidentes Laborales”.
- Resolución SRT N° 179/15 “Requisitos para iniciar un trámite ante las CM y CMC”.

3.2. Documentales

- Procedimiento de Rutinas de Back Up.
- Manual del Usuario – Seguimiento de Trámites Médicos.
- Diagrama de Flujo del Circuito de los Expedientes en el Seguimiento de Trámites Médicos.

- Diagrama de Flujo Enlaces de comunicación SRT (Sede Central, Moreno – CM).
- Cuadros documentales de Bases de Datos, Subsistemas y Servidores.

4. DESARROLLO DE LA TAREA

4.1. Marco de Referencia

El Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) de la Resolución S.R.T. N° 3326/14 es una base con los datos que, sobre estos accidentes deben remitir obligatoriamente las Aseguradoras Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.) a la S.R.T.

4.2. Estructura de datos

Las A.R.T. y E.A. deben declarar la información siguiendo los Procedimientos “Para la Denuncia de Accidentes de Trabajo al R.E.N.A.L.” y “Para la Solicitud de Baja de Accidentes de Trabajo denunciados al R.E.N.A.L.” establecidos, respectivamente, en el Anexo I y II de la mencionada Resolución.

Los archivos de datos, conforme a las especificaciones de estructura de datos establecidos en esos anexos son. Dichos archivos deben ser presentados mediante el Sistema de Intercambio¹ en la Extranet de la S.R.T. (<http://www.arts.gob.ar>).

Los tipos de operaciones disponibles para el registro de son Alta (A), Modificación (M) y Baja (B); los cuales poseen campos de llenado obligatorio y campos diferibles.

En el caso de denuncias (Anexo I), la información deberá ser remitida a la S.R.T., por las A.R.T. y E.A., dentro del plazo de cinco (5) días contados desde la toma de conocimiento de la ocurrencia del accidente.

De no completarse el total de campos obligatorios, el sistema no permite el ingreso de la información al R.E.N.A.L.

El motivo del rechazo es comunicado mediante un código a la ART/EA, y el registro es grabado en una tabla de “accidentesrechazos” utilizada en las tareas de fiscalización por parte del área usuaria.

Los motivos de rechazo son:

- Ausencia de datos para los campos de presentación obligatoria.
- Inconsistencias en la información presentada.
- Cualquier otro motivo que impida el procesamiento de los datos.

Para cada archivo las causas de rechazo se especifican mediante sus códigos correspondientes.

¹ **SISTEMA DE INTERCAMBIO:** Sistema por el cual las ARTs entregan información a la SRT por medio de la Extranet del Organismo (www.arts.gov.ar), desarrollada para este fin). Luego de pasar por ciertos controles, la información validada es incorporada a las diferentes bases de datos dependiendo del motivo de ingreso a la SRT.

En el caso de bajas de accidentes de trabajo denunciados al R.E.N.A.L., la estructura de datos también contempla la existencia de campos y diferibles.

En caso de envíos con fallas en los campos obligatorios, el rechazo opera de manera similar que en altas o modificaciones.

4.3. Controles y Validaciones de Datos

El sistema cuenta con distintos controles y validaciones a fin de asegurar la completitud de los campos obligatorios según los diferentes “Tipos de operaciones” previstas de acuerdo con la Resolución SRT N° 3326/14, que se resumen en el siguiente cuadro:

A	Alta	Alta, primera presentación del registro (accidente de trabajo).
M	Modificación	Modificación, por corrección de errores o actualización de datos en campos no clave (diferibles).
B	Baja	Baja, de un registro mal informado por una ART o EA.

Con el propósito de corroborar el funcionamiento de esos controles, esta Unidad ha efectuado distintas consultas a la base de dato cuyos resultados, a continuación se sintetizan.

En tipo de letra “consolas” se consignan los nombres de los validadores y de campos de la base de datos utilizados en las consultas practicadas por esta Unidad.

4.4. Campos Obligatorios:

Todos los campos marcados como obligatorios en los Anexos de la Resolución SRT N° 3326/14; tienen un valor y no se encuentran “NULL”².

Se identificaron 6 registros con valor NULL en los campos: “Naturaleza de la Lesión”, “Descripción de la Forma de Accidente” y “Agente Material Asociado”. Ingresaron el primer trimestre del año 2015, para esa fecha no se encontraba activo el filtro de estas inconsistencias. Puesto en conocimiento el Departamento de Control de Registros comunicó que solicitará la información faltante, de estos casos a las ART correspondientes.

Al día de la fecha los filtros de dichos campos se encuentran activos y funcionando correctamente (sp30_formaaccinvalida, sp30_lesionivalida, sp30_AgenteCausantelido).

4.5. Tiempos de ILT:

Se constató que el tiempo de ausencia laboral desde el siniestro hasta el alta médica, y que no supere los 365 días, se encuentra en el detalle de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). Pasado este período y por 365 días más, acorde al Artículo 10 de la Ley 27.348, es cargado como período de transitoriedad.

² **NULL:** El término NULL es utilizado en computación para hacer referencia a la nada. En el contexto de bases de datos, NULL se utiliza para indicar la ausencia de valor asociado a un campo de un determinado registro.

4.6. Plazo de presentación:

Al examinar los siniestros, que superaran el plazo de cinco (5) días contados desde la toma de conocimiento de la ocurrencia del accidente por parte de la ART/EA, hasta el día de presentación; (descartando siniestros dados de baja, judicializados y solo días hábiles), se verificaron los siguientes resultados.

Año	Total de Casos	Casos Fuera de Plazo	Porcentaje de Casos Excedidos
2015	677.446	73.294	10,8%
2016	634.847	33.952	5,3%
2017	544.146	22.763	4,2%

Cuadro 4.2.3: Cuadro comparativo de Casos que superan los 5 días contra el Total de Casos declarados.

El área usuaria informó la detección de esos casos, ya que es uno de los controles de práctica mensual y que, en ese marco, ya habían identificado tales registros.

En estos supuestos, de acuerdo al Plan Integrado de Control (PIC) y dependiendo de la cantidad de inconsistencias producidas se procede según el siguiente esquema.

- Se emite comunicación a la ART: el porcentaje de casos con plazo excedido es menor al 10% sobre el periodo analizado o cuando la cantidad de casos registrados sea menor a 50 casos.
- Se emite Nota Correctiva: dicho porcentaje se encuentra entre el 10% y el 19% sobre el periodo analizado.
- Se emite Dictamen Acusatorio Circunstanciado: el porcentaje es mayor o igual al 20% sobre el periodo analizado o por acumulación de 3 periodos consecutivos en los cuales el porcentaje se encuentre entre el 10% y el 19% o se acumulen 4 periodos alternados en un mismo semestre.

4.7. Fechas:

Los campos de fechas, no poseen fechas a futuro, o sea que la fecha ingresada es mayor al día de carga.

Las fechas de ocurrencia del siniestro (f*siniestro*), son siempre anteriores a cualquier otra fecha informada.

Las fechas de Alta Médica (f*AltaMedica*), sea posterior a la fecha de ingreso de la denuncia (f*alta*).

Se verificó la combinación de denuncia del siniestro (f*alta*), con los campos de fechas: F*EstimadaAltaMedica*, F*rechazo*, f*notificaventaniIIa*, f*proceso*.

En cuanto a la consulta referida a que las fechas de denuncia del siniestro sean posteriores a las de toma de conocimiento por parte de la ART se encontraron 378

casos de "Tipo de Operación" es (M), - modificación del campo - en los que no se cumplía esta condición.

Puesta en conocimiento el área usuaria, ésta solicitó al Departamento de Desarrollo de la Subgerencia de Sistema la modificación del validador. Al cierre de este informe esta modificación ya se encuentra en producción.

4.8. Descripción de la Forma de Accidente:

Para esta descripción, la Tabla III del Anexo I de la Res S.R.T. N° 3326/14 identifica códigos genéricos que no pueden ser utilizados. En la verificación practicada no se encontraron registros con estos códigos.

4.9. Agente Material Asociado:

El Anexo I - Tabla IV, establece que los códigos de títulos y subtítulos de "Agentes Materiales Asociados" (27 ítems en total), no pueden ser utilizados, circunstancia que fue corroborada en la consulta efectuada.

4.10. Naturaleza de la Lesión:

El Anexo I - Tabla V, excluye la posibilidad de informar dos "Códigos de Lesión" y sus "Descripciones". (6 - Pérdida de Tejidos- y 13 Gangrena-), No se encontraron registros en que se hayan informado este tipo de casos.

4.11. ROAM:

Para los siniestros relacionados con el sistema ROAM (Registro Operativo de Accidentes Mayores), el área usuaria posee controles operativos, que se ejecutan en diferentes formas y en diferentes lapsos:

Un control automático, se ejecuta todos los lunes, donde busca en las bases de ROAM los registros ingresados con patología trazadora (N° 19) "Mortal" y es comparada con los casos informados en el sistema de accidentabilidad. Al encontrar casos encontrados en ROAM y no así en accidentabilidad, son informados por correo electrónico a los agentes del Departamento de Control de Registros y así poder revisarlos y pedir las correcciones pertinentes a cada una de las A.R.T. que corresponda.

Por último se correó un proceso manual que compara todos los casos ingresados en ROAM menos los mortales (PT N° 19) y que no se encuentren declarados en el sistema de accidentabilidad, para así poder revisarlos y pedir las correcciones que correspondan a cada una de las A.R.T.

Ésta Unidad verificó, el correcto resultado, al consultar el campo de la "Patología Trazadora", con valor "S" y el campo de "Número de Roam" con valor Null. También se verificó la situación inversa, que el campo de "Número de Roam" no fuera Null y el campo de la "Patología Trazadora", tuviera un valor "N".

5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada se estima razonable concluir que los controles y validaciones implementadas en el sistema de accidentabilidad, acorde a lo dispuesto por la Resolución 3326/14.

6. Opinión del área auditada

La versión preliminar del presente trabajo fue puesta en conocimiento de la Subgerencia de Sistemas y del Departamento de Control de Registros.

Buenos Aires, 19 de Diciembre de 2017

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 037/2017

“Comisión Médica Viedma”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Diciembre 2017

**INFORME UAI SRT N° 37/17
RESUMEN EJECUTIVO**

“COMISION MEDICA VIEDMA”

OBJETO

Verificar las condiciones de funcionamiento y la confiabilidad y suficiencia del respaldo documental de la información tramitada en la Comisión Médica Jurisdiccional CM 018 de la Ciudad de Viedma.

CONCLUSION

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

A continuación se sintetizan los hallazgos correspondientes al presente trabajo:

- Existencia de un único prestador, situación que fuera advertida en el Informe UAI SRT N°30/16, por lo tanto se reiteró la recomendación de asegurar una inmediata y amplia incorporación de proveedores que puedan suministrar las distintas prácticas diagnósticas necesarias. En dicha oportunidad la GACM informó que, se encuentra previsto abrir el Registro a la brevedad, a través de un proceso de licitación pública.
- La productividad promedio es consistente con el flujo de expedientes tramitados, en función de la dotación total de profesionales médicos de la CM.
- Se han cumplido los plazos de citación y emisión del dictamen tanto de trámites laborales como previsionales.
- Sobre la muestra de expedientes previsionales, se advierte la existencia de errores formales y deficiencias en la integración documental, dicha situación ha sido reiteradamente observada en informes de esta Unidad (UAI N° 36/10, 05/13, 07/14, 36/14, 22/15, 30/15, 30/16, 24/17 y 31/17) y se estima que quedarán regularizadas con la digitalización de este tipo de expedientes.
- De la revisión de los expedientes laborales se advirtieron casos en los cuales no consta la acreditación de la matrícula profesional del patrocinante, contrariando lo instruido al respecto por el Departamento de Apoyo Administrativo de CM, como otros casos con ausencias de los damnificados a la audiencia de citación programadas, incluso ante

reiteradas citaciones, sin que obren en el expediente las constancias de envío de citaciones por parte de ART.

- Adicionalmente se efectuó un relevamiento de las CyMAT las que esta Unidad estima razonables. En el apartado 5.7. del cuerpo principal del informe se detallan las cuestiones pendientes de mejora.

OPINION DEL AREA AUDITADA

La versión preliminar de este trabajo fue puesta a consideración de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas y, el extracto pertinente, de la Gerencia de Administración y Finanzas. Sus comentarios se han tenido en cuenta en esta redacción definitiva.

Buenos Aires, diciembre de 2017

INFORME UAI SRT N°37/17

“SUPERVISION DE LA COMISION MEDICA PERIFERICA DE VIEDMA”

1 – OBJETO

Verificar las condiciones de funcionamiento y la confiabilidad y suficiencia del respaldo documental de la información tramitada en la Comisión Médica Jurisdiccional CM 018 de la Ciudad de Viedma.

2 – ANTECEDENTES

Normativos

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

Documentales

- Expedientes laborales y previsionales tramitados en sede de la CM 018.

Registrales

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

3 – ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 19/10/2017 y el 30/11/2017, visitando la sede de la Comisión Médica entre los días 21/11/2017 y el 24/11/2017. Se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, comprendiendo el ejercicio de las competencias de la Subgerencia en la supervisión de Comisiones Médicas entre el 01/01/2015 y el 15/10/2017.

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

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

4 – MARCO DE REFERENCIA

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

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

Con la sanción de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo, se incorporó la determinación de incapacidades derivadas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Estas Comisiones son las encargadas de establecer la naturaleza laboral de un accidente o profesional de una enfermedad, el carácter y grado de incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones en especie. El Decreto 717/96, en su artículo 10° (sustituido por el art. 3° del Decreto 1475/15), establece los supuestos en que procede la intervención de las CM.

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

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

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

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

Por Resolución SRT N°308/09 se estableció que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ejerce las competencias que SAFJP tenía asignadas en cuanto al funcionamiento de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central creadas por la Ley N° 24.241, de la misma forma y con las mismas modalidades establecidas por los reglamentos con los que se regía la SAFJP en lo atinente a la

designación y relaciones con el personal, compras y contrataciones y su financiamiento.

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

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

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

1. Elaborar las acciones que permitan asegurar el funcionamiento y administración de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, atendiendo a los recursos materiales, humanos y disponibilidad de agenda.
2. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.
3. Realizar las auditorías concurrentes necesarias.
4. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.

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

1. Fiscalizar el funcionamiento de las Comisiones Médicas y Oficinas descentralizadas, realizando el control de los dictámenes, homologaciones y conclusiones médicas.
2. Realizar las auditorías concurrentes necesarias.

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

1. Realizar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que se consideren necesarios para el seguimiento y control del ciclo administrativo de los Expedientes relacionados con los dictámenes y conclusiones médicas, verificando la calidad de los mismos y el cumplimiento de la normativa vigente.
2. Controlar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de las Comisiones Médicas.
3. Evaluar los tiempos de resolución de las Comisiones Médicas.

4. Proponer la adopción de medidas operativas preventivas y regularizadoras ante fallas o incumplimientos detectados en el control de los aspectos de su competencia.

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

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

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

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

Por Resolución N° 179/15, se aprobó el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las CM y la CMC para aquellos supuestos en que la presentación realizada fuera por los motivos de: “Silencio de la ART/EA”, “Divergencia en las Prestaciones”, “Divergencia en el alta médica”, “Reingreso a tratamiento”, “Divergencia en la determinación de la incapacidad”, “Divergencia en la transitoriedad”, “Rechazo de la denuncia de la contingencia”, “Determinación de la incapacidad laboral”, “Rechazo de la enfermedad no listada” y “Abandono de tratamiento art 20 Ley 24.557”.

Esta norma derogó las Resoluciones SRT 45/97, 744/03, 460/08, 1556/09, 1314/10, 1068/11, 2222/14 y la Disposición de la Gerencia Médica 2/11 y entró en vigencia a partir del 06/04/2015, fecha en que ingresó en producción el nuevo sistema de gestión de Comisiones Médicas, que reemplaza al recibido de la Ex SAFJP en Lotus Notes, utilizado por el Organismo hasta ese momento.

No obstante lo señalado, las órdenes de estudio emitidas a los damnificados, los dictámenes laborales y todos los expedientes previsionales iniciados en sede de CM continúan, a la fecha de la presente auditoría, siendo registrados en el aplicativo desarrollado en Lotus Notes antes mencionado.

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

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

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

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

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

El 29-11-17, la Legislatura de la provincia de Río Negro aprobó por mayoría la adhesión a la nueva Ley.

Atento lo expuesto, los trámites ante la CM Viedma gestionados en el período comprendido en el alcance de este trabajo corresponde sean analizados conforme a modalidades vigentes, previo al dictado de la Ley N° 27.348.

5 – DESARROLLO DE LA TAREA

5.1. Dotación RRHH

La nómina de personal asignado a la CM se compone de cinco médicos titulares xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx un médico co-titular xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx y dos administrativos xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx este último además cumple funciones como responsable administrativo)

5.2. Caja Chica

La CM de Viedma posee una caja chica de \$30.000, con reposición mensual para atender gastos menores, librería, servicio de emergencia, servicios de luz, agua y gas, productos farmacéuticos y medicinales, mantenimiento y pago de prestadores externos.

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

Concepto	Rendición			
	jul-17	ago-17	sep-17	oct-17
	01/07 - 31/07	01/08 - 31/08	01/09 - 30/09	01/10 - 31/10
Saldos Iniciales				
Efectivo	6472,07	8002,66	4563,21	3757,76
Cta Cte	4871,1	11843,18	20783,34	5741,04
Total	11343,17	19845,84	25346,55	9498,80
Transferencia SRT	18656,83	10154,16	4653,45	20501,20
Gastos Rendidos	10154,16	4653,45	20501,20	7865,05
Saldo final				
Efectivo	8002,66	4563,21	3757,76	6765,71
Cta Cte	11843,18	20783,34	5741,04	15369,24
Total	19845,84	25346,55	9498,80	22134,95

Cuadro 5.2.a – Rendiciones Caja Chica CM Viedma

Según los comprobantes de gastos cotejados hasta el 23/11/2017, por un total de \$9.995,90, y considerando las transferencias recibidas desde la SRT por \$7.865,05 se obtuvo un saldo final de \$2.110 en efectivo y \$17.894,29 en cuenta corriente.

Luego del arqueo practicado no surgen observaciones que formular como tampoco sobre los comprobantes de gastos originales de las últimas cuatro rendiciones presentadas.

Dentro del conjunto de facturas abonadas en los períodos señalados, se incluyen pagos a prestadores externos por un total de \$21.919 correspondientes a prácticas relacionadas a cardiología, psicodiagnóstico, interconsulta oftalmológica, radiografía de columna y de hombro, interconsulta psiquiátrica y electromiograma.

Se constató que la realización de dichos estos estudios contara con la autorización de la SCM.

Según consultas efectuada por esta Unidad en el sistema Lotus Notes, el único prestador vigente para esa Comisión Médica es “Casa de Jubilado Rionegrino” con prácticas asociadas en interconsulta cardiológica, oftalmológica, otorrinolaringológica, atención no especificada en domicilio, ginecológica, clínica médica y odontología.

En oportunidad de emitir el Informe UAI SRT N° 30/16, referido a la CM 003-Posadas se recomendó arbitrar recaudos tendientes a asegurar una inmediata y amplia incorporación de proveedores que puedan suministrar las distintas prácticas diagnósticas necesarias en dicha Comisión.

En tal oportunidad, la GACM informó que, en el marco de las reformas integrales y estructurales que está desarrollando tenía previsto abrir el Registro a la brevedad, a través de un proceso de licitación pública.

En consecuencia se estima procedente remitirse a lo expuesto en el Informe mencionado.

A su vez se verificó la chequera en poder de la CM correspondiente a la Cuenta Corriente N° xxxxxxxxxxxxxxxx cuyos instrumentos de pago comprendidos entre el N°xxxxxxxxxxxxxx y N°xxxxxxxxxxxxxx, son utilizados para el pago de gastos comunes de dicha sede. Del movimiento cotejado, se registró que el último cheque utilizado fue el N°xxxxxxxxxxxxxx por un importe de \$3.595,80 el cual se encontraba confeccionado para abonar el servicio de luz, y se constató que el próximo disponible correspondía al N°xxxxxxxxxxxxxx.

Asimismo, la entidad bancaria registra como titulares habilitados a operar la cuenta del Banco de la Nación Argentina, Sucursal 3700 (Viedma) a xxxxxxxxxxxxxxxxx

5.3. Producción y productividad - CM

Con respecto a la producción de la CM, en el período 2015 se reportaron 1.003 dictámenes laborales y 222 previsionales, en el 2016 el total ascendió a 1.078 laborales y 207 previsionales, mientras que en el período 2017 (01/01 al 15/10), fueron de 550 y 166, respectivamente.

Los ingresos de expedientes registraron un total de 1.176 (2015), 1.101 (2016) y 580 (hasta 15/10/2017) casos laborales, mientras que los trámites previsionales arrojaron 266, 243 y 177 casos, respectivamente.

Los datos fueron extraídos de la base_unificada_CM_L (expedientes laborales) y base unificada_CM_P (expedientes previsionales) del Servidor SQL-Tableau, mientras que para los primeros meses de 2015 se consultó a la base aMedica dado que Tableau registra datos a partir de 09/04/15, fecha en la que se comenzó a gestionar los expedientes laborales en formato digital.

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

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

Médico	Dictámenes Laborales 2015	Dictámenes Previsionales 2015	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
	187	44	231	205	1,1	
	159	42	201	217	0,9	
	170	39	209	219	1,0	
	185	41	226	204	1,1	
	145	29	174	188	0,9	
	157	27	184	190	1,0	
TOTAL	1003	222	1225			

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

Médico	Dictámenes Laborales 2016	Dictámenes Previsionales 2016	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
	194	34	228	198	1,2	
	192	40	232	211	1,1	
	181	37	218	183	1,2	
	178	30	208	183	1,1	
	174	38	212	187	1,1	
	159	28	187	172	1,1	
TOTAL	1078	207	1285			

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

Médico	Dictámenes Laborales 2017	Dictámenes Previsionales 2017	Total	días hábiles trabajados	promedio de dictámenes x día hábil trabajado	Observaciones
	110	19	129	136	0,9	Desvinculada desde 25/09/17
	107	27	134	160	0,8	
	93	43	136	155	0,9	
	91	31	122	162	0,8	
	89	29	118	168	0,7	
	60	17	77	143	0,5	
TOTAL	550	166	716			

Cuadro 5.3.c – Productividad s/dictámenes 2017 (hasta 15/10)
Elaboración UAI, Fuente: Tableau y Sistema Meta 4

La producción promedio en 2015 fue de 5 dictámenes por día hábil pasando a 5,2 en 2016 y 3,6 en 2017.

La productividad promedio registró 0,8 (2015), 0,9 (2016) y 0,6 (2017) dictámenes/profesional/día.

Teniendo en consideración que no se registran stocks acumulados (ver apartado 5.4.3) se estima que la productividad es consistente con el flujo de expedientes tramitados, en función de la dotación total de profesionales médicos de la CM (5)

5.4. Plazos de citación y emisión del dictamen

5.4.1 Trámites Laborales

Tal lo mencionado en el Marco de Referencia, para el análisis de la gestión de los expedientes tramitados en la CM018 en el periodo auditado deben seguirse los lineamientos establecidos en la Resolución N°179/15, vigente a partir del 01/03/15.

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

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

En 2015 el plazo promedio para esos casos fue de 13 días corridos, contados desde la fecha de ingreso en CMJ y de 17 días corridos desde la fecha de caratulación del expediente o inicio de trámite.

El valor máximo registrado fue de 196 días corridos y en 594 casos se excedieron los días establecidos en la normativa, los cuales representan el 62% del total de citaciones cursadas en ese año.

En 2016 el plazo promedio medido entre las fechas de ingreso de CMJ y de audiencia mantuvo el indicador del período anterior en 13 días corridos, mientras

que el plazo entre la fecha de caratulación y la misma citación de audiencia, fue de 15 días corridos.

El valor máximo registrado fue de 167 días y los casos que exceden los 10 días hábiles representan el 61% del total de citaciones cursadas para ese período.

La medición de los plazos de 2017 (01/01-15/10) registró 15 días corridos desde la fecha de ingreso en CMJ y de 19 días corridos medidos desde la fecha de inicio de trámite. El valor máximo fue de 31 días corridos y el porcentaje de casos que superaron los estándares normativos fue de 61%.

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

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

Para el período 2015, sobre un total de 1.079 casos ingresados y dictaminados, se obtuvo un promedio de 25 días corridos (19 días hábiles). El máximo registrado fue de 211 días y el total de casos que superaron los 105 días fueron 24 expedientes.

En 2016 se registró un total de 1.045 expedientes ingresados y dictaminados, el promedio para la emisión de dictamen fue de 24 días corridos (18 días hábiles), con un máximo registrado de 243 días.

Asimismo, el comportamiento de los 528 expedientes ingresados y dictaminados entre el 01/01/2017 y el 15/10/2017 promedió 26 días corridos (20 días hábiles), con un máximo de 139 días.

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

Motivo	Promedio de días dictamen
ART. 20 abandono de Tratamiento	61
Determinación de la Incapacidad	28
Divergencia en el Alta	12
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	32
Divergencia en la Transitoriedad	20
Divergencia en las Prestaciones Especie	17
Empleador sin ART	84
Rechazo Fundamentado en Plazo	39
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	29
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo RECONVERTIDO A RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO	27
Rechazo por Enfermedad no Listada	56
Re-Ingreso a Tratamiento	21
Silencio de la Aseguradora RECONVERTIDO A RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO	20

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

Motivo	Promedio de días dictamen
ART. 20 abandono de Tratamiento	63
Determinación de la Incapacidad	27
Divergencia en el Alta	10
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	32
Divergencia en las Prestaciones Especie	14
Rechazo Fundamentado en Plazo	17
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	28
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo RECONVERTIDO A RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO	22
Rechazo por Enfermedad no Listada	55
Re-Ingreso a Tratamiento	17
Silencio de la Aseguradora RECONVERTIDO A RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO	8

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

Motivo	Promedio de días dictamen
ART. 20 abandono de Tratamiento	34
Determinación de la Incapacidad	31
Divergencia en el Alta	13
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	33
Divergencia en las Prestaciones Especie	21
Rechazo de la Contingencia Ley 27348	19
Rechazo Fundamentado en Plazo	35
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	27
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo RECONVERTIDO A RECHAZO FUNDAMENTADO EN PLAZO	24
Rechazo por Enfermedad no Listada	41
Re-Ingreso a Tratamiento	16

Cuadro 5.4.1.c. –Promedio de días de dictamen s/ expedientes ingresados en 2017 (01/01-15/10)
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

5.4.2. Trámites Previsionales

Para los expedientes previsionales, la Instrucción SAFJP N°37/2001 fija un máximo de 13 días corridos para citar al afiliado. En el 2015 el promedio fue de 15 días corridos y el máximo registrado de 426 días, para el 2016 se registró un promedio de 10 días corridos y el valor máximo en 58 días.

Por su parte, durante el periodo comprendido entre 01/01/2017 y 15/10/2017 el promedio estuvo en 11 días y su máximo en 117 días.

A su vez, sobre el total de citaciones cursadas para cada uno de los períodos señalados se observa que en 2015, los casos que superaron los 13 días normativos registraron un 23%, en 2016 un 8%, y en 2017 un 11%.

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

Analizados los expedientes ingresados y dictaminados se verificó en 2015 un promedio de 55 días corridos, en 2016 se registró un indicador de 59 días corridos y en 2017 el resultado fue de 47 días corridos.

Según los diferentes motivos de trámite, considerando los expedientes ingresados en 2015, 2016 y 2017, se registraron promedios dispares que se exponen en el cuadro 5.4.2.a. Asimismo, se advierte que durante el transcurso del año 2017 se

han manifestado mejoras en todos los promedios para cada uno de los diferentes tipos de trámite previsional.

Motivo	Promedio de días dictamen				
	2015	2016	Variación 2016/2015	2017	Variación 2017/2016
Art. 50 - Ley 24.241	53	61	15,1%	49	-19,7%
Autónomos	87	48	-44,7%	14	-70,8%
Derechohabientes	52	60	15,7%	36	-40,0%
Retiro por Invalidez	53	58	8,6%	49	-15,5%
Minusválidos - Ley 20.475	0	77	-	31	-59,7%
Ciegos - Ley 20.888	0	0	-	26	-

Cuadro 5.4.2.a. –Promedio de días de dictamen s/ exptes. ingresados en 2015, 2016 y 2017 (01/01–15/10)
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

5.4.3. Flujo y stock de expedientes

A partir de los datos obtenidos de la Base Tableau, respecto a los expedientes laborales que figuran activos, pendientes de dictamen y que no estén archivados al 10/11/2017 se obtuvo un total de 53 casos, de los cuales 6 se encontraban con su plazo vencido por sobre los 105 días corridos.

Según el motivo del trámite se desprende que aquellos relacionados a determinación de la incapacidad y divergencia en la determinación de la incapacidad agruparon el 75% del total (Cuadro 5.4.3.b).

A la misma fecha, los previsionales totalizaban 28 casos, de los cuales 9 excedían el plazo de 76 días corridos. Sobre el total de casos pendientes, el 68% se concentró en los estados de “revisado primera vez”, mientras que según el tipo de trámite, los expedientes de “Retiro por Invalidez” centralizaron algo menos de 76% (Cuadro 5.4.3.a).

Por su parte, se analizaron los expedientes que fueron dictaminados y se encuentran pendientes de pase a firme, de archivo o apelados que están a la espera de ser girados a la CMC, y su resultado asciende a 55. De estos, 35 corresponden a trámites laborales y 20 a previsionales. Sobre el total casos se desprende que 3 expedientes corresponden a dictámenes emitidos en 2016, mientras que los restantes 52 fueron confeccionados en 2017.

Si bien no constituyen una cantidad significativa, estimándose que se trataría de expedientes en los que se encuentra pendiente de registrar su pase a firme/archivado o los apelados en subsidio no girados a la CMC, se sugiere instruir al personal administrativo de la CM para proceder a su diligenciamiento.

5.4.3.1. Opinión del Área Auditada

En la respuesta a la versión preliminar de este trabajo, la GACM informó que se instruyó al personal al respecto, y que al momento de la redacción definitiva se contaba con un total de, aproximadamente, 15 expedientes laborales y 8 expedientes previsionales pendientes de firme.

Stock de expte con y sin plazo vencido	Total
A Dictaminar	2
Retiro por Invalidez	2
Abierto	1
Art. 50 - Ley 24.241	1
Citado a 1 Revisación	2
Retiro por Invalidez	2
Re-Citado a 1 Revisación	4
Art. 50 - Ley 24.241	2
Derechohabientes	1
Retiro por Invalidez	1
Revisado 1 vez	19
Art. 50 - Ley 24.241	1
Autónomos	1
Retiro por Invalidez	17
Total general	28

Cuadro 5.4.3.a. –Stock de exptes. Previsionales por estado de trámite al 10/11/2017
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

Stock de expte con y sin plazo vencido	Total
Archivo Transitorio	8
Determinación de la Incapacidad	5
Rechazo Fundamentado en Plazo	1
Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo	1
Re-Ingreso a Tratamiento	1
Entrega de copia del Acta al Damnificado	3
Divergencia en el Alta	2
Rechazo por Enfermedad no Listada	1
Generación de Dictamen Médico	2
Determinación de la Incapacidad	2
Gestión Finalizada	10
Determinación de la Incapacidad	4
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	6
Ingreso del Expediente al Sistema	13
Determinación de la Incapacidad	7
Divergencia en el Alta	2
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	4
Notificación de Acta de Audiencia Médica a la ART	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	1
Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla/Correo	1
Re-Ingreso a Tratamiento	1
Notificación de Incomparecencia al Empleador	4
ART. 20 abandono de Tratamiento	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	1
Re-Ingreso a Tratamiento	2
Notificación de Re-Citación al Empleador	2
Determinación de la Incapacidad	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	1
Requerimiento a la ART para la Audiencia	9
Determinación de la Incapacidad	4
Divergencia en el Alta	1
Divergencia en la Determinación de la Incapacidad	4
Total general	53

Cuadro 5.4.3.a. –Stock de exptes. Laborales por estado de trámite al 10/11/2017
Elaboración UAI, Fuente: Tableau

5.5. Relevamiento de expedientes en sede de la CM

Esta UAI tomó una muestra de 38 expedientes distribuidos en 20 laborales y 18 previsionales, que se tramitan en formato digital y documental, respectivamente, a fin de evaluar aspectos formales, cumplimientos normativos, tiempos de resolución desde su fecha de ingreso hasta el efectivo dictamen.

Los expedientes laborales y previsionales seleccionados han consistido en trámites relacionados a determinación de la incapacidad, divergencia en la

determinación de la incapacidad, Art.20 apartado 2 Ley 24.557, reingreso a tratamiento, divergencia en el alta, divergencia en las prestaciones en especie, rechazo por enfermedad no listada, rechazo fundamentado en plazo, retiro por invalidez, derechohabiente y art. 50 ley 24.241. Estos casos señalados registraban los siguientes estados: revisado primera vez, re-citado a primera, a dictaminar, dictaminado, pendiente de firme y archivado.

5.5.1. Expedientes previsionales

A partir de la muestra analizada se encontraron casos de expedientes en los que no se ha incluido la constancia de turno asignada por la ANSES, la cual permite determinar con precisión la fecha de citación a primera audiencia (requisito necesario para establecer una eventual caducidad del trámite) o en su defecto constancia emitida por el sistema de agenda médica de la fecha cierta de audiencia (Exptes 018-P-00027/16, 018-P-00127/16, 018-P-00091/15, 018-P-00057/15). También se advirtió la falta de constancias de la fecha de recepción sobre los estudios realizados por prestadores externos, como demora desde la solicitud de estudios hasta la fecha de la prestación (018-P-00034/17), casos pendientes de re-citación a la primera audiencia o de notificación (018-P-00256/16, 018-P-00037/17, 018-P-00265/15), faltante de actas de incomparecencia ante la ausencia del afiliado (018-P-00256/19, 018-P-00164/16, 018-P-00037/17), casos donde no se incorpora el acuse de recibo del correo lo cual permite determinar la notificación fehaciente de la audiencia (018-P-00135/16, 018-P-00173/15) y falta de foliatura (018-P-00091/15, 018-P-00265/15, 018-P-00057/15).

Otro hallazgo se asocia a la demora en el pase a firme, situación que fuera subsanada al momento de esta auditoría (Expte 225210/16, 38107/17, 018-P-00090/17, 018-P-00034/17, 018-P-00127/16, 018-P-00135/16)

La existencia de errores formales y deficiencias en la integración documental de trámites médicos previsionales ha sido reiteradamente observada en informes de esta Unidad (conf. Informes UAI N° 36/10, 05/13, 07/14, 36/14, 22/15, 30/15, 30/16, 24/17 y 31/17). En el seguimiento de esas observaciones, en todos los casos se las han reportado en curso de regularización toda vez que, se estima quedarán regularizadas con la digitalización de este tipo de expedientes.

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

5.5.1.1. Opinión del Área Auditada

La GACM indicó que en la actualidad se está trabajando conjuntamente con la ANSES para digitalizar los trámites previsionales. Cuando se obtengan los resultados esperados, las situaciones planteadas serán subsanadas. Asimismo cabe mencionar que la constancia de turno médico es entregada por la ANSES al solicitante, quien debe presentarla el día de la audiencia médica conjuntamente con el resto de los requisitos previstos en la normativa vigente. Dado que la GACM conoce la problemática planteada, es decir, que los afiliados no presentan la

constancia el día de la audiencia médica como tampoco la documentación obligatoria para cada trámite, es que se ha decidido profundizar sobre esta cuestión en cuanto la digitalización del trámite previsional.

A su vez señaló que se ha instruido al personal, indicándoles la corrección de los errores hallados. Asimismo se les ha informado que cada uno de los expedientes debe realizarse de acuerdo a lo que se indica en la normativa vigente.

5.5.2. Expedientes laborales

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

No obstante, se han hallado casos con ausencias de los damnificados a la audiencia de citación programadas, incluso ante reiteradas citaciones, sin que obren en el expediente las constancias de envío de citaciones por parte de la aseguradora (Expte 9367/16, 136421/16, 138630/17, 34297/17, 54513/16, 217999/16, 251795/16, 45993/16).

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

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

Dicha situación fue observada en ocasión del Informe UAI SRT N°30/16, 24/17 y 31/17, a la cual se estima remitirse. En dicha oportunidad el área auditada comentó las acciones de reingeniería de los procesos y procedimientos que viene desarrollando en las CM.

Se identificaron, también, casos en los cuales no se han incorporado al expediente digital la copia de la matrícula del profesional patrocinante (225210/17, 138630/17, 197396/17, 208547/17) y otros con faltante de la carta poder otorgada por el damnificado/ART (225210/17, 45993/16).

Sobre este particular, con fecha 10/07/2017, el Departamento de Apoyo Administrativo de CM, instruyó al personal administrativo de las CMJ para que solicite, previo a la audiencia médica, la acreditación de matrícula profesional sea por médico de parte o abogado patrocinante. Este documento debería ser solicitado en cada trámite que tenga representación médica o letrada, escaneado e incorporado al expediente.

Dicho hallazgo fue señalado en el Informe UAI SRT N°31/17, remitiéndose a la observación allí formulada “*Se advierten casos de expedientes en los cuales no consta la acreditación de la matrícula profesional del patrocinante, contrariando lo instruido al respecto por el Departamento de Apoyo Administrativo de CM.*”

Otras cuestiones vinculadas con la integración de los expedientes incluidos en la muestra analizada son: falta de acta de incomparecencia a la audiencia por parte del damnificado (45993/16).

5.5.2.1. Opinión del Área Auditada

La GACM señaló que se evaluará cada uno de los casos referidos, y procederá a ajustar los criterios en el área de control de expedientes. A su vez, con respecto a los casos donde no se constató la acreditación de la matrícula profesional del patrocinante, reiterará la instrucción del Departamento de Apoyo Administrativo de Comisiones Médicas.

5.6. Condiciones y medio ambiente de trabajo

Se obtuvo copia del Anexo I de la Resolución SRT N° 463/09 confeccionado por el Servicio de Seguridad e Higiene de este Organismo al día 30 de Agosto del 2017

Esta Unidad efectuó un relevamiento de las CyMAT existentes al momento de la visita efectuada en la sede de la Comisión Médica 18 (Viedma) siguiendo el anexo I de la Resolución SRT N° 463/09.

Como resultado de dicho relevamiento, en el Cuadro 5.6.a. se señalan, las cuestiones en cuya remediación procede que intervenga el Servicio de Higiene y Seguridad mientras que en el cuadro 5.6.b. se resumen aquellas situaciones en que se estima que la Gerencia de Administración y Finanzas debiera coordinar acciones con la Gerencia Médica para su subsanación.

Condiciones detectadas según anexo I Resl SRT 463/09 correspondientes a el SYH		
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	Observación
1	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?	No existen registros en el establecimiento de acciones
2	¿Se desarrolla un Programa de Ergonomía Integrado para los distintos puestos de trabajo?	No acredita
3	¿Se realizan controles de ingeniería a los puestos de trabajo?	Estudio sobre uso de pad mouse pero no aplicado a la CM
4	¿Se realizan controles administrativos y seguimientos a los puestos de trabajo?	No acredita
5	¿Existen programas de capacitación con planificación en forma anual?	No acredita
6	¿Se acredita la realización periódica de simulacros de evacuación?	No acredita
7	¿Se almacenan los productos respetando la distancia mínima de 1 m entre la parte superior de las estibas y el techo?	En el archivo se supera esa distancia
8	¿Las puestas a tierra se verifican periódicamente mediante mediciones?	Vencidas
9	¿Se verifica la existencia de registros de entrega de los E.P.P.?	No acredita

Cuadro.5.6 a. Relevamiento de las condiciones de seguridad e higiene y documentación existente

Condiciones detectadas según anexo I Resl SRT 463/09 correspondientes a Servicios generales		
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	Observación
1	¿Los sistemas de almacenaje permiten una adecuada circulación y son seguros?	Existen estanterías no amuradas a un punto fijo
2	¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?	Cables sueltos sector de rack y en el piso en zonas de tránsito
3	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	Sobrecarga de enchufes y cables en el piso y sector del rack
4	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?	No se registran y no hay programa
5	Se han adoptado las medidas para la protección contra riesgos de contactos directos e indirectos?	Falta medición de PAT
6	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas (pararrayos)?	No posee
7	¿Los niveles existentes cumplen con la legislación vigente?	Hay puestos que no alcanza los niveles de iluminación solicitados en la legislación
8	¿Se ha instalado un sistema de iluminación de emergencia, en casos necesarios, acorde a los requerimientos de la legislación vigente?	No hay iluminación de emergencia
9	¿Todas las plataformas de trabajo y rampas cumplen con las condiciones de seguridad?	No hay entrada para personas con movilidad reducida o discapacitados
10	¿Posee programa de mantenimiento preventivo, en base a razones de riesgos y otras situaciones similares, para instalaciones eléctricas	No Acredita
11	¿Se encuentran señalizados los caminos de evacuación en caso de peligro e indicadas las salidas normales y de emergencia?	Hay señalización pero incompleta y fuera de norma
12	¿Existen baños aptos para discapacitados?	No hay baño para discapacitados
13	Accesos al edificio	No hay accesos adecuado para discapacitados

Cuadro 5.6.b. Resumen de situaciones detectadas en el establecimiento

5.6.1. Opinión del Área Auditada

Por correo electrónico del 28-12-17 la Subgerencia de Infraestructura, en respuesta a la versión preliminar de este informe, dejo constancia que personal de su área realizó una visita en el mes de para evaluar las condiciones edilicias sobre cuyo resultado se programaran las acciones de mejoras que se prevén ejecutar en 2018.

6 – CONCLUSION

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

7 – OPINION DEL AREA AUDITADA

La versión preliminar de este trabajo fue puesta a consideración de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas y, el extracto pertinente, de la Gerencia de Administración y Finanzas. Sus comentarios se han tenido en cuenta en esta redacción definitiva.

Buenos Aires, diciembre de 2017



Unidad Auditoría Interna

INFORME UAI N° 40/2018

**COMUNICACIONES Y
RELACIONES INSTITUCIONALES**



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Febrero 2019



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

Contenido

INFORME EJECUTIVO

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) PRINCIPALES OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	1
4) CONCLUSIÓN	2

INFORME ANALITICO

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) ANTECEDENTES	1
4) MARCO DE REFERENCIA	2
5) TAREA REALIZADA	4
6) DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	4
7) CONCLUSIÓN	11



**INFORME DE AUDITORIA
EJECUTIVO**

COMUNICACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES

1. OBJETO

Evaluar el estado de implementación del sitio web institucional por parte de la Subgerencia de Comunicación Institucional y su adecuación a los estándares tecnológicos definidos para la Administración Pública Nacional.

2. ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 13/12/2018 al 28/12/2018 y se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, mediante el empleo de procedimientos usuales de auditoría.

La información recabada se encuentra circunscripta al período que abarca desde el 01/01/2018 al 28/12/2018:

3. PRINCIPALES OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. OBSERVACIÓN

No se advierte la utilización de links de descarga de software gratuito necesario para que los usuarios puedan acceder a información de archivos en formato pdf y Excel, a través de los programas Adobe Acrobat Reader y Open Office, respectivamente.

RECOMENDACIÓN

La Subgerencia de Comunicación Institucional deberá establecer enlaces de descarga del software necesario para la visualización de documentos en todas las páginas donde se publiquen, con el fin de simplificar la lectura de la web Institucional para todos los usuarios.

2. OBSERVACIÓN

La página web no ofrece una versión accesible para aquellos usuarios con alguna discapacidad, dicha situación impacta en la perceptibilidad del sitio, toda vez que la información y los componentes de la interfaz no se presentan para todos los usuarios según sus necesidades.



RECOMENDACIÓN

La Subgerencia de Comunicación Institucional deberá implementar módulos especiales con acceso a la información para personas que presenten algún tipo de discapacidad.

3. OBSERVACIÓN

No se encuentra disponible un mapa de la web que permita identificar a todas las páginas que hay en el sitio, para facilitar la localización de la información requerida por parte de los usuarios de forma más rápida y oportuna.

RECOMENDACIÓN

La Subgerencia de Comunicación Institucional deberá desarrollar una herramienta que le permita al usuario ver el mapa del sitio web e identificar todo su contenido con la finalidad de optimizar el acceso a la información.

4. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada se concluye que la Subgerencia de Comunicación Institucional ha desplegado un razonable tratamiento en las acciones vinculadas a la implementación del sitio web institucional y su adecuación a los estándares tecnológicos. Sin perjuicio de lo señalado, se advierte la existencia de oportunidades de mejora tal como se expone en el Apartado 6. del presente informe, en lo atinente a los lineamientos y recomendaciones de usabilidad definidos para los sitios web del sector Público Nacional.

Buenos Aires, Febrero de 2019



INFORME DE AUDITORIA

COMUNICACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES

1. OBJETO

Evaluar el estado de implementación del sitio web institucional por parte de la Subgerencia de Comunicación Institucional y su adecuación a los estándares tecnológicos definidos para la Administración Pública Nacional.

2. ALCANCE

La tarea, tuvo lugar entre el 13/12/2018 al 28/12/2018 y se llevó a cabo de conformidad con las normas de Auditoría Gubernamental, mediante el empleo de procedimientos usuales de auditoría.

La información recabada se encuentra circunscripta al período que abarca desde el 01/01/2018 al 28/12/2018:

3. ANTECEDENTES

Normativos:

- Ley 24.557 - Riesgos del Trabajo;
- Decreto 334/96 - Reglamentario de la Ley 24.557;
- Decreto 717/96 - Reglamentario de la Ley 24.557;
- Resolución S.R.T. N° 01/2016 - Estructura SRT;
- Disposición O.N.T.I. N° 2/2014 - Norma de Accesibilidad Web;
- Disposición O.N.T.I. N° 1-E/2018. Estándares Tecnológicos para la Administración Pública Nacional (ETAP) Versión 23.0;
- Decreto N° 378/2005 - Plan Nacional de Gobierno Electrónico;
- Decreto 87/2017 - Plataforma Digital del Sector Público Nacional.

Documentales:

- Informe UAI SRT N° 32/14 - Gerencia de Comunicación Institucional y Capacitación;
- Informe UAI – SRT N° 21/16 “Comunicación Institucional y Capacitación Externa”



Informáticos:

- Página web institucional.

4. MARCO DE REFERENCIA

A través del Decreto N° 378/2005, se aprobó el **Plan Nacional de Gobierno Electrónico**, el que propició el uso eficiente y coordinado de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de Internet, promoviendo el intercambio de información entre el Estado y los ciudadanos y usuarios.

La Subsecretaría de la Gestión Pública (SGP) es la encargada de elaborar y promover las acciones estratégicas, las directrices y el marco regulatorio para las tecnologías relacionadas con la publicación de información y la implementación de servicios de gobierno en Internet. Su misión es aprovechar las posibilidades y ventajas que brinda la Red para lograr una gestión eficiente, optimizando la utilización de recursos técnicos, humanos y económicos.

La *Oficina Nacional de Tecnologías de la Información (ONTI)*, dependiente de la SGP, dicta los **Estándares Tecnológicos para la Administración Pública Nacional, (ETAP)**¹ y propone lineamientos y/o estándares para la Administración Pública Nacional.

Estos estándares incluyen pautas de aplicación para el desarrollo de sitios o portales que tienen como objetivo indicar los requerimientos mínimos que cada sitio de Internet del gobierno deberá cumplimentar. Este marco de referencia es de aplicación en lo que se refiere a la estrategia, diseño y contenido del sitio web de la SRT.

Dentro de los mencionados lineamientos ETAP – encontramos las **Recomendaciones de Usabilidad para Sitios Web del Sector Público Nacional**, en las cuales se define el término “Usabilidad” como la disciplina que aplicada al entorno web, tiene como objetivo minimizar las dificultades en el uso de los sitios web y sus aplicaciones, analizando el modo en que los usuarios los utilizan, detectando los problemas que se presentan y proponiendo alternativas para solucionarlos con el fin de que los usuarios logren una interacción sencilla, productiva y satisfactoria con el sitio y las aplicaciones.



La Organización Internacional de Normalización (ISO) 9241-11, define la Usabilidad como la medida en la cual un producto puede ser usado por determinados usuarios para conseguir objetivos específicos con efectividad, eficiencia y satisfacción dado un contexto específico de uso.

La Usabilidad implica diseñar una interfaz de usuario que sea efectiva, eficiente y satisfactoria para un público específico. La Accesibilidad extiende el alcance del diseño de la interfaz para que sea efectiva, eficiente y satisfactoria para más personas.

A su vez, entre los lineamientos de buenas prácticas para mejorar la usabilidad de un sitio **web encontramos:**

- Aclarar el propósito del sitio: se debería explicar al visitante de quién es el sitio y el mostrar claramente el objetivo del sitio, qué se puede encontrar en él;
- Ayudar a los usuarios a encontrar lo que buscan;
- Mostrar el contenido del sitio: desplegar claramente los temas principales del sitio
- Diseñar para mejorar la Interacción, no para definirla. El diseño debe cooperar con la información, no competir con ella.
- Balancear el diseño y el formato.
- Que la página web sea obvia, evidente, clara y fácil de entender.
- Diseñar páginas destacando lo importante, dividir las en zonas bien definidas, mostrar claramente los enlaces
- Incluir el logotipo en la esquina superior izquierda y permitir un enlace que nos dirija a la página principal del sitio.

Asimismo, se definieron 10 principios generales para diseño de interacción²:

1. Visibilidad del estado del sistema.
2. Hacer coincidir el mundo real con el sistema.
3. Control del usuario y libertad.
4. Consistencia y estándares.
5. Prevención de errores.

¹ ETAP: Versión 23.0 "Recomendaciones de Usabilidad para sitios Web del Sector Público Nacional".



6. Minimizar la carga de la memoria del usuario.
7. Flexibilidad y eficiencia de uso.
8. Diseño estético y minimalista.
9. Ayudar a los usuarios a reconocer, diagnosticar y recuperarse de los errores.
10. Ayuda y documentación.

5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría y/o comprobaciones:

1. Análisis normativo;
2. Recopilación de antecedentes;
3. Verificación de la información contenida de la página oficial del Organismo;
4. Evaluación de la interface con las técnicas de accesibilidad para contenidos web.

6. DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

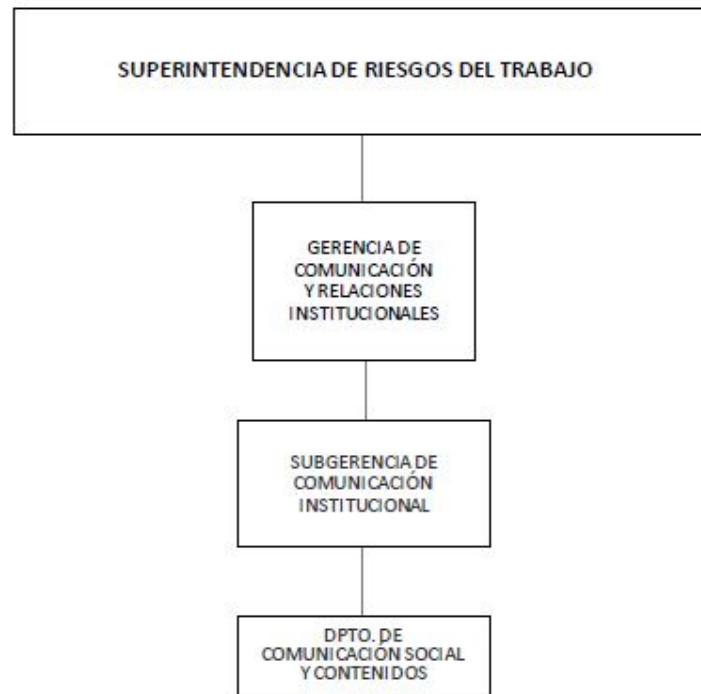
A continuación se describen los aspectos verificados, las observaciones surgidas de la labor y las recomendaciones que esta Unidad de Control sugiere para optimizar la gestión y operatoria en aquellos aspectos que constituyeron materia de examen.

6.1 Estructura Organizativa

Mediante la Resolución SRT N° 01/16, se aprobó la estructura orgánico funcional de la SRT y se le atribuyó a la actual Subgerencia de Comunicación Institucional (SCI), dependiente de la Gerencia de Comunicación y Relaciones Institucionales (GCyRI), las acciones de coordinar el contenido, actualización y difusión de la página oficial de Internet de la SRT y redes sociales; y participar en la planificación de las relaciones con los nuevos medios de comunicación.

Sin perjuicio de lo expuesto, al momento de la realización del presente informe, se aprobó una nueva estructura organizativa, vigente a partir del dictado de la Resol-2019-4-APN-SRT#MPyT, la cual ratifica las mencionadas acciones, la que seguidamente se grafica:

² En 1994 Ingeniero de interfaces Jakob Nielsen, nacido en Dinamarca, experto en usabilidad y diseño. Es una de las personas más respetadas en el ámbito mundial sobre-usabilidad en la web.



Estructura Orgánica vigente s/ RESOL-2019-4-APN-SRT-#MPYT

6.2 Recursos Humanos – Dotación

La dotación de recursos humanos afectada a la Web SRT se compone de dos (2) agentes internos de la SRT asignados a las siguientes tareas:

- Desarrollo y programación en entornos Wordpress / Drupal, carga de información en todas las secciones del sitio Web, publicación de noticias relacionadas al organismo, administración de micrositos, y mantenimiento en el funcionamiento de los plugins;
- Coordinación y revisión de contenidos destinados para la página Web, supervisión en la implementación de nuevas herramientas para el sitio, desarrollo y programación en entornos Wordpress / Drupal, publicación de noticias relacionadas al organismo, administración de micro-sitios y gestión de requerimientos de las áreas de la Superintendencia;
- Publicación de noticias relacionadas al organismo.



Otros dos (2) agentes externos contratados para programación, los cuales concentran las siguientes funciones:

- Asesoramiento y soporte sobre entornos Wordpress / Drupal; soporte para migración de datos entre los entornos mencionados; desarrollo, implementación de plugins para entornos Wordpress y Drupal; programación y soporte en aplicaciones basadas en lenguajes PHP y MySQL; programación y mantenimiento de micrositios; asesoramiento en nuevas implementaciones, entre ellas galería de fotos, chat, formularios de contacto, encuestas, etc.; actualizaciones de seguridad y back up mensuales.

Por último, acompaña a los recursos contratados un (1) agente externo con tareas vinculadas al:

- Diseño gráfico integral de la actual página Web del organismo basado en el manual de estilo publicado por Jefatura de Gabinete de ministros de la Nación. Responsable del diseño del nuevo espacio Web dentro del entorno destinado para la SRT dentro de argentina.gob.ar.

6.3. Proyecto Argentina.gob.ar

El Decreto 87/2017, establece la creación de la Plataforma Digital del Sector Público Nacional, la cual integra las siguientes herramientas y servicios que son utilizados o prestados por los organismos y jurisdicciones alcanzadas por la presente, entre los que se encuentran los Portales de Internet.

A su vez, dentro del Portal Web General (argentina.gob.ar), se creó el Perfil Digital del Ciudadano “Mi Argentina”, como medio a través del cual las personas pueden acceder a los servicios prestados por el Estado, efectuar trámites, consultar el estado de los mismos, solicitar turnos, acceder a información y definir sus suscripciones.

La misma normativa define que los Portales de Internet del Sector Público Nacional que se encuentren actualmente en funcionamiento y aquellos que se desarrollen a partir de su entrada en vigencia, deberán alojarse en el Portal Web General (argentina.gob.ar).

Por su parte, la Subgerencia de Comunicación Institucional se encuentra en proceso de migración al sitio Web: www.argentina.gob.ar, administrado por la Secretaría de



Modernización de la Nación, a tal fin a partir del mes de diciembre 2018 el equipo técnico de la SCI y la Coordinación Estrategia de Contenidos de la Subsecretaría de Gobierno Digital establecieron los parámetros para concretar la referida migración.

A partir del mes de enero de 2019, se publicó la home del nuevo sitio Web de la SRT como paso inicial de migración. En el transcurso de 2019 el personal interno y externo de este organismo con la supervisión de la Subsecretaría realizará la migración de todos los contenidos y herramientas a este nuevo espacio.

El objetivo principal de esta migración es integrar nuestro sitio Web a una estructura que permita a todos los ciudadanos encontrar de forma más ágil, precisa y clara los contenidos que busca según sus necesidades.

6.4. Estado de implementación del sitio web institucional

Con la finalidad de analizar la información contenida en el sitio web del Organismo, así como también su exposición, se han identificado una serie de pautas de evaluación y cumplimiento.

- Posicionamiento web: Para comprobar el posicionamiento de la web de la SRT en un buscador, se han realizado búsquedas simples en aquellos con mayor difusión y más reconocidos, como ser “Internet Explorer” y “Google”, el resultado hallado ha sido que la web institucional aparece en los primeros links de acceso, facilitando a los usuarios a acceder a su localización y contenido.
- Página Principal: Se advierte un entorno amigable, se destaca el fondo blanco sobre letras en color negro y gris, lo que ayuda a una correcta lectura y a un menor cansancio de la vista del usuario. La tipología gráfica de la letra es legible. Asimismo, los links o botones de enlaces a otros servicios son de color azul, en la gama del logo institucional.
- El Diseño de la página está encabezado por el nombre del Organismo, y el menú principal que expone los apartados más importantes de la SRT.
Existe una buena identificación de todas las páginas en el sitio. Se resaltan con colores de los temas más importantes y los links de interés. Toda la web sigue la misma estructura de diseño en cada una de las páginas, conforme a los estándares de argentina.com.ar.



- La información se presenta en cinco módulos:
- 1) *Links de acceso* a los menús de: Servicios, Comisiones Médicas, Empleador, Trabajador y ART; los cuales permiten obtener información relacionada con cada uno de ellos³.
 - 2) *Novedades* destaca noticias relacionadas con el Organismo, el sistema de Riesgos del Trabajo, campañas realizadas, inauguraciones de nuevas sedes de Comisiones Médicas y/o Delegaciones del interior del país, en otros.
 - 3) *Servicios Destacados*, allí se puede acceder a información relevante a historial de contratos celebrados entre empleador y ART, consulta de alícuota por CUIT, póliza digital como solución tecnológica de uso obligatorio para ART y empleadores que reemplaza el procedimiento de afiliación y el contrato de cobertura en soporte papel, letrado patrocinante, ventanilla electrónica y consultas.
 - 4) *Información de Interés* donde encontramos acceso a estadísticas del sistema denominado Micro-sitio Estadísticas, destacando datos y gráficos de cobertura y financiación, accidentabilidad laboral, información sobre litigiosidad, estadísticas, metodología empleada y vinculación a otros sitios oficiales de interés. Contiene información sobre Prevención, normas, programas, material audiovisual, etc. Asimismo se encuentra disponible el hipervínculo denominado *Observatorio*, el cual permite difundir información y conocimientos, relacionados a la salud y seguridad en el trabajo, que sirven de base para el desarrollo de políticas y la toma de decisiones de los distintos actores del Sistema de Riesgos del Trabajo.
 - 5) Como último enlace se incorporó información vinculada a la autoridad máxima del Organismo y todos los datos de contacto con la SRT, a través de las vías convencionales y por redes sociales.

A lo largo de todo el portal se interacciona con información de tipo texto, gráfica y con acceso a descarga de archivos en formato PDF y Excel.

³ A modo de ejemplo, citamos el vínculo a las Comisiones Médicas donde se despliega en un micro-sitio toda la información correspondientes a los tramites vinculados a los accidentes laborales, enfermedades profesionales o aquellos que deriven de cuestiones previsionales.



La web presenta interactividad con el usuario; facilitando líneas de contacto a través de las redes sociales más difundidas, como ser Twitter, Facebook, Instagram, You Tube y una APP para teléfonos móviles y tablets disponible para sistema Android e IOS.

Por otra parte, cabe mencionar que la Disposición de la Oficina Nacional de Tecnología de la Información (ONTI) N° 2/2014, definió las características que ha de cumplir la información y otros contenidos disponibles mediante tecnologías web en Internet, intranets y cualquier tipo de redes informáticas, para que puedan ser utilizados por la mayor parte de la población, incluyendo personas con discapacidad y personas de edad avanzada, ya sea, de forma autónoma o mediante los productos de apoyo pertinentes. Además de cubrir las necesidades derivadas de la mayoría de los tipos de discapacidad, incluyendo visuales, auditivas, físicas, del habla, cognitivas, del lenguaje, de aprendizaje y neurológicas.

1. Observación

No se advierte la utilización de links de descarga de software gratuito necesario para que los usuarios puedan acceder a información de archivos en formato pdf y Excel, a través de los programas Adobe Acrobat Reader y Open Office, respectivamente.

Recomendación

La Subgerencia de Comunicación Institucional deberá establecer enlaces de descarga del software necesario para la visualización de documentos en todas las páginas donde se publiquen, con el fin de simplificar la lectura de la web Institucional para todos los usuarios.

Respuesta del Área Auditada

La Subgerencia de Comunicación Institucional refirió que generará una página donde los usuarios podrán descargar software gratuito para consultar material desarrollado en PDF, XLS y DOC, de forma ajustada a los lineamientos estéticos desarrollados por la Secretaría de Modernización.

Opinión UAI

Se estima que el comentario del auditado no modifica los términos de la observación, en cuanto a la ausencia de links de descarga de software gratuitos.

2. Observación



La página web no ofrece una versión accesible para aquellos usuarios con alguna discapacidad, dicha situación impacta en la perceptibilidad del sitio, toda vez que la información y los componentes de la interfaz no se presentan para todos los usuarios según sus necesidades.

Recomendación

La Subgerencia de Comunicación Institucional deberá implementar módulos especiales con acceso a la información para personas que presenten algún tipo de discapacidad.

Respuesta del Área Auditada

La Subgerencia de Comunicación Institucional informó que ha tomado conocimiento de la observación y que pondrá a disposición de los usuarios programas que cumplirían con la función de brindar accesibilidad a personas con discapacidad.

Opinión UAI

Se estima que el comentario del auditado no modifica los términos de la observación, con lo cual se ratifica su contenido.

3. Observación

No se encuentra disponible un mapa de la web que permita identificar a todas las páginas que hay en el sitio, para facilitar la localización de la información requerida por parte de los usuarios de forma más rápida y oportuna.

Recomendación

La Subgerencia de Comunicación Institucional deberá desarrollar una herramienta que le permita al usuario ver el mapa del sitio web e identificar todo su contenido con la finalidad de optimizar el acceso a la información.

Respuesta del Área Auditada

La Subgerencia de Comunicaciones y Relaciones Institucionales notificó que desarrollará en forma interna y específica para la página web SRT un mapa del sitio debido a que, por el momento, la Secretaría de Modernización no cuenta con un módulo que realice esta acción de forma automática.

Opinión UAI

Esta UAI ratifica los términos de su observación, y comparte las acciones propuestas por el área auditada.



6.5. Asistente virtual

La SRT junto a la empresa Microsoft, desarrolló e implementó a mediados de 2018 una herramienta que funciona a través de la web y redes sociales, con el objetivo de ofrecer asesoramiento virtual las 24 horas del día, accesible a todos los ciudadanos.

Este proyecto se desarrolló para crear sistemas que permiten comprender el lenguaje humano y reconocer qué información es relevante para responder a sus preguntas. De esta forma la SRT puede simular una conversación que le permite mejorar el servicio y la comunicación de sus más de 500.000 usuarios diarios.

En este sentido y en el marco de la Modernización del Estado, el organismo puso en marcha el servicio del Chat Bot, un nuevo canal de comunicación y asesoramiento, vía web, sustentado en tecnología de punta, de fácil acceso y rápida respuesta, que responde durante las 24 horas los 365 días del año.

El Chat Bot asume una personalidad femenina, conmemorando el Día de la Mujer, cuyo nombre es “Julieta” y su imagen se transforma en un asesor virtual calificado que se acerca al usuario como un trabajador más, utilizando además un lenguaje coloquial, cordial y sencillo, para tener un mejor acercamiento.

El Chat Bot responde consultas generales sobre el Sistema de Riesgos del Trabajo y sus actores; y puede brindar asesoramiento sobre preguntas específicas, individualizadas para cada usuario.

Este aplicativo constituye una herramienta muy dinámica que permite su continua actualización y además ofrece la posibilidad de ir enriqueciendo el “conocimiento” de “Julieta” que desarrolla las interfaces necesarias para que el motor del Bot encuentre las respuestas a datos individuales de los trabajadores en la Base de Datos de la SRT.

7. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada se concluye que la Subgerencia de Comunicación Institucional ha desplegado un razonable tratamiento en las acciones vinculadas a la implementación del sitio web institucional y su adecuación a los estándares tecnológicos.



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

“2019 – Año de la Exportación”

Unidad de Auditoría Interna

Sin perjuicio de lo señalado, se advierte la existencia de oportunidades de mejora tal como se expone en el Apartado 6. del presente informe, en lo atinente a los lineamientos y recomendaciones de usabilidad definidos para los sitios web del sector Público Nacional.

Buenos Aires, Febrero de 2019

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

INFORME UAI SRT N° 42/2017

“Plan de Contingencia - Circular S.G.N. N° 02/2007”



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

**INFORME UAI SRT N° 42/17
RESUMEN EJECUTIVO**

“Plan de Contingencia - Circular S.G.N. N° 02/2007”

OBJETO

Actualizar el relevamiento acerca de la existencia, actualización y suficiencia de un plan de contingencias destinado a asegurar la continuidad de las operaciones de los procesos críticos, siguiendo el marco general propuesto por la Circular 02/07 SIGEN.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, se estima concluir que, si bien el Organismo cuenta con razonables prevenciones para asegurar la continuidad de las operaciones de los procesos críticos, se advierte que la documentación referente al Plan de

Se mantienen vigentes observaciones formuladas en anteriores informes de esta Unidad y que a continuación se transcriben:

- Al no poseer un procedimiento desarrollado y aprobado que contemple la identificación, clasificación y categorización de los incidentes y los pasos a seguir por parte del Responsable de Seguridad de la información, ante eventuales incidentes en del Organismo; se incrementa el riesgo de incurrir en un incorrecto tratamiento de tales incidentes. (Informe UAI SRT N° 42/2010)
- La falta de actualización en la documentación del DRP ante cambios ocurridos tanto referida al hardware y software instalado, como también en el esquema del personal interno y proveedores externos; incrementa el riesgo de pérdida de eficacia o eficiencia ante una eventual necesidad de restaurar las funciones críticas parcial o totalmente interrumpidas dentro de un tiempo predeterminado después de una interrupción por la ocurrencia de un evento inesperado. (Informe UAI SRT N° 39/2014)
- Al extenderse la periodicidad de las pruebas del DRP mas allá de un año aniversario se incrementa el riesgo de no contar con una adecuada actualización del plan en cuanto su eficacia para restablecer los servicios ante la ocurrencia de un evento imprevisto o inesperado. (Informe UAI SRT N° 39/2014)
- Al no encontrarse formalmente establecidos los propietarios de la información y la criticidad de los datos no se da acabado cumplimiento a lo especificado en la Política de Seguridad de la Información, vigente en el Organismo. La situación descrita debilita la seguridad de la información y dificulta la identificación de

aquella cuya recuperación resulta prioritaria ante la eventual ocurrencia de un desastre. (Informe UAI SRT N° 39/2016)

- Las Políticas de Seguridad de la Información vigentes en el Organismo no han sido actualizadas desde su aprobación, por Resolución SRT N° 231/2009. La situación descripta, al tiempo que contraviene las previsiones contenidas en las mismas políticas que prevén su periódica revisión y actualización, incrementa el riesgo de omitir el considerar mejores prácticas en la materia. (Informe UAI SRT N° 21/2017).
- Encontrándose inactivo el Comité de Seguridad de la Información no se da acabado cumplimiento, en esta materia, a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información vigente incrementándose el riesgo de desatender las acciones a cargo de dicho Comité. (Informe UAI SRT N° 21/2017).

OPINION DEL AREA AUDITADA

Los comentarios de la Subgerencia sobre la versión preliminar de este trabajo han sido considerados en la presente redacción definitiva

Buenos Aires, 31 enero de 2018

INFORME UAI SRT N° 42/17

“Plan de Contingencia - Circular S.G.N. N° 02/2007”

INDICE

INFORME PRELIMINAR	I
1. OBJETO.....	I
2. ANTECEDENTES.....	2
2.1. NORMATIVOS.....	2
2.2. DOCUMENTALES.....	2
3. ALCANCE	2
4. DESARROLLO.....	2
4.1. MARCO DE REFERENCIA.....	2
4.2. PROGRAMA DE TRABAJO	3
4.2.1. CAPÍTULO 3	3
4.2.1.1. RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD INFORMÁTICA	3
4.2.1.2. RESPONSABLE DEL ÁREA INFORMÁTICA.....	3
4.2.2. CAPÍTULO 4	4
4.2.2.1. ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD.....	4
4.2.3. CAPÍTULO 5	4
4.2.3.1. CLASIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVOS	4
4.2.4. CAPÍTULO 6	5
4.2.4.1. SEGURIDAD DEL PERSONAL	5
4.2.5. CAPÍTULO 7	5
4.2.5.1. SEGURIDAD FÍSICA Y AMBIENTAL	5
4.2.6. CAPÍTULO 8	6
4.2.6.1. PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE INCIDENTES	6
4.2.6.2. MANTENIMIENTO.....	7
4.2.7. CAPÍTULO 9	10
4.2.7.1. AISLAMIENTO DE LOS SISTEMAS SENSIBLES CAPÍTULO 9	10
4.2.7.2. SINCRONIZACIÓN DE RELOJES.....	10
4.2.8. CAPÍTULO 11.....	10
4.2.8.1. ADMINISTRACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	10
5. CONCLUSIÓN.....	I
6. OPINION DEL ARE AUDITADA.....	15

1. OBJETO

Actualizar el relevamiento acerca de la existencia, actualización y suficiencia de un plan de contingencias destinado a asegurar la continuidad de las operaciones de los procesos críticos, siguiendo el marco general propuesto por la Circular 02/07 SIGEN.

2. ANTECEDENTES

2.1. Normativos

- Circular S.G.N. N° 02/2007, “Evaluación del Políticas de Seguridad de la Información”.
- Disposición O.N.T.I. N° 06/2005
- Resolución S.R.T. N° 1343/2006 “Creación del Comité de Seguridad”.
- Resolución S.R.T. N° 01/2016 “Organigrama de la SRT” Anexo II
- Resolución S.R.T. N° 497/2017 “Manual de Procesos”
- Resolución S.R.T. N° 231/2009 “Política de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo”.

2.2. Documentales

- Instructivo de Trabajo N° 02/2007 – GNyPE
- DRP (Plan de Recuperación ante Desastres)
- Informe UAI SRT N° 42/2010 “Controles de Acceso”
- Informe UAI SRT N° 39/2016 “Base de Datos”
- Informe UAI SRT N° 21/2017 “Seguridad Informática”
- Informe UAI SRT N° 25/2016 “Infraestructura Tecnológica”

3. ALCANCE

La tarea se desarrolló entre el 01/10/17 y el 31/12/17 de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental respecto del estado de situación existente en dicho lapso.

Los procedimientos cumplidos consistieron básicamente, en la realización de entrevistas, relevamiento documental y comprobaciones visuales, verificando en los Planes de Contingencia, los aspectos pertinentes a la seguridad de la información tal como lo propone el Instructivo de Trabajo N° 02/2007 GNyPE, dentro del marco general de la Circular 02/07 SIGEN (Evaluación del Políticas de Seguridad de la Información).

4. DESARROLLO

4.1. Marco de Referencia

La Decisión Administrativa 669/04 instruyó a los Organismos del Sector Público Nacional comprendidos en los incisos a) y c) del artículo 8° de la Ley N° 24.156, a adecuar sus políticas de seguridad de la información, conforme a la Política Modelo

a dictar por la Subsecretaría de la Gestión Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros

Dicha Política Modelo fue establecida en la Disposición ONTI N° 05/2005.

La Sindicatura General de la Nación estableció pautas para verificar el cumplimiento de esas políticas elaborando para ello un Programa de Trabajo de doce capítulos comunicado mediante Instructivo de Trabajo N° 02/2007 – GNYPE.

4.2. Programa de Trabajo

A continuación, para cada título, se transcribe el texto correspondiente que presenta el Anexo I del Instructivo de Trabajo N° 02/2007 – GNYPE; basándose en la numeración dada en la Disposición ONTI N° 06/2005. De dicho Anexo se han extraído las preguntas relativas al objeto del Informe.

4.2.1. Capítulo 3

4.2.1.1. Responsable de la seguridad informática

3.5. Se encuentran las copias de seguridad y las claves de acceso debidamente protegidas ante casos de contingencia?

Se encuentran protegidas, física y digitalmente. En medios físicos alojados en una caja ignífuga y digitalmente se encuentran en un datacenter externo.

3.54 Existe algún procedimiento formalmente establecido para la realización y mantenimiento de las copias de seguridad de la información del Organismo?

Sí existe. Este se encuentra en proceso de actualización debido a los cambios de locación (Sarmiento 1962) y a los nuevos sitios de contingencia (PVNet).

3.55 Se designó formalmente al responsable de la realización de las copias de seguridad?

Si, la Resolución SRT N° 01/2016 “Organigrama de la SRT” Anexo II, detalla en el Departamento de Comunicaciones y Seguridad dependiente de la Subgerencia de Sistemas, entre sus tareas, las de:

- “Administrar y garantizar la realización de resguardos y pruebas de recuperación de la información”
- “Administrar, manejar y controlar las políticas de uso de los servicios de red y de la seguridad de la información”
- “Administrar, mantener y mejorar la solución de contingencias”.

4.2.1.2. Responsable del área informática

3.65. Existen políticas y procedimientos referentes a recuperación de información y continuidad de operaciones ante la ocurrencia de contingencias?

Existe un plan de contingencia (DRP¹) documentado y desactualizado. Actualmente se está trabajando en modificaciones sustantivas de la plataforma tecnológica debido a la mudanza de la sede central donde se alojan los servidores principales y al establecimiento de un sitio de contingencia. La Subgerencia de Sistemas ha manifestado que finalizado estos objetivos procederá a actualizar los planes.

3.67 Cuenta el Organismo con antivirus y firewalls actualizados?

Si, posee el Trend Micro OfficeScan XG y Pfsense respectivamente.

3.69 Cuenta el centro de cómputos con sistemas de protección contra incendios?

Tanto el centro de cómputos de Bartolomé Mitre 751 como el de Moreno 401, poseen instalados elementos de detección y combate de incendios dentro y fuera de la sala de servidores (como ser detectores de humo y matafuegos).

3.70 Dispone el área de sistemas de protección contra fallas eléctricas?

Cuenta con llaves térmicas diferenciales y estabilizadas, independientes de las generales (exclusivas para los racks).

También dispone de un “Botón Anti Pánico” al lado de la entrada del Datacenter de Mitre 751 para liberar la apertura de la puerta.

3.74 Se cuenta con más de una persona capacitada para asegurar el funcionamiento de cada sistema?

La Subgerencia cuenta con más de una persona en casi todas las áreas. La excepción la constituye el Departamento de Seguridad y el de Redes y Servidores. El Organismo se encuentra en un proceso de búsqueda para ocupar esas posiciones.

Capítulo 4

4.2.1.3. Organización de la seguridad

4.10 ¿Se designó a los propietarios de la información?

No se han designado formalmente los propietarios de la información, para los sistemas vigentes del Organismo, por lo que sigue vigente la Observación N° 1 del Informe N° 39/2016 “Base de Datos”.

4.2.2. Capítulo 5

4.2.2.1. Clasificación y control de activos

5.3 Los propietarios de la información ¿han clasificado la información de acuerdo con el grado de sensibilidad y criticidad?

Mediante Resolución SRT N° 497/17 “Manual de Procesos”, el Departamento de Estandarización y Documentación de Procesos diseñó la estructura documental del “Mapa de Procesos” del Organismo, donde están definidos claramente, los sistemas

¹ **DRP**, Plan de Recuperación ante Desastres. Denominación técnica tomada de las siglas del término inglés “Disaster Recovery Plan”

involucrados en cada uno de los procesos, tanto sustantivos, como los de apoyo, seguimiento y control.

4.2.3. Capítulo 6

4.2.3.1. Seguridad del personal

6.23 Existe un canal de comunicación formalmente establecido para informar y dar respuesta a incidentes indicando la acción que ha de emprenderse?

No se posee un canal formalmente establecido para informar y dar respuesta a incidentes. Por lo que continúa vigente la observación formulada en el Informe UAI SRT N° 42/2010 “Controles de Acceso” Observación N° 3, en la que se señala que el Organismo no posee un procedimiento desarrollado y aprobado que contemple la identificación, clasificación y categorización de los incidentes y los pasos a seguir por parte del Responsable de Seguridad de la Información, ante eventuales incidentes.

6.24 Se ha informado siempre en forma inmediata al responsable de seguridad informática ante la detección de un supuesto incidente?

Si. Los incidentes son reportados.

6.25 Qué medidas adopta el responsable de seguridad informática ante una emergencia?

Ver ítem 4.2.6.1, apartado 8.54

4.2.4. Capítulo 7

4.2.4.1. Seguridad física y ambiental

7.25 Los equipos redundantes y la información de resguardo (backup) ¿se almacenan en un sitio seguro y distante del lugar de procesamiento a fin de evitar daños ante eventuales contingencias en el sitio principal?

Los equipos redundantes, se encuentran en lugares seguros y lejos de la ubicación del datacenter principal. Con respecto a la información de resguardo, se almacena en lugares ignífugos, sin acceso público y distante.

7.30 Se realizó un análisis de impacto de las posibles consecuencias ante una interrupción prolongada del procesamiento a fin de definir qué componentes será necesario abastecer de energía alternativa? Identificar.

En el año 2011 se realizó un Informe de Evaluación de Riesgos - Summary”, donde se identifican y clasifican los posibles riesgos y las probabilidades de ocurrencia en las sedes de Mitre y Moreno. No fue actualizado posteriormente.

7.31 Se dispone de suministro de energía ininterrumpible (UPS) para asegurar el apagado regulado y sistemático o la ejecución continua del equipamiento que sustenta las operaciones críticas del Organismo?

Tanto el datacenter de Mitre, como el de Moreno poseen UPS con autonomía de 30 minutos en las 2 fases eléctricas que alimentan los servidores. La Subgerencia de

Sistemas estima que éste es un tiempo acorde al requerido para la dotación de equipos de cada datacenter.

Con respecto al datacenter PVNet, que se posee como plan de contingencia, posee una certificación TIER II (TIER es una certificación o “clasificación” de un Data Center en cuanto a su diseño, estructura, desempeño, fiabilidad, inversión y retorno de inversión. TIER II, cuenta con UPS o fuente alternativa de electricidad en caso de emergencia, brindando una disponibilidad del 99,741%).

7.32 Los planes de contingencia ¿contemplan las acciones que han de emprenderse ante una falla de la UPS?

Existe un plan de contingencia documentado y desactualizado. Actualmente se está trabajando en modificaciones sustantivas de la plataforma tecnológica debido a la mudanza de la sede central donde se alojan los servidores principales y al establecimiento de un sitio de contingencia. Finalizado estos objetivos se procederá a actualizar los planes.

7.33 Los equipos de UPS ¿se inspeccionan y prueban periódicamente para asegurar si funcionan correctamente y si soportan la carga requerida durante un tiempo preestablecido?

Para realizar el mantenimiento y prueba de las UPS se ha contratado a un servicio terciarizado.

7.35 Los generadores son probados periódicamente de acuerdo con las instrucciones del fabricante o proveedor?

La sede central de Mitre no posee generador y la Sede Moreno cuenta con grupo electrógeno en la terraza para uso exclusivo del centro de cómputos. La sede Sarmiento 1962 posee un generador y ya ha sido probado una vez.

7.37 Los interruptores de emergencia ¿se encuentran ubicados cerca de las salidas de emergencia de las salas donde se encuentra el equipamiento, a fin de facilitar un corte rápido de la energía en caso de producirse una situación crítica?

Junto a la puerta entrada del Datacenter de Mitre 751, se dispone de un “Botón Anti Pánico” para liberar la apertura de la puerta ante una urgencia.

4.2.5. Capítulo 8

4.2.5.1. Procedimientos de manejo de incidentes

8.53 Existen procedimientos para los planes de contingencia normales?

Existen procedimientos para los planes de contingencia (DRP), no actualizados, ya que actualmente se está trabajando en modificaciones sustantivas de la plataforma tecnológica debido a la mudanza de la sede central (Mitre a Sarmiento), donde se alojan los servidores principales, como también tareas para finalizar la implementación de un sitio de contingencia (PVNet).

Continua vigente la Observación N° 1 del Informe UAI SRT N° 39/2014 “Plan de Contingencia”.

8.54 Se definieron las primeras medidas a adoptar para responder ante las contingencias?

Acorde al Punto 2 - Marco de actividades (Actividades durante el desastre) del DRP del Organismo, las primeras medidas a adoptar para responder ante contingencias son:

“Una vez verificada la contingencia por el Coordinador, Disparar la alarma de emergencia. El coordinador Senior del DRP, será el encargado de agilizar las acciones, proporcionar las autorizaciones correspondientes para que el Plan se lleve adelante acorde a lo planificado.”

Primeras medidas:

- El Coordinador notifica al Coordinador Senior del DRP que la solución a la continuidad de las operaciones, superaran el tiempo de tolerancia.
- Se evalúa el alcance de la Emergencia que le ha sido reportada y decide el curso de acción.
- De no estar, acude al edificio afectado para recabar información.
- Toma la decisión de declarar o no el desastre, según informe brindado por los distintos grupos operativo y de Emergencia.
- Se asegura que todos los integrantes de los distintos grupos operativos de Emergencia estén notificados en caso de declararse el desastre.
- Toma medidas preventivas que permita mitigar los riesgos de la emergencia actual.

Ver ítem 4.2.1.2 – apartado 3.65.

8.57 Se comunicó la contingencia a las personas afectadas o involucradas con la recuperación?

Ver ítem 4.2.4.1 – (6.23).

8.58 Se notificó de la medida adoptada ante la contingencia a la autoridad y/o Organismos pertinentes?

No hay una comunicación formalizada. Ver ítem 4.2.4.1 – (6.23).

4.2.5.2. Mantenimiento

8.123 Se determinan los requerimientos para resguardar cada software o dato en función de su criticidad?

Los requerimientos para el resguardo de software se determinan para los desarrollos propios y para la información generada por el Organismo (bases de datos); no así para el software de terceros. Y no es referenciada en función de su criticidad, ya que el Organismo posee un esquema de resguardo Completo (o Total). Ver siguiente punto (esquema de Resguardo).

8.124 Se definió y documentó un esquema de resguardo de la información?

Está definido y no documentado. Pese a ello el esquema de resguardo de la información del Organismo, como procedimiento, se encuentra definido de la siguiente manera:

Los Back Up del Organismo se realizan “Completo” (Se resguarda toda la información existente), con una periodicidad diaria, variando únicamente la frecuencia de guardado. En ninguno de los casos se realiza back ups incrementales, ni diferenciales.

Frecuencia diaria (4 días hábiles martes a viernes), se guarda toda la semana. Ej: BKU del martes es pisado por el BKU del siguiente martes.

Back Up semanales (lunes), se guardan por un mes.

Back Up mensuales: primer lunes del mes. Se conservan por un año.

Back Up anuales: los dos primeros días hábiles del año, quedan permanentes.

8.125 Se prueban los sistemas de resguardo periódicamente para garantizar que cumplen con los requerimientos de los planes de continuidad de las actividades del Organismo?

Los sistemas de resguardo son utilizados diariamente.

Ver Frecuencia punto 4.2.6.2 – (8.124)

8.126 Se definen procedimientos para el resguardo de la información?

La Resolución SRT 1565/10 “Manual de Procedimientos Informáticos”, Capítulo 4: “Procedimiento para el resguardo de la Información” es el procedimiento normado y aprobado para el tratamiento del Back Up, con la salvedad que se han innovado ciertos procesos manuales con procesos automáticos programados, con un robot HP Storage Works 1/8 G2.

8.127 Se cuenta con un esquema de rótulo de las copias de resguardo que permita contar con toda la información necesaria para identificar cada una de ellas y administrarlas debidamente?

Se cuenta con un esquema de rótulos de cintas; controladas por medio de códigos de barra, el cual posee: ID del Dispositivo, fecha y hora de realización del Back Up y Tipo de Copia.

8.128 Existe un esquema de reemplazo de los medios de almacenamiento de las copia de resguardo?

Sí, se reemplazan los dispositivos anualmente de manera tal que un soporte se utiliza sólo durante el año calendario, luego se resguarda como backup anual.

8.129 Se almacena en ubicación remota un nivel mínimo de información de resguardo junto con registros exactos y completos de las copias de resguardo y los procedimientos documentados de restauración?

Todos los backs up realizados por el Organismo son resguardados en ubicación remota. En Moreno 401 se almacenan las cintas y en el datacenter PVNet se almacenan digitalmente en un servidor dispuesto para ello.

8.130 La información de resguardo ¿se almacena una distancia suficiente como para evitar daños provenientes de un desastre en el sitio principal?

Ver ítem 4.2.6.2, apartado 8.129.

8.131 Se tienen al menos tres generaciones de back-up o ciclos de información de resguardo para la información y el software esenciales para el Organismo?

Se guardan los backs up anuales, desde la implementación del procedimiento de back up, cumpliéndose el primer BK Anual en (2011).

8.132 Para la definición de información mínima a ser resguardada en el sitio remoto ¿se tiene en cuenta el nivel de clasificación otorgado a la misma en términos de disponibilidad?

Tal como se menciona en el esquema de resguardo de la información (ver ítem 4.2.6.2 – apartado 8.124), los Back Up del Organismo se realizan “Completo” (se resguarda toda la información existente). No se realiza en ninguno de los casos, back ups incrementales, ni diferenciales.

8.133 Se asigna a la información de resguardo un nivel de protección física y ambiental conforme a las normas aplicadas en el sitio principal?

La información del datacenter de Bartolomé Mitre 751 es copiada en cintas que posteriormente se resguardarán en el edificio de Moreno 401 en una caja ignífuga. La información virtual es guardada en el datacenter de PVNet. En ambos casos se cumple con los niveles de protección física y ambiental conforme a las normas de seguridad recomendadas, por las políticas de Seguridad de la Información del Organismo.

8.134 Se prueban los medios de resguardo?

Ver ítem 4.2.6.2 apartado 8.124

8.135 Se prueban periódicamente los procedimientos de restauración garantizando su eficacia y cumplimiento en el tiempo asignado a la recuperación en los procedimientos operativos

Todos los lunes se realizan pruebas de restauración de datos en cinta (archivos de usuarios, de correo, etc) seleccionadas de forma aleatoria.

Para las pruebas de recuperado de Bases de Datos, se constató que se realizan, entre tres y cuatro recuperos al año, a pedido de usuarios de la SRT, por pérdida y/o extravío de información en diferentes bases de datos de producción.

4.2.6. Capítulo 9

4.2.6.1. Aislamiento de los sistemas sensibles capítulo 9

9.170 Qué recaudos de seguridad se adoptan para estos sistemas frente a ABM y modificaciones de perfiles de usuarios, políticas de resguardo, plan de contingencia y de recupero frente a desastres?

Los recaudos de seguridad son: controles de acceso físico a los servidores y lógico a los sistemas; logs de uso de los sistemas; back up y restore de todas las bases de datos del Organismo.

9.175 Se realizan pruebas sobre los planes de resguardo (backup), planes de contingencia planes de recupero ante desastres?

Ver ítem 4.2.6.2 apartado 8.135.

4.2.6.2. Sincronización de relojes

9.240 Se dispone para dispositivos móviles planes de contingencia ante cualquier incidente o eventualidad en los cuales estuvieran expuestos los sistemas de información del Organismo?

En dispositivos móviles (notebook, ultrabook, netbook) pertenecientes a la SRT, se corren aplicaciones web de desarrollo propio, con accesos controlados a bases de datos del Organismo, residente en los servidores centrales. Por lo tanto, en dichos dispositivos no se guarda información del Organismo.

4.2.7. Capítulo 11

4.2.7.1. Administración de la continuidad de las actividades del Organismo

11.6 Se ha elaborado y documentado una estrategia de continuidad de las actividades del Organismo consecuente con los objetivos y prioridades acordadas?

Se dispone de un esquema de redundancia que permite restaurar la totalidad de bases de datos y servicios garantizando la continuidad de la totalidad de las actividades del Organismo.

11.7 Se han aprobado planes de continuidad de las actividades del Organismo de conformidad con la estrategia de continuidad acordada?

El Organismo posee un Plan de Continuidad (DRP) que estuvo en el orden del día de la Reunión de Comité de Seguridad del 17/11/2011. Ver ítem 4.2.1.2 – apartado 3.65. Este Plan no ha sido actualizado

11.8 Se han coordinado pruebas y actualizaciones periódicas de los planes y procesos implementados?

Continúan vigentes las Observaciones N° 1 y N° 2 formulada en el Informe UAI SRT N° 39/2014 “Plan de Contingencia”, en la que recomienda la actualización del DRP y que se asegure la ejecución del plan de pruebas con una periodicidad suficiente para asegurar el mantenimiento de su eficacia en el tiempo, respectivamente.

11.9 Se ha considerado la contratación de seguros que podrían formar parte del proceso de continuidad de las actividades del Organismo?

El esquema de redundancia permite reestablecer la totalidad de las actividades del Organismo. Se cuenta con seguro anual para el equipamiento.

11.10 Se han identificado los eventos (amenazas) que puedan ocasionar interrupciones en los procesos de las actividades como, por ejemplo, fallas en el equipamiento, comisión de ilícitos, interrupción del suministro de energía eléctrica, inundación e incendio?

Ver ítem 4.2.5.1 apartado 7.30.

11.11 Se han evaluados los riesgos para determinar el impacto de dichas interrupciones, tanto en términos de magnitud de daño como del período de recuperación?

Ver ítem 4.2.5.1 apartado 7.30.

11.13 Se han identificado los controles preventivos (sistemas de supresión de fuego detectores de humo y fuego, contenedores resistentes al calor y a prueba de agua para los medios de backup, los registros no electrónicos vitales etc).

Se han identificado los controles preventivos y se los expone en el Informe UAI SRT N° 25/2016 “Infraestructura Tecnológica” y en el Informe de Evaluación de Riesgos - Summary”.

11.14 Han participado los propietarios de los procesos y recursos de información y el responsable de seguridad informática en los procesos de identificación y evaluación de riesgos?

Se interactuó con los participantes de Sistemas en la confección del “Informe de Evaluación de Riesgos - Summary”. Ver ítem 4.2.5.1., apartado 7.30.

11.15 Se consideraron todos los procesos de las actividades del Organismo sin limitarse a las instalaciones de procesamiento de la información?

El “Informe de Evaluación de Riesgos”, se realizó exclusivamente para incidentes informáticos.

11.16 Como resultado de la evaluación de riesgos ¿se ha desarrollado un plan estratégico para determinar el enfoque global con el que se abordará la continuidad de las actividades del Organismo?

Se ha realizado un DRP (Disaster Recovery Plan). Ver ítem 4.2.1.2 apartado 3.65)

11.17 El plan estratégico ha sido aprobado por el comité de seguridad de la información?

El plan estuvo en el orden del día de la Reunión de Comité de Seguridad del 17/11/2011. No se ha actualizado.

11.18 Dicho comité ¿ha elevado el plan estratégico a la máxima autoridad de la organización para su aprobación?

En la reunión del Comité de Seguridad del 17/11/2011, en donde estuvo el plan como orden del día, participó el Gerente General del Organismo. No se ha actualizado.

11.19 Los planes de contingencia necesarios para garantizar la continuidad de las actividades del Organismo ¿han sido elaborados por los propietarios de procesos y recuperos de información con la asistencia del responsable de seguridad informática?

Los planes de contingencia fueron elaborados por una consultora y con la asistencia del responsable de seguridad informática. No obstante, actualmente se está trabajando en modificaciones sustantivas de la plataforma tecnológica debido a la mudanza de la sede central donde se alojan los servidores principales, como también al establecimiento de un sitio de contingencia. La Subgerencia de Sistemas ha manifestado que, finalizados estos objetivos, se procederá a actualizar los planes de contingencia dando intervención a los propietarios de los procesos.

11.21 Durante el proceso de planificación se han identificado acuerdos respecto de todas las responsabilidades y procedimientos de emergencia?

Los planes de contingencia fueron elaborados por una consultora y con la asistencia del responsable de seguridad informática.

11.22 Se ha realizado el análisis de los posibles escenarios de contingencia y definición de acciones correctivas a implementar en cada caso?

Sí, se ha realizado análisis de posibles escenarios de contingencia en el DRP. Pese a ello, no se encuentran vigentes, debido a que actualmente se está modificando sustantivamente la plataforma tecnológica debido a la mudanza de la sede central donde se alojan los servidores principales.

11.26 Se desarrolló el proceso de capacitación del personal involucrado en los procedimientos de reanudación y recuperación?

Si. El personal está en conocimiento de sus roles.

11.29 Se incluyeron procedimientos de divulgación en el plan de contingencia?

No posee procedimientos de divulgación.

11.31 Se adecuaron procesos específicos para el personal involucrado? ¿Cuenta el personal involucrado con documentación específica que indique cuál es su participación en el proceso de contingencia?

El DRP, posee en el punto 6 la conformación del “Equipo de Recuperación”, con Organigrama, Responsabilidades y Misiones de cada uno. Posee listados de personal bajo cada uno de los grupos con teléfonos y puesto que les compete.

Al día de la fecha estos listados se encuentran desactualizados. Igualmente, cada área reconoce y cuenta con un responsable de la tarea. La Subgerencia de Sistemas manifestó que a la brevedad actualizaría los listados.

11.34 Existen copias de los planes de contingencia almacenados en sitios alternativos?

Si, en cinta.

11.36 Están claramente especificados en cada plan de continuidad las condiciones para su puesta en marcha?

Se encuentran especificadas en el DRP. Ver ítem 4.2.1.2 apartado 6.65. Desactualizado.

11.37 Se designó a los responsables de ejecutar cada componente del mismo?

Si, en el DRP, Capítulo 6. Ver ítem 4.2.8.1 apartado 11.31. Desactualizado.

11.38 En caso de requerirse modificaciones ¿están las mismas aprobadas por el comité de seguridad de la información?

Actualmente el Comité de Control se encuentra inactivo, por lo que se encuentra vigente la Observación N° 2 del Informe UAI SRT N° 21/2017 “Seguridad Informática”.

11.39 Se designó para cada plan de continuidad un administrador y un encargado de coordinar las tareas definidas en el mismo?

Se posee un coordinador y un encargado para el DRP, no así para cada procedimiento.

Pese a ello, se posee un titular y suplente para cada Grupo del Recovery Team. Ver ítem 4.2.8.1 apartado 11.31. Desactualizado.

11.41 Se encuentran definidos los procedimientos de emergencia que describan las acciones a emprender una vez ocurrido un incidente que ponga en peligro las operaciones del Organismo y/o la vida humana?

El Capítulo 8 “Procesamiento de Emergencia” del DRP, posee Alertas, Matriz de Escalamiento y Procedimientos de Recuperación de Incidentes. Desactualizado.

11.42 Existen procedimientos de emergencia que describan las acciones a emprender para el traslado de actividades esenciales del Organismo o de servicios de soporte a ubicaciones transitorias alternativas?

Ver ítem 4.2.8.1 – apartado 11.41.

11.43 Se redactaron los procedimientos de recuperación que describan las acciones a emprender para restablecer las operaciones normales del Organismo?

Ver ítem 4.2.8.1 – apartado 11.41.

11.46 Se encuentran documentadas las responsabilidades de las personas describiendo la responsabilidad de la ejecución de cada uno de los componentes del plan y las vías de contacto posibles, mencionando alternativas cuando corresponda?

SÍ, en el DRP, Capítulo 6. Ver ítem 4.2.8.1 – apartado 11.31. Desactualizado.

11.47 Se designó el responsable de declarar el estado de contingencia y se definieron detalladamente sus funciones?

Ver ítem 4.2.6.1 – apartado 8.54 “Primeras medidas”.

11.48 Se tiene conocimiento y disponibilidad en el Organismo de los planes de contingencia de los proveedores de los servicios utilizados, así como la obligación contractual de los mismos de disponer de dichos planes?

El Organismo no tiene disponible los planes de contingencia de los proveedores de los servicios utilizados. Se debería consultar a la Gerencia de Administración y Finanzas sobre la posibilidad de anexar a obligaciones contractuales el poner a disposición los planes de contingencia.

11.49 Existe un cronograma de pruebas periódicas de cada uno de los planes de contingencia?

No se posee un cronograma de pruebas, pese a ello se están haciendo pruebas en cada uno de los servidores por la migración del datacenter.

11.50 Se indica el cronograma de pruebas a los responsables de llevar a cabo cada una de las pruebas y de Elevar el resultado obtenido al comité de seguridad informática?

El DRP especifica las pruebas a llevar a cabo por sus responsables. Actualmente el Comité de Seguridad de la Información se encuentra inactivo, por lo que se encuentra vigente la Observación N° 2 del Informe UAI SRT N° 21/2017 “Seguridad Informática”.

11.51 Se utilizan técnicas para garantizar que los planes de contingencia funcionaran ante un hecho real?

Las técnicas utilizadas son las recomendadas por los especialistas del Soporte Premium de Microsoft.

11.52 Se efectuaron pruebas de discusión de diferentes escenarios evaluando diferentes alternativas de recuperación del negocio?

Ver ítem 4.2.8.1 – apartado 11.53.

11.53 Se realizaron simulaciones (especialmente para entrenar al personal en el desempeño de sus roles de gestión luego de incidentes o crisis)?

A mediados de 2016, se hicieron pruebas de laboratorio sobre el uso de los servicios de Always_On² (servicio brindado por el nuevo datacenter de contingencia PVNet) sobre todos las bases de datos del Organismo.

11.54 Se efectuaron pruebas de recuperación técnica para garantizar que los sistemas de información puedan ser restablecido con eficacia?

² **Always On**, Es un datacenter paralelo al productivo, espejando la información como respaldo, donde también se encuentran los centros de proceso de datos y se encarga de estar 'siempre en funcionamiento'. En caso de un incidente o desastre, el Always On, levanta los procesos y el Negocio continúa.

Ver ítem 4.2.6.2 – apartado 8.135.

11.57 Se efectúan pruebas de recuperación en un sitio alternativo (ejecutando los procesos de las actividades del Organismo en paralelo con operaciones de recuperación fuera del sitio principal)?

A fin del 2017 se efectuaron pruebas de recuperación en un sitio alternativo (PVNet).

11.58 Se realizan pruebas de instalaciones y servicios de proveedores para garantizar, por medio de convenios por escrito, que los productos y servicios de proveedores externos cumplan con el compromiso contraído?

El Organismo posee un uso permanente de Servicios de enlaces, housing de servicios y ambiente virtualizado en locaciones remotas. (PVNet y Sarmiento).

11.61 Se revisan y actualizan periódicamente los planes de continuidad de las actividades del Organismo para garantizar su eficacia permanente?

Ver ítem 4.2.1.2 – apartado 3.65.

11.62 ¿Cuál fue el resultado de la última prueba? ¿Se registraron progresos respecto de la anterior?

Tanto las pruebas realizadas a mediados del 2016 y fines del 2017, tuvieron resultados satisfactorios. Se identificaron y corrigieron errores menores como así también fueron documentados.

11.66 Se definieron las modificaciones a los planes de contingencia que deben ser aprobadas por el comité de seguridad de la información? Se las implementó?

Ver ítem 4.2.8.1 – apartado 11.38

11.67 Se comunicó fehacientemente a todo el personal los planes de contingencia y las modificaciones realizadas a los mismos?

Todo el personal involucrado en los planes de contingencia, se encontraban fehacientemente comunicados.

5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada, se estima concluir que, si bien el Organismo cuenta con razonables prevenciones para asegurar la continuidad de las operaciones de los procesos críticos, se advierte que la documentación referente al Plan de Contingencias (DRP) y procedimientos de seguridad asociados no se encuentran actualizados en función de la situación relevada.

6. OPINION DEL AREA AUDITADA

Los comentarios de la Subgerencia sobre la versión preliminar de este trabajo han sido considerados en la presente redacción definitiva.

Buenos Aires, 31 Enero de 2018.

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

ÉTICA EN EL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA DECLARACION JURADA PATRIMONIAL INTEGRAL

Informe UAI SRT N° 22/2018



Noviembre 2018



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

INFORME de AUDITORIA

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) ANTECEDENTES	1
4) MARCO DE REFERENCIA	3
5) TAREA REALIZADA	5
6) DESARROLLO DE LA TAREA	5
7) CONCLUSIÓN	8



INFORME DE AUDITORÍA

ÉTICA EN EL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA DECLARACION JURADA PATRIMONIAL INTEGRAL

1. OBJETO

Constatar el cumplimiento de la presentación de la “Declaración Jurada Patrimonial Integral” por parte de los funcionarios y agentes obligados del Organismo, verificando las acciones desarrolladas por las áreas de incumbencia en la materia.

2. ALCANCE

El examen comprende la verificación del cumplimiento de la presentación por parte de los agentes y funcionarios obligados respecto de :

- a) DJPI Anual período 2017;
- b) DJPI Inicial y Bajas producidas en el período 01/07/2017 al 30/06/2018.

La tarea fue realizada durante el mes de septiembre de 2018, de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas por Resolución SIGEN N° 152/2002, aplicándose alguno de los procedimientos allí enumerados.

El informe se encuentra referido a las observaciones y recomendaciones sobre el objeto de la tarea hasta el período precedentemente indicado y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

3. ANTECEDENTES

Normativos:

- Ley N° 25.188 de Ética en el Ejercicio de la Función Pública.
- Ley N° 26.857 Modificación de la ley 25.188



- Decreto 164/99 reglamentario de la ley 25.188.
- Decreto 808/00 reglamentario de la ley 25.188.
- Decreto 895/2013 reglamentario de la ley 26.857.
- Resolución MJ y DH N° 1000/00 ,
- Resolución MJyDH N° 193/07
- Resolución SEPTyLC N° , 10-E 2017 y 23-E/2017
- Resoluciones OA N° 06/2000, 01/2002, 01/2012, 2/2012 y 9/2011 (RESOL-2018-25-APN-OA#MJ)
- Resolución Fiscal de Control Administrativo N° 03/2002.
- Resolución 1695/2013 MJ y DH "Régimen de Presentación de la Declaración Jurada Patrimonial Integral".
- Resolución General 3511/2013 AFIP – Procedimiento Ley de Ética Pública - DJPI

Documentales:

- Nómina funcionarios obligados a presentar la Declaración Jurada Patrimonial Integral (DJPI).
- Nómina de funcionarios y agentes obligados a la presentación de la DJPI, por altas, bajas o modificaciones en situación de revista (período 01/07/2017 al 30/06/2018)
- Comunicaciones cursadas entre el Departamento de Recursos Humanos (DRHH) y la Oficina Anticorrupción (OA) del Ministerio de Justicia Seguridad y Derechos Humanos.
- Cartas Documento y notas intimando a los funcionarios que incumplieron con la presentación de DDJJ (alta, baja o actualización).
- Constancias de presentación de DDJJ.
- Nómina inspectores publicados en la web institucional.

Informáticos:

- Sistema META 4



4. MARCO DE REFERENCIA

El régimen dispuesto en el Art. 4° del Decreto N° 164/99, reglamentario de la ley 25.188, de Ética en el Ejercicio de la Función Pública (B.O. 01-11-99) establece que los funcionarios obligados a presentar Declaraciones Juradas Patrimoniales deben hacerlo dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de asunción del cargo y del cese en las funciones y anualmente antes del 31 de diciembre de cada año.

La Ley N° 26.857 establece modificaciones a la Ley N° 25.158, destacándose entre ellas que la Declaración Jurada será igual a la que se presenta ante la Administración Federal de Ingresos Públicos, y su decreto reglamentario establece como autoridad de aplicación de la presente ley al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

La Resolución MJyDH N° 1000/2000 dispone la responsabilidad de las Unidades de Recursos Humanos de cada Jurisdicción de llevar un registro y ejercer el control del cumplimiento.

Mediante la Resolución 1695/2013 MJyDH, del 17-09-2013, se dispuso que, en el caso de alta de funcionario, la Declaración Jurada Patrimonial Pública F-1245 y el Anexo Reservado debe presentarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la asunción del cargo o función que motiva la presentación.

En cuanto a las bajas, dicha norma remite a lo estipulado en la RG 3511/13 AFIP que prevé que la persona que deje un cargo público o pierda su condición de candidato a un cargo electivo permanecerá obligada a presentar la DJPI correspondiente al año en el que aconteció ese evento.

Por correo electrónico de fecha 10-07-17, la Dirección de Planificación de Políticas de Transparencia de la Oficina Anticorrupción, comunicó al área de administración de recursos humanos del Organismo que, a partir de esa fecha, se encontraba disponible una modificación del Formulario F-1245 de la Administración Federal de Ingresos Públicos - AFIP para dar cumplimiento a la declaración de la situación patrimonial al momento en



que el inicio o cese en el cargo efectivamente se produjo, de acuerdo con lo exigido por el artículo 4° de la Ley 25.188, de aplicación a las presentaciones Iniciales y Bajas 2017.

La Resolución MJ y DH N° 23-E/2017 instruye que a los funcionarios dados de alta o baja a partir del 01/01/2017 la DDJJ se les debe comunicar la obligación de presentar DJPI por tales conceptos dentro de los treinta días hábiles de recibir la comunicación.

La DJPI anual debe presentarse hasta el día 30 de mayo del año siguiente al periodo que se informa (Art 6° Res 1695/2013 MJyDH). En virtud del Art. 1° de la Resolución OA N° 25/2018 OA-MJ fue prorrogado el plazo de presentación correspondiente al período fiscal 2017, siendo su vencimiento el 31 de agosto de 2018.

Vencido el plazo de la presentación de la DJPI sin que el funcionario obligado la hubiera realizado, el responsable del área de personal, administración o recursos humanos de la respectiva jurisdicción u organismo debe intimarlo fehacientemente.

El modelo de intimación aprobado por la Res 03/2002, Fiscal de Control Administrativo contempla de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7° de la Resolución MJyDH N° 1000/2000, modificada por la Resolución SJyAL N° 010/2001, se efectúe bajo apercibimiento de: disponer el inicio de las respectivas actuaciones sumariales; proceder a la suspensión de la percepción del veinte por ciento (20%) de sus haberes mensuales, hasta tanto se satisfaga dicha obligación y debiendo remitirse las actuaciones a la Oficina Anticorrupción a efectos de evaluarse la posibilidad de realizar la pertinente denuncia ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal que corresponda.

El Art. 12° de la Res. MJyDH N° 1000/2000, contempla que la falta de cumplimiento por parte del responsable del área de personal, administración o recursos humanos de las jurisdicciones y organismos de cualquiera de las obligaciones a su cargo establecidas en los artículos 2° a 9° de dicha norma será considerada falta grave.



5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría y/o verificaciones:

1. Análisis normativo;
2. Recopilación de antecedentes;
3. Solicitud , obtención y análisis de documentación;
4. Generación de una muestra,
5. Consulta, obtención y cotejo de la información extraída del Digesto –DGS, Gestión Documental Electrónica (GDE). Se solicitó a la Subgerencia de Recursos Humanos (en adelante SGRH), la nómina de personal obligado a presentar DJPI en el período bajo examen, su notificación a la Oficina Anticorrupción (en adelante OA) y su estado de cumplimiento, con aquella proporcionada por la SGRH;
6. Verificación por muestreo de las constancias de presentación y envío de información a la Oficina Anticorrupción;
7. Análisis de la información contenida en dicha nómina (punto 5) con las disposiciones del Art. 5° de la ley 25.188, y los criterios para su aplicación conforme Resolución OA N° 06/2000 y las precisiones complementarias de la Resolución OA N° 01/2002;
8. Cotejo por muestreo de la existencia de recibos de presentación.
9. Verificación de la existencia de intimación a los incumplidores.

La versión preliminar del presente informe fue puesta en consideración de la Subgerencia de Recursos Humanos, la cual prestó conformidad mediante correo electrónico del día 13 de noviembre.

6. DESARROLLO DE LA TAREA

A efectos de realizar el análisis documental, se solicitó a la SGRH, dependiente de la Gerencia General (GG), la remisión de los listados con el detalle de la totalidad de los



funcionarios obligados a la presentación de la DJPI, correspondientes al ejercicio 2017, inicial y bajas producidas durante el período objeto de análisis y sus incumplimientos.

6.1. Plazos para el cumplimiento de la DJPI de actualización anual.

La fijación de los plazos de cumplimiento, como así también su extensión, es competencia de la autoridad de aplicación del régimen de DJPI, en la esfera del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Tal como se ha mencionado precedentemente, conforme lo dispone la Resolución 1695/2013 MJyDH, en su Art. 6°, la DJPI anual debe presentarse hasta el día 30 de mayo del año siguiente al periodo que se informa.

La Resolución OA N° 25/2018 OA-MJ prorrogó hasta el 31/08/18 el plazo de vencimiento para la presentación de las DJPI anuales.

A continuación se detallan los casos objeto de la muestra examinada:

Concepto	Total Nómina	Muestra de presentaciones anuales	En plazo	Incidencia
DJPI Anual 2017	707	137	125	91%

Sobre una muestra general de 137 DJPI anuales, seleccionados de manera aleatoria, surge que el 91% de los agentes efectuó su compromiso en término, mientras que el 9% restante no cumplió con el plazo establecido. Al momento de efectuarse las tareas de campo de auditoría, la referida circunstancia se encontraba subsanada, destacando que 11 casos lo hicieron de manera espontánea y otros 5 luego de ser cursada la intimación fehaciente por parte de la Subgerencia de Recursos Humanos.



6.2. Nómina de obligados a presentar DJPI de actualización anual.

Se efectuaron diferentes consultas al aplicativo informático Meta 4 y la Web Institucional del Organismo, a fin de determinar de manera precisa el universo de agentes obligados y poder detectar omisiones de funcionarios obligados en razón de su cargo, independientemente de la nómina de obligados proporcionada por la Oficina Anticorrupción.

Se analizaron en particular los casos referidos a los médicos titulares de Comisiones Médicas y a los agentes que figuran como inspectores.

Seguidamente se detallan los casos objeto de análisis:

Concepto	Muestra / Nómina	Total presentaciones	Casos Intimados incumplimientos altas y bajas	Casos con incumplimiento informados a la OA	Incidencia de incumplimiento s/ intimaciones
DJPI	271	242	29	19	65%

Asimismo, se constató en una muestra de 271 casos, la existencia de las constancias de presentación de DJPI.

Se advirtieron diferencias que luego fueron conciliadas con la Subgerencia de Recursos Humanos.

Con respecto a obligados en presentar sus DJPI de alta y baja, se desprende que la SRRHH efectuó 29 intimaciones por incumplimiento, cuyo resultado generó que 10 agentes cumplieran con el compromiso de presentación, y otros 19 casos no lo hicieran efectivo, generando que dicha situación fuera informada oportunamente a la Oficina Anticorrupción.

A la fecha del presente informe, el conjunto de obligados en el periodo examinado, ha presentado su DJPI o, en su defecto y previamente intimado, fue oportunamente informado a la Oficina Anticorrupción.



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

“2018 – Año del Centenario de la Reforma Universitaria”

Unidad de Auditoría Interna

7. CONCLUSION

Como resultado de la labor realizada, con el alcance indicado en el apartado 2, se estima concluir que la Subgerencia de Recursos Humanos ha dado razonable cumplimiento sobre el control de las Declaraciones Juradas Patrimoniales Integrales de los funcionarios obligados.

Buenos Aires, Noviembre de 2018

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

INCOMPATIBILIDADES - DECRETO N° 894/01

INFORME UAI SRT N° 23/2018



Noviembre 2018



*Ministerio de Producción y
Trabajo
Superintendencia de Riesgos del
Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

Contenido

INFORME de AUDITORIA

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) ANTECEDENTES	1
4) MARCO DE REFERENCIA	2
5) TAREA REALIZADA	3
6) DESARROLLO DE LA TAREA	3
7) Conclusión	5



*Ministerio de Producción y
Trabajo
Superintendencia de Riesgos del
Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

INFORME de AUDITORIA

INCOMPATIBILIDADES - DECRETO N° 894/01

1. OBJETO

Verificar el cumplimiento en el Organismo de las disposiciones emergentes del Decreto N° 894/01 y sus normas complementarias, respecto de la incompatibilidad entre el cobro de un haber previsional y la percepción de remuneración por función o cargo remunerado o prestación contractual con o sin relación de dependencia, bajo cualquier modalidad, en la Administración Pública Nacional.

2. ALCANCE

La verificación se efectuó sobre el personal permanente, personal con contrato a plazo fijo y locaciones de servicio de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, incorporado en el período que abarca entre el 01/01/18 y el 30/06//18.

La tarea se cumplimentó de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, mediante el desarrollo de procedimientos usuales de auditoría.

3. ANTECEDENTES

Normativos:

□ Decreto N°
894/2001.

□ Decreto N°
946/2001.

□ Decreto N°
8566/61.

□ Resoluciones Nros. 11, 13 y 27/2001 de la Secretaría para la Modernización del
Estado.



□ Circular SGN N° 1/2003 –Evaluación del cumplimiento de Incompatibilidades
Decreto

N° 894/2001.



*Ministerio de Producción y
Trabajo
Superintendencia de Riesgos del
Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

Documentales:

- Legajos de Personal y de Servicios Personales Contratados.
- Nómina de las personas obligadas a presentar declaración jurada y que hayan ingresado en el período bajo examen, analizando su integridad.
- Declaraciones Juradas del personal.
- Informe UAI SRT N° 6/18.

Informáticos:

- Meta 4;
- Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones – SIPA;
- Sistema AMNE

4. MARCO DE REFERENCIA

El régimen dispuesto en el Decreto N° 894/01, de incompatibilidad entre el cobro de un haber previsional y la percepción de remuneración por cargo en la función pública, establece que el desempeño de una función o cargo remunerado o prestación contractual con o sin relación de dependencia, bajo cualquier modalidad en la Administración Pública Nacional, es incompatible con la percepción de un beneficio previsional o haber de retiro proveniente de cualquier régimen de previsión nacional, provincial o municipal.

A su vez se establece que el personal alcanzado deberá formular dentro del plazo de 15 días corridos a partir de la notificación de la designación o celebración del contrato, según sea el caso la opción entre:

- a) la percepción del haber previsional o de retiro y continuar en el desempeño de la función, cargo o relación contractual, sin percibir la contraprestación correspondiente.



- b) solicitar la suspensión de su haber previsional o de retiro durante el desempeño simultáneo con el cargo, función o contrato, percibiendo la retribución correspondiente al mismo o el monto del contrato.



*Ministerio de Producción y
Trabajo
Superintendencia de Riesgos del
Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

Por su parte, la Sindicatura General de la Nación ha dispuesto a través de su Circular N° 1/2003, que el control antes mencionado deberá ser contemplado por las Unidades de Auditoría Interna de cada Organismo en su Plan Anual de Auditoría.

5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría y/o verificaciones:

1. Análisis normativo;
2. Recopilación de antecedentes;
3. Consulta, obtención y cotejo de la información remitida por la Subgerencia de Recursos Humanos (en adelante SGRH), sobre la nómina de personal obligado a presentar declaración jurada de Incompatibilidad del Decreto 894/01;
4. Información extraída del Sistema de Personal – Meta 4, sobre las altas de personal;
5. Análisis de la información contenida en dicha nómina con las disposiciones del art. 5° del Decreto 894/01 y los criterios para su aplicación;
6. Verificación de la información disponible sobre inclusión de agentes con beneficio jubilatorio y trámites jubilatorios iniciados en el aplicativo SIJP de la Administración Nacional de la Seguridad Social, respecto de a totalidad del personal incorporado en ese listado mencionado en el punto 4;
7. Cotejo de la totalidad de los legajos en cuestión (las altas del período) corroborando la inclusión las declaraciones juradas requeridas por el art. 4° del Dto. 894/01 y, en su caso, del ejercicio de la opción del art. 2° inc. b):

MODALIDAD CONTRACTUAL - 1er semestre 2018 - Altas	CANTIDAD
Personal Planta Permanente	0
Contrato a Plazo Fijo	101
Locación de Servicios	3



TOTAL	104
-------	-----



*Ministerio de Producción y
Trabajo
Superintendencia de Riesgos del
Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

8. Obtención de información del aplicativo SIJP e información complementaria de la SRH, relativa a casos en los cuales podrían, eventualmente, configurar situaciones de incompatibilidad horaria o de acumulación de cargos;
9. Seguimiento de los casos con presuntas incompatibilidades detectadas del Decreto 8566/61, reportados en Informe UAI SRT N° 06/18.

La versión preliminar de este trabajo fue puesta en consideración de la Subgerencia de Recursos Humanos, la cual prestó conformidad mediante correo electrónico del día 13 de noviembre.

6. DESARROLLO DE LA TAREA

A efectos de realizar el análisis documental, se solicitó a la SGRH, dependiente de la Gerencia General (GG), la puesta a disposición de los legajos del personal, en el cual consta la presentación de la Declaración Jurada, correspondientes al primer semestre de 2018.

6.1. Presentación Declaraciones Juradas del personal dado de alta en el período

En los legajos analizados se constató que el personal de planta permanente, con contrato a plazo fijo o de locación de servicios, incorporado al Organismo en el semestre 01/01/2018 al 30/06/2018, presentó la declaración jurada requerida por el Art. 4° del Dto. 894/01 de acuerdo a las constancias que obran agregadas a los respectivos legajos personales.

6.2. Consultas a los aplicativos de la Administración Nacional de la Seguridad Social

6.2.1. Percepción de beneficios previsionales

De las consultas efectuadas a los sistemas SIJP y ANME no surgen casos de agentes ingresados en el período en análisis que se encuentren percibiendo beneficios previsionales incompatibles con el desempeño de cargos públicos.



*Ministerio de Producción y
Trabajo
Superintendencia de Riesgos del
Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

6.2.2 Eventuales Incompatibilidades por Acumulación de Cargos

De acuerdo a la información obtenida del sistema SIJP a la fecha del presente informe, un agente registra otras percepciones de haberes en la administración pública.

El caso señalado, corresponde al legajo xxxxxxxxxxxxxx, donde surge la existencia de un vínculo laboral con la xx.

La SGRH oportunamente advirtió dicha situación y con fecha 06/08/18 notificó al agente mediante CD, que debía optar por uno u otro cargo.

En respuesta a lo solicitado el agente remitió, con fecha 13/08/2018, telegrama de renuncia al empleador en cuestión. No obstante ello, según surge de las consultas al SIJP en el mes de septiembre de 2018 continúan registrándose aportes por dicho empleador, por lo tanto no habría impactado la baja presentada. Esta Unidad reportará el estado de situación actualizado en su próximo informe de Incompatibilidades Decreto N° 894/01 y lo analizará como seguimiento del presente trabajo.

6.2.3. SEGUIMIENTO DEL INFORME UAI SRT N° 06/18

En el informe UAI SRT N° 06/18 se identificó un caso con un vínculo laboral en la Universidad Nacional de La Matanza y otro caso que corresponde al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Ambas situaciones fueron regularizadas en el transcurso del semestre.

7. CONCLUSION

Como resultado de la labor realizada, con el alcance indicado en el apartado 2, se estima concluir que se ha dado razonable cumplimiento a las obligaciones impuestas al Organismo en virtud del Decreto 894/01.

Buenos Aires, Noviembre de 2018

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

Informe de Auditoría N° 26/2018

PRAM - Investigación de Accidentes



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Diciembre 2018



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

Contenido

INFORME PRELIMINAR

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) ANTECEDENTES	1
4) MARCO DE REFERENCIA	2
5) TAREA REALIZADA	3
6) DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	3
7) Conclusión	14



**INFORME DE AUDITORÍA
N° 26/2018**

PRAM – INVESTIGACION DE ACCIDENTES

1. OBJETO

Evaluar el desempeño del área de Investigación de Accidentes Laborales Graves y Mortales en las actividades de fiscalización del cumplimiento, por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, de las obligaciones referidas a investigar las causas que determinaron la ocurrencia de determinados accidentes sufridos en ocasión del trabajo.

2. ALCANCE

La tarea se llevó a cabo entre el 01/06/2018 y el 10/08/2018 respecto de la ejecución de las acciones realizadas en materia de Investigación de Accidentes Laborales Graves y Mortales, a través de la Subgerencia de Monitoreo y Control, de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental.

3. ANTECEDENTES

Normativos:

- Ley N° 24557 - Riesgos del Trabajo;
- Resolución S.R.T. N° 283/2002.- Listado de lesiones a denunciar por las aseguradoras de riesgos del trabajo y los empleadores autoasegurados;
- Resolución S.R.T. N° 230/2003- Información que deberán suministrar los empleadores asegurados y autoasegurado, sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a la SRT y Las ART's;
- Resolución SRT N° 1601/2007 – Registro de Enfermedades Profesionales;
- Resolución SRT N° 635/2008- Ventanilla Electrónica;
- Resolución SRT N° 735/2008- Procesos Correctivos;
- Resolución SRT N° 1721/2004 Crease "Programa para la Reducción de los Accidentes Mortales" Pram;
- Resolución SRT N° 1392/2005- Modificatoria;



- Resolución SRT N° 158/2010- Procedimiento para la realización de inspecciones;
- Resolución SRT N° 3326/2014- Registro Nacional de Accidentes Laborales;
- Resolución SRT N° 887/2015- Acta Digital Única;
- Resolución SRT N° 01/16- Estructura Orgánica SRT;
- Resolución SRT N° 570/16- Estructura Orgánica SRT;
- Circular G.P. y C. N° 001/2004 Requisitos de las investigaciones de Accidentes;
- Circular G.P. y C. N° 005/2004. Aclaraciones de las investigaciones de Accidentes;
- Disposición 008/2007- Información de las investigaciones de Accidentes;
- Resoluciones SRT N° 06/17 y la 712/17 - Estructura Orgánica SRT;
- Disp. Conjunta G.P. 03/15 y GPIEyCG 01/15. Procedimiento para la realización de inspecciones.

Documentales:

- Expedientes gestionados por la Subgerencia de Prevención;
- Informe UAI SRT N° 14/10 ;
- Informe UAI SRT N° 20/14.

Informáticos:

- Aplicativos Informáticos Intranet SRT Gestión de Accidente de trabajo

4. MARCO DE REFERENCIA

La Resolución SRT N° 230/03 estableció definiciones con respecto a los accidentes a investigar por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y los Empleadores Autoasegurados (EA) y la modalidad de presentación de la información a la SRT.

En junio de 2004 por circular G.P. y C. N° 001/04, actualmente vigente, se determinan los requisitos mínimos que deben cumplir los informes de investigaciones de accidentes establecidas por el artículo 2º de la resolución N° 230/03, se dispone la forma de envío de los mismos a la S.R.T. a través de la extranet y se deroga la circular S.P. N° 001/99.

Posteriormente la Circular G. P. y C. N° 005/2004 estableció aclaraciones sobre la circular G.P. y C. N° 001/04, y la validez del formulario incluido en la misma, sólo para las investigaciones de accidentes.



5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría y/o verificaciones:

1. Recopilación de antecedentes;
2. Análisis normativo y documental
3. Análisis de la información obtenida del aplicativo de gestión de investigación de accidentes;
4. Evaluación de dotaciones y cargas de tareas.
5. Obtención de una muestra de expedientes (Sigedoc), actas e informes de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo en el período 01//01/2017 al 30/06/2018

Para la realización del presente Informe de Auditoría, se ha considerado la opinión del área auditada brindada al Informe Preliminar, mediante comunicación del 21/12/2018.

6. DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Recursos Humanos – Dotación

Al momento de practicar las tareas de auditoría, el área disponía de 13 agentes, quienes se desempeñaban en las funciones por el periodo de permanencia en el programa, de acuerdo al siguiente detalle:

Detalles de personal afectado al Programa Investigación de Accidentes-
Pram en el periodo Auditado

Nombre	Permanencia en el Programa	Función
01	Desde el 01/01/17	Responsable
02	Desde el 01/01/17	Administrativa
03	Desde el 01/03/17	Administrativa
04	Desde el 01/03/17	Administrativa
05	Desde el 01/01/17	Auditoria en Sede de ART
06	Desde el 01/01/17	Auditoria en Sede de ART
07	Desde el 01/06/17	Inspector
08	Desde el 01/06/17	Inspector
09	Desde el 01/06/17	Inspector
10	Desde el 01/06/17	Inspector
11	Desde el 01/06/17 hasta 11/09/17	Inspector
12	Desde el 09/04/17	Inspector
13	Desde el 09/04/17	Inspector

Fuente: Área Auditada Elaboración UAI



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de *Riesgos del Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

Cabe aclarar que los inspectores no sólo participan en la fiscalización de Investigación de Accidentes y Reducción de Accidentes Mortales.

6.2. Procedimientos

6.2.1. Procedimientos – Aprobación

La Subgerencia de Monitoreo y Control, en el ámbito de la Gerencia de Prevención, cuenta con un “Procedimiento de Inspección de las Condiciones de Salud, Higiene y Seguridad” para fiscalizar empleadores, previsto en la Disposición Conjunta G.P. N° 03/15 y GPIEyCG N° 01/15.

A su vez, el área de Investigación de Accidentes documentó un nuevo instructivo de trabajo específico para “Programa de Investigación de Accidentes” y el “Programa para la Reducción de Accidentes de Trabajo” (interno del sector sin formalizar)

El referido instructivo de trabajo, que a grandes rasgos se describe en el apartado siguiente fue oportunamente comunicado a los administrativos encargados de llevar adelante dichos programas y a los inspectores que prestan servicios en el interior del país, en reuniones de trabajo y vía correo electrónico. Allí se detallan las tareas a ser llevadas a cabo en el área, en el cual se diferencian cada una de las actividades y responsables de ejecutarlas (Gerencia, Subgerencia, Jefatura, responsables del área, verificadores y técnico administrativo).

En los informes UAI números 26/06, 28/08, 14/10, 24/12 y 20/14, se reiteró una observación en la que se afirmó que *“La falta de procedimientos escritos y formalmente aprobados, de aplicación a las actividades de fiscalización de investigaciones de accidentes, dificulta las tareas de control, tanto de las actividades realizadas por los inspectores, como la del área en su conjunto”*.

Por las consideraciones antes expuestas, y con motivo de realizar las tareas de auditoría, la situación relevada, permite afirmar que se ha constatado la existencia de un procedimiento escrito y comunicado, situación que implica una mejora comparativa respecto de las observaciones recurrentes antes señaladas.



6.2.2 Procedimientos - Contenido

El procedimiento escrito, actualizado en el mes de abril de 2017, contempla para la realización de Investigaciones de Accidentes en establecimientos de ocurrencia, que el coordinador del área selecciona del Registro Operativo de Accidentes Mayores (ROAM) los siniestros a investigar, con los siguientes criterios: Mortales, luego los de mayor gravedad como por ejemplo amputaciones, quemaduras, facturas expuestas o Perforación.

Diariamente el auxiliar administrativo efectúa, desde el sistema de Intranet Módulo ROAM, la consulta del Registro Operativo de Auditoría Médica (R.O.A.M.), con el fin de analizar las denuncias de los accidentes de trabajo cuyas lesiones se encuentran dentro del listado de patologías trazadoras.

Una vez realizada la consulta diaria, el responsable del área realiza la selección de casos para investigar, bajo los siguientes parámetros:

- Accidentes Mortales: realizar verificación concurrente en todos los casos que le corresponda a la ART realizarla, como así también, analizar el cumplimiento de las obligaciones.
- Accidentes Graves: realizar verificación concurrente por muestreo, en todos los casos que le corresponda a la ART investigarlos, para aquellos casos, que no estén incluidos en ningún programa de focalización, deberán remitirse al Área de Monitoreo y Control del Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo, para realizar una verificación no concurrente, en todos los casos que amerite investigación, se deberá realizar la apertura de 1 (un) expediente por cada accidente.
- A demanda: se solicita la intervención de la SRT ante eventuales accidentes laborales en los cuales, interviene la Justicia mediante Oficio Judicial, requerimientos de la Policía Federal Argentina / Policía de la Ciudad.

Toda comunicación, notificación de finalización de tareas, observaciones sobre expedientes, etc. deberá ser debidamente notificada de forma escrita mediante correo electrónico oficial o en los diversos campos de observaciones disponibles en el Sistema Informático SRT para los Expedientes, según corresponda.



Para la validación de lo actuado en los Expedientes SRT gestionados por los Verificadores y/o los Técnico Administrativos, se deberá corroborar que cada expediente contenga como mínimo información relativa a :

- La consulta unificada por CUIT que se encuentra en el Sistema Informático SRT de manera integral;
- Denuncia ROAM, el Registro de Investigación de Accidente (R.I.A.);
- Actas confeccionadas y asociadas al expediente para ese proceso de verificación;
- Constancia de denuncias a las ATL, cuando persistan los incumplimientos del empleador; y
- Requerimientos a las ART que sean necesarios (según el caso); el informe de verificación que debe ser el resumen detallado de todo lo actuado en el expediente y la conclusión que resultó del análisis realizado de toda la documentación que forma el Expediente.

Cuando se tramiten actuaciones para el “Programa para la Reducción de Accidentes Mortales”, y se detecte que el accidente mortal ocurrió en un establecimiento de terceros, se deberá solicitar la apertura del expediente para ese empleador, y notificar a su Aseguradora vigente la inclusión de su afiliado en el P.R.A.M.

El informe final será cargado como “Informe Análisis - DAC”, el cual será remitido al responsable del Programa, con copia al técnico administrativo asignado, para la ratificación o rectificación del mismo.

6.2.3. Auditorías en Sede

Los casos objeto de auditoría los selecciona el coordinador, utilizando como fuente de información las bases ROAM y Registro de Investigación de Accidentes - RIA , que surge del intercambio de la información que suministra la ART obtenida del resultado de la investigación de accidente realizada según la Circular GP y C. N° 001/2004.

Se realiza la selección de 20 denuncias de accidentes graves y mortales, de acuerdo a los siguientes criterios:

- Se priorizan accidentes mortales, luego los accidentes graves,



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de *R*iesgos del *T*rabajo

Unidad de Auditoría Interna

- Se tendrán en cuenta, como prioridad adicional, casos de accidentes que se encuentren en el interior del país, fuera de Gran Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que no registren Expedientes activos a cargo de otros inspectores (SRT y SRT provincias) y además que tengan afiliación vigente.
- Se selecciona un período comprendido de todo el año calendario anterior.
- Las denuncias ROAM que no figuren investigadas por sistema mediante la remisión del RIA.
- Las que las aseguradoras no realizan el seguimiento de las Medidas de Control de Riesgos - MCR.

Se notifica por ventanilla electrónica a la ART/ EA a auditar, con una antelación de 10 días, informando fecha de auditoría y periodo a auditar a efectos de que se pongan a disposición del inspector los casos correspondientes al período a auditar

Luego el auxiliar administrativo o el auditor, realiza la apertura del expediente con el visado del coordinador del área.

A partir de allí, el inspector recopila los datos de la documentación proporcionada por la ART y la vuelca al sistema RIA, para ambos casos, mortales y graves, y verifica que se haya realizado la investigación correspondiente conforme a los lineamientos previstos en el Anexo I – Circular GP y C. N° 001/2004.

Una vez en sede SRT, el Inspector evalúa la información presentada, completa una planilla "Auditoria de la Investigación de Accidentes Mortales y Graves" que contiene el total de los casos auditados y las observaciones registradas de cada uno de ellos, luego dos ejemplares son firmados por los inspectores y el responsable de la ART, quedando un en poder de la ART y el a otro se adjunta en formato PDF al expediente dentro del informe de análisis, junto con el ADU (Acta Digital Única) confeccionada.

Luego se procederá a la confección de un Informe en el cual se registrará todo lo observado en el Acta.

Se estima un plazo entre 30 y 60 días, para que la ART realice el correspondiente descargo al ADU, en caso de así estimarlo, con carácter previo a realizar el Informe Técnico.



En caso de detectarse incumplimientos, se procederá a la elaboración de un Informe de Análisis para DAC, el que se remite a la Coordinación para su análisis, aprobación o devolución para de corrección y se deriva para prosecución del trámite.

En caso de no detectarse incumplimientos, se deriva a la Coordinación del Programa para realizar el archivo correspondiente.

6.3. Conducta Informativa de las ARTs y Empleadores Autoasegurados (EA)

La Circular G.P.yC. 001/04 establece que los informes de Investigación de Accidentes Graves denunciados al Registro Operativo de Auditoría Médica - ROAM, realizadas de acuerdo a lo indicado en la Res. SRT N° 230/03, se remitan a la SRT, por el proceso de Intercambio – Extranet SRT (www.arts.gov.ar) como canal principal de comunicación y únicamente en caso de inconvenientes técnicos, se podrán enviar de otra manera como Canal Secundario, Al sistema de las siguientes etapas:

- ✓ La ocurrencia de un siniestro que produzca las lesiones listadas en la Res. SRT N° 283/2002, debe ser denunciada por la ART o EA en una primera instancia al ROAM y luego registrarlo en el RIA, dentro de los plazos previstos en cada caso.
- ✓ Si ese accidente no califica como “in itinere” o no deriva de una agresión con arma, se considera investigable, aunque ocurra en la vía pública.
- ✓ En tales supuestos la ART debe proceder a la investigación dentro de un plazo de 20 días a partir de la denuncia (arts. 1° y 2° de la Resolución SRT N° 283/02) y en los accidentes mortales, 72 horas para los ocurridos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, hasta un radio de 100 Kilómetros contados desde el kilómetro 0 y de 7 días para los ocurridos en el resto del país, e informar a través de la extranet al RIA el resultado de la investigación, y los incumplimientos a la normativa vigente al registro de denuncias por programas.

Es decir que todo siniestro denunciado al ROAM, una vez investigado, debe tener su asiento en el registro de denuncias por programas.



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de **R**iesgos del **T**rabajo

Unidad de Auditoría Interna

Periodos de consulta	01/01/2017 HASTA 31/12/2017	01/01/2018 hasta 30/06/2018
Total accidentes graves investigables informados por ROAM	11.412	5.807
Total investigaciones de accidentes informadas al RIA	10.228	5.030
IA Informados/ Total accidentes investigables	89,62%	86,62%

Cumplimiento de información al RIA por ARTs
Fuente: Elaboración UAI S/Registros ROAM y RIA

El cuadro precedente fue elaborado a partir de la información relevada en la Intranet, resume la relación de envío de información por parte de las ARTs para el período auditado. Tal como se lo mencionó en informes anteriores, el sistema informático (ROAM) en uso no ha sido modificado, no permite cambiar el estado inicial de los accidentes en base ROAM, dejando fuera de las investigaciones de accidentes graves que devienen mortales y accidentes ROAM que en realidad resultan leves.

Asimismo dentro del mencionado sistema ROAM, sí se observan modificaciones en cuanto al seguimiento de las propias recomendaciones de la ART, con la posibilidad de identificar y seleccionar las vencidas sin verificar en cada uno de los cuits donde se realizó la investigación del accidente, y que a la fecha de la realización del presente informe, fueron constatados 1605 Accidentes vencidos sin verificar, correspondiendo 1.115 al periodo del año 2017 y 490 al primer semestre del 2018, un 9,17% y un 10,27% respectivamente para la totalidad de accidentes informados en el Registro de Investigación de Accidentes.

Por lo antes expuesto, continua vigente la recomendación realizada en el informe UAI SRT N° 35/16 *"El deficiente desempeño por parte de las ARTs en el suministro de información sobre los seguimientos de las verificaciones vencidas de las investigaciones de accidentes informados al RIA, no sólo implica un incumplimiento formal de su obligación de realizar y proporcionar información del seguimiento de las observaciones surgidas en las investigaciones de accidentes, sino que, además, obsta a una adecuada fiscalización y a la efectividad de las acciones dispuestas por la Gerencia de Prevención."*



Asimismo, en concordancia con lo antes expuesto, continua vigente la observación realizada en el Informe UAI SRT N° 25/05 *“El procesamiento manual, generando planillas Excel a partir de la pantalla obtenida del sistema ROAM, la limitación en los mecanismos de actualización de los datos de cada accidente (ej. cambio de calificación de grave a mortal), como así también la ausencia de facilidades para el seguimiento de los casos girados a las jurisdicciones provinciales, pueden afectar la integridad, confiabilidad y oportunidad de la información requerida para la ejecución de las actividades del PRAM”*.

Existen accidentes respecto de los cuales, después de ser denunciarlos al ROAM, la ART/EA advierten que no se relacionan con lesiones definidas en la Resolución SRT N° 283/02 por lo cual no están obligadas a investigarlos, sin que de ello quede registro en el RIA.

El área auditada expresa con relación la observación perteneciente al Informe UAI SRT N° 25/05, que continúa empleando una base de datos en formato Excel y en relación al seguimiento de casos girados a las jurisdicciones provinciales, ha implementado medidas tendientes a concretar controles masivos, en base a la información aportada por las ARTs, permitiendo la discriminación de casos que ameritan un seguimiento particular.

Al respecto cabe señalar, que el formato de la referida base de datos no resulta el medio idóneo para llevar a cabo dicha tarea, no obstante ello, se efectuarán las verificaciones del caso en oportunidad de la realización de ulteriores tareas de auditoría.

Cuestiones similares a las descritas vienen siendo reiteradamente expuestas en anteriores trabajos de esta Unidad (Informes UAI SRT N° 28/08, 14/10, 24/12 y 35/16) por lo que se estima ratificar la vigencia de las observaciones allí expresadas y sus recomendaciones asociadas referidas a:

- *“La necesidad de Implementar rutinas que aseguren la periódica verificación de la integridad de la información sobre investigación de accidentes provista por las ARTs y EA”.*
- *“La necesidad de instruir a las ARTs y Empleadores Autoasegurados, respecto de las distintas instancias donde deben informarse los incumplimientos a la normativa vigente verificada en los empleadores donde se investigan accidentes e implementar controles para verificar el efectivo cumplimiento de esta instrucción”.*
- *“La Gerencia de Prevención debiera revisar las funcionalidades del sistema RIA y, en*



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de **R**iesgos del **T**rabajo

Unidad de Auditoría Interna

consecuencia, formular los requerimientos de desarrollo pertinentes a la Subgerencia de Sistemas donde, sin perjuicio de otros que la GP entienda pertinentes y necesarios, habría que incluir la carga y registro de las justificaciones presentadas por las ARTs/EA en los casos de accidentes no investigados”

Tal como se lo mencionó en informes anteriores de esta Unidad, las observaciones se encuentran registradas en el entonces Sistema de Seguimiento de Informes y Observaciones, hoy reemplazado por el Sistema de Seguimiento de Acciones Correctivas – SISAC de la SIGEN.

6.4. Auditoría de Investigación de Accidentes en establecimientos y en sede

Esta Unidad tiene presente que el propósito de la investigación de los accidentes es el de contar con elementos que permitan adoptar medidas de prevención que eviten la reiteración de accidentes de iguales o similares condiciones, para lo cual según, dispone la Res. SRT 230/2003, en su artículo 4º.- *“Las Aseguradoras y los empleadores autoasegurados establecerán las medidas correctivas que surjan de las investigaciones efectuadas y efectuarán un seguimiento de la implementación de dichas acciones”*

Por lo expuesto, más allá del cumplimiento de las formalidades de la inspección entiende que la fiscalización debiera tender a corroborar la efectiva implementación de las medidas correctivas que se recomiendan y al control de la documentación que se refiera a sistemas de gestión que surjan de las recomendaciones.

6.4.1 Observación

Se advierten la existencia de deficiencias en el cumplimiento por parte de las ART en el suministro de información vinculada con el proceso de investigación de accidentes (falta de envío de información al RIA, al Registro de Incumplimientos y control de las medidas solicitadas), que se debieran abordar dentro del marco de los procesos correctivos y sancionatorios de la Res. SRT N° 735/2008.

6.4.2 Recomendación

La Subgerencia de Monitoreo y Control deberá adoptar las medidas tendientes a lograr el cumplimiento del deber de informar por parte de las ART, relacionada con el proceso de investigación de accidentes iniciando los respectivos procesos correctivos y sancionatorios.

En cuanto a la conformación e integración de los expedientes, se observan nuevas deficiencias y se reiteran algunas de las señaladas en oportunidad del informe UAI SRT N°



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de *Riesgos del Trabajo*

Unidad de Auditoría Interna

14/10, 24/12, 20/14 y 35/16 respecto de las siguientes cuestiones:

- Expedientes que en la investigación de accidentes realizadas por inspectores de la SRT surgen más recomendaciones y no se solicita a las ART que amplíen las recomendaciones realizadas por éstos cuando investigaron el accidente (Exp.: 156816/17, 177804/17, 61970/17, 253786/17);
- En algunos no hay constancia de notificación a las ATL por los incumplimientos detectados en las empresas, en algunos expedientes, para que estas actúen en consecuencia (Exp. 89068/17)
- Falta incorporar al expediente la investigación de accidente realizada por la ART (Exp. 61970/17)
- Se solicita intervención de la ATL pero el CUIT que se le informa no tiene vinculación con la investigación de accidente. (Exp. 61970/17)
- No Investiga el accidente la ART que le corresponde y luego lo realiza fuera de plazos y no lo informa en el RIA (Exp. 93908/17).

Sobre estos hallazgos replican cuestiones similares, por lo que nos remitimos a lo observado en el Informe UAI SRT N° 26/06, luego reiterado en los Informes UAI N° 28/08, 14/10, 24/12, 20/14 y 35/16 atento a que se mantienen las condiciones allí indicadas:

- Existencia de debilidades en el tratamiento de las recomendaciones, que atentan contra la eficacia de los mecanismos tendientes a su implementación y, consecuentemente, a la mejora de las condiciones laborales y la prevención de la recurrencia de hechos similares.
- Existen investigaciones de accidentes que por el hecho de que hay involucrados animales, no se dejan recomendaciones o directamente la ART no las realiza, dejándose sin analizar los hechos.

En las auditorías en sede de las ARTs sobre investigación de accidentes se incluyen también casos alcanzados por el Programa de Reducción de Accidentes Mortales - PRAM, abarcando los de carácter grave ocurridos en el año anterior, de acuerdo a los criterios definidos en el punto 6.2.3.

Para el período analizado, y según los datos existentes en la intranet se realizaron 14 auditorías en sede durante el año 2017 y ninguna auditoría desde el 1 de enero al 30 de



junio del 2018

En base a los expedientes de la muestra analizados, surgen los siguientes aspectos a tener en cuenta que son reiterativos del informe UAI N° 20/14:

- En la recopilación de antecedentes sólo se evalúa si la ART informó correctamente la investigación de accidente al RIA.
- En cuanto a la calidad de las investigaciones, en la muestra analizada por esta Unidad se constata que:
- Una vez realizada la auditoría en sede se confecciona un “Informe de Auditoría”, en él no se deja constancia de una evaluación de calidad de la investigación.
- No se analizan las recomendaciones realizadas en las investigaciones de accidentes, ni aquellas que por circunstancias genéricas de los mismos no se dejan recomendaciones

Los aspectos vinculados a la calidad de las investigaciones guardan relación la observación proveniente del informe UAI SRT 26/08, y replicada en el Nro. 14/10, en la que se señaló que *“La realización de una evaluación de calidad de la investigación del accidente sin registrar los criterios y fundamentos que la justifican y cuyo resultado además no se informa a la ART, no aporta ningún valor adicional a la auditoría”*, por lo que se ratifica su vigencia.

6.5. Procesos correctivos y sancionatorios

En el desarrollo de la tarea se solicitó al área auditada información sobre la totalidad de Notas Correctivas - NC y dictámenes acusatorios – DAC que se hubieran emitido con motivo de la fiscalización de investigación de accidentes en el período auditado.

El Área de investigación de accidentes informó que fueron emitidas 105 NC en el año 2017 y 1 NC en el 1° semestre del año 2018 y 33 los DAC realizados información ésta última extraída del sistema de gestión del área, en la intranet.

Esta magnitud resulta inconsistente con la cantidad de incumplimientos que surgirían, conforme se expone en el apartado 6.3. – Conducta Informativa y 6.4. – Auditoría de Investigación de accidentes de establecimientos y en sede.



7. Conclusión

Sobre la base de las tareas realizadas, conforme al objeto, al alcance de las mismas y el período analizado, esta Unidad de Auditoría Interna estima que sin perjuicio de las observaciones formuladas en el apartado 6) del presente informe, la gestión de los Programas PRAM y de Investigación de Accidentes Graves, se considera en general adecuada y se evidenciaron mejoras en los instructivos de trabajo en las actividades de fiscalización, llevadas a cabo en el ámbito de la Gerencia de Prevención en relación a los mencionados Programas.

Asimismo, la respuesta brindada por el sector al Informe Preliminar, contribuirá a la implementación de las recomendaciones oportunamente efectuadas.

Por lo expuesto, la voluntad manifestada del sector auditado tendiente a lograr una mejora en gestión del servicio, será objeto oportunamente de una evaluación detallada, al momento de practicar el seguimiento del presente informe.

Buenos Aires, Diciembre de 2018

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Informe de Auditoría N° 28/2018



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Diciembre 2018



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

Contenido

INFORME de AUDITORÍA

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) ANTECEDENTES	1
4) MARCO DE REFERENCIA	2
5) TAREA REALIZADA	5
6) DESARROLLO DE LA TAREA	6
7) CONCLUSIÓN	8

ANEXOS:

- I. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA SRT AL 30/09/2017 – SAF 852
- II. CUOTA COMPROMISO PRESUPUESTARIA SEGUNDO TRIMESTRE 2018



**INFORME PRELIMINAR DE
AUDITORÍA**

**CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
SEGUNDO TRIMESTRE - SAF 852**

1.-OBJETO

Evaluar la ejecución financiera del Presupuesto de Gastos asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo -Servicio Administrativo Financiero 852, del 01 de abril al 30 de junio de 2018 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por los órganos rectores de los sistemas previstos en la Ley N° 24.156-

2. ALCANCE

La tarea fue realizada entre el 28/08/2018 al 19/10/2018 de acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas por la Resolución N° 152/02 SIGEN, mediante la aplicación de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada.

3. ANTECEDENTES

Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.
- Ley 27.431 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2018.
- Decisión Administrativa N° 06/18 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2018.

Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 30/06/18.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 30/06/18.

Informáticos



Universitaria"

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

- Consultas y obtención de información del Sistema Integrado de Información Financiera bajo internet (e-SIDIF).

Documentales:

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 16/18 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 1er. Trimestre de 2018.

4. MARCO DE REFERENCIA

La Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional; en su sección Ejecución del Presupuesto, trata el tema en los arts. 29 a 34. Puntualmente, en su art. 29 establece que los créditos del presupuesto de gastos, con los niveles de agregación que haya aprobado el Congreso Nacional, constituyen el límite máximo de las autorizaciones disponibles para gastar, de acuerdo a las pautas establecidas en el artículo 25 de la mencionada ley.

Una vez promulgada la ley de presupuesto general, el Poder Ejecutivo Nacional decreta la distribución administrativa del presupuesto de gastos, la que consiste en la presentación desagregada hasta el último nivel previsto en los clasificadores y categorías de programación utilizadas, de los créditos y realizaciones contenidas en la ley de presupuesto general, de conformidad con lo dispuesto en su art. 30.

El dictado del referido instrumento normativo implica el ejercicio de la atribución constitucional del Poder Ejecutivo para decretar el uso de las autorizaciones para gastar y el empleo de los recursos necesarios para su financiamiento.

Por tanto, resulta ejecutado el presupuesto cuando se considera gastado un crédito, el que queda afectado definitivamente al devengarse el gasto. La reglamentación fija los criterios y procedimientos para la correcta aplicación de los recursos compete al órgano rector del sistema, la regulación de los demás aspectos conceptuales y operativos que garanticen su plena vigencia.

Las jurisdicciones y entidades comprendidas en Ley 24.156, para garantizar la correcta ejecución de los presupuestos y de compatibilizar los resultados esperados con los recursos disponibles deberán:



- Llevar los registros de ejecución presupuestaria en las condiciones que les fije la reglamentación, registra la liquidación o el momento en que se devenguen los recursos y su recaudación efectiva, y en materia de presupuesto de gastos, además del momento del devengado, las etapas de compromiso y del pago;
- Afectar preventivamente la disponibilidad de los créditos presupuestarios y, el del pago mediante el registro del compromiso que se utilizara como mecanismo para, para reflejar la cancelación de las obligaciones asumidas;
- Abstenerse de adquirir compromisos para los cuales no quedan recursos disponibles;
- Programar, para cada ejercicio la ejecución física y financiera de los presupuestos, siguiendo las normas que fijará la reglamentación y las disposiciones complementarias y procedimientos que dicten los órganos rectores de los sistemas presupuestarios y de tesorería. El monto total de las cuotas de compromiso fijadas para el ejercicio no podrá ser superior al monto de los recursos recaudados durante éste.

En la sección Evaluación de la Ejecución presupuestaria de la presente ley; en su art. 44 dispone que la Oficina Nacional de Presupuesto evaluará la ejecución de los presupuestos de la administración nacional tanto en forma periódica, durante el ejercicio, como al cierre del mismo.

Para ello, las jurisdicciones y entidades de la administración nacional deberán llevar registros de información de la gestión física de la ejecución de sus presupuestos, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes; y participar los resultados de la ejecución física del presupuesto a la Oficina Nacional de Presupuesto.

En materia de Política Presupuestaria, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo tiene por Misión la planificación, organización, administración, coordinación, control y evaluación del sistema de prevención y reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales como así también la administración de las Comisiones Médicas creadas por el artículo 51 de la Ley N° 24.241.



Universitaria"

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

La función primordial del organismo es garantizar la aplicación y efectivo cumplimiento de la Ley de Riesgos del Trabajo (N° 24.557 y complementarias) garantizando el derecho a la Salud y Seguridad de la población cuando trabaja.

Para ello, los servicios que compromete la Ley son:

- Controlar el cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo;
- Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y Autoasegurados;
- Garantizar que se otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales;
- Promover la prevención de los riesgos laborales para conseguir ambientes laborales sanos y seguros;
- Imponer las sanciones previstas en la Ley N° 24.557;
- Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registran los datos identificatorios del damnificado y su empresa, fecha del infortunio, prestaciones abonadas e incapacidades reclamadas; y
- Elaborar los índices de siniestralidad.

La visión es que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo sea un instrumento eficaz de acción para resolver los problemas de la gente que surjan o deriven de su trabajo, poniendo al trabajador como centro del Sistema de Riesgos del Trabajo, garantizando sus derechos y la plena asistencia.

Para profundizar los logros del Organismo, se han trazado los Lineamientos estratégicos, en relación con los establecidos por el entonces Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, y definido los Objetivos que guiarán las acciones a desarrollar en el próximo ejercicio.

En ese sentido, se definieron tres (3) lineamientos estratégicos, a saber:

- Trabajo Seguro.
- Sistema de Riesgos del Trabajo sustentable.
- Sistema de Riesgos del Trabajo fortalecido.

En ese marco, los objetivos de política presupuestaria fijados para 2018 se centraron en:



Universitaria"

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

- Fortalecer la Prevención en todas sus dimensiones para disminuir la accidentabilidad y las enfermedades profesionales, trabajando en la implementación de una nueva ley de protección y prevención laboral requerida por Ley N° 27.348.

- Impulsar la mejora en la calidad de las Prestaciones Médicas y formas de Reparación de los daños sufridos en ocasión del trabajo.

De acuerdo con lo establecido por la Ley 27.431 - Presupuesto General de la Administración Nacional y la Decisión Administrativa N° 6/2018 -Distribución del Presupuesto de Gastos y Recursos de la Administración Nacional para el Ejercicio 2018, la apertura programática de la Jurisdicción se encuentra conformada por el programa 16.

5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría:

- Recopilación y Análisis de Antecedentes Normativos;
- Solicitud, obtención y análisis de documentación y registros;
- Verificación de los registros presupuestarios del Sistema e-Sidif correspondientes al Servicio Administrativo Financiero.
- Constatación que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Verificación que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Comprobación que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.
- Verificación que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
- Constatación del respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.

A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:

- Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 2do. Trimestre de 2018.
- Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 2do. Trimestre de 2018.
- Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 2do. Trimestre de 2018.



Universitaria"

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

- Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 2do. Trimestre de 2018.
- Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto.
- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de Mayo de 2018.
- Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (órdenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

6. DESARROLLO DE LA TAREA

6.1 Recursos

El presupuesto de recursos vigentes al 30-06-18 ascendió a un total de \$1.466.681.621.- La recaudación efectivamente ingresada al 30-06-18 alcanzó a \$403.198.391,06 cifra que equivale al 27,49% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

6.2 Gastos

El total de créditos presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018 asciende a \$1.466.681.621, según Decisión Administrativa Nro. 06/2018.

Sobre dicho monto, \$510.517.063,- (34,81%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que el excedente \$956.164.558,- (65,19%) se destinan a Activos Financieros.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$510.517.063,- que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 98,44% (\$502.575.563) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 1,56% (\$7.941.500) para atender gastos de capital.

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	460.769.790,00	90,26%	31,42%
2- Bienes de Consumo	3.870.000,00	0,76%	0,26%
3- Servicios no Personales	37.339.363,00	7,31%	2,55%
4- Bienes de Uso	7.941.500,00	1,56%	0,54%
5- Transferencias	596.410,00	0,12%	0,04%
Subtotal	510.517.063,00	100,00%	34,81%
6- Activos Financieros	956.164.558,00		65,19%
Total	1.466.681.621,00		100,00%

6.3 Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 30-06-18

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$510.517.063-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	23.000.000,00	4,51%	117.756.393,00	23,07%
2- Bienes de Consumo	871.088,63	0,17%	871.088,63	0,17%
3- Servicios no Personales	10.381.558,38	2,03%	10.381.558,38	2,03%
5- Transferencia	444.409,17	0,09%	444.409,17	0,09%
Total Gastos Corrientes	34.697.056,18	0,07	129.453.449,18	25,36%
4- Bienes de Uso	1.068.642,75	0,21%	1.068.642,75	0,21%
Total Gastos de Capital	1.068.642,75	0,21%	1.068.642,75	0,21%
Total General	35.765.698,93	7,01%	130.522.091,93	25,57%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.

La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$510.517.063-) resulta como a continuación se expone:



Universitaria"

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	460.769.790,00	23.000.000,00	4,99%	117.756.393,00	25,56%
2- Bienes de Consumo	3.870.000,00	871.088,63	22,51%	871.088,63	22,51%
3- Servicios no Personales	37.339.363,00	10.381.558,38	27,80%	10.381.558,38	27,80%
5- Transferencias	596.410,00	444.409,17	74,51%	444.409,17	74,51%
Total Gastos Corrientes	502.575.563,00	34.697.056,18	6,90%	129.453.449,18	25,76%
4- Bienes de Uso	7.941.500,00	1.068.642,75	13,46%	1.068.642,75	13,46%
Total Gastos de Capital	7.941.500,00	1.068.642,75	13,46%	1.068.642,75	13,46%
Total General	510.517.063,00	35.765.698,93	7,01%	130.522.091,93	25,57%

6.4 Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La cuota de compromiso en el trimestre representó el 2,79% del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la cuota de devengado del orden del 8,91% (Ver Anexo III). En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en este trimestre.

7. Conclusión

La versión Preliminar del presente Informe fue puesta oportunamente a consideración del área auditada, la cual manifestó no tener objeciones que formular. Sentado ello y como resultado de la tarea realizada, se concluye que la Subgerencia de Finanzas ha realizado razonablemente las tareas relativas a mantener actualizados los registros de información relacionados a la ejecución del presupuesto, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.

Buenos Aires, 3 enero de 2019



Unidad Auditoría Interna

Informe UAI N° 33/2018

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS GENERALES



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Febrero 2019



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

Contenido

INFORME EJECUTIVO

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) PRINCIPALES OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	1
4) CONCLUSIÓN	2

INFORME ANALITICO

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) ANTECEDENTES	1
4) MARCO DE REFERENCIA	2
5) TAREA REALIZADA	3
6) DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	4
7) CONCLUSIÓN	16

ANEXOS:

ANEXO I – Listado de Expedientes Analizados

ANEXO II – Listado de Vehículos Oficiales



INFORME EJECUTIVO

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS GENERALES

1. OBJETO

Evaluar los procedimientos y acciones desplegadas en orden a asegurar el mantenimiento de la infraestructura, bienes y servicios; registro y clasificación de bienes patrimoniales, por la Subgerencia de Infraestructura, en el ámbito de la Gerencia de Administración y Finanzas y su adecuación al marco normativo aplicable.

2. ALCANCE

La tarea tuvo lugar entre el 11/10/2018 y el 11/12/2018, y se desarrolló de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental, abarcando la gestión de la Subgerencia de Infraestructura, en el ámbito de la Gerencia de Administración y Finanzas, entre el 01/01/2017 y el 30/11/2018, sin perjuicio de haber tomado nota de antecedentes vinculados al tema, mediante la aplicación de procedimientos usuales de auditoría.

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se transcriben las observaciones y sus respectivas recomendaciones, vertidas en el Informe Analítico de Auditoría.

1. Observación

Si bien las tareas llevadas a cabo por el sector, en gran medida coinciden con las actividades descritas en los procedimientos formalmente aprobados, se advierte que los mismos se encuentran desactualizados y no reflejan los cambios de estructura producidos a partir de la Resolución SRT N° 01/2016 y cc., como tampoco recepta actividades que se fueron adecuando a mejorar la calidad de los procesos de trabajo y de los sistemas de información.

La falta de adecuación de los procedimientos vigentes, particularmente aquellos referidos a la "Gestión y Registración de Solicitud de Gastos", "Prestaciones de Servicios Generales" y "Procedimiento para la Ejecución del Plan de Control de los Servicios", dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas propias que desarrolla la Subgerencia de Infraestructura y el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales.



Recomendación

Efectuar una revisión de las rutinas de trabajo que se cumplen en la actualidad en materia de Solicitud de Gastos, prestaciones de Servicios Generales y Plan de Control de los Servicios, a fin de actualizar los procedimientos vigentes conforme a los cambios de estructura y la adecuación de las actividades del área en esos aspectos.

2. Observación

Del relevamiento efectuado sobre el "Registro Plano de Control de Inventario – planillas Excel", surge un total de 21.423 bienes de uso que se etiquetaron y catalogaron sobre el universo de 34.463 casos registrados en el SABEN, sin perjuicio de las tareas de depuración que se encuentran en curso de ejecución en el ámbito de la Subgerencia de Infraestructura desde del año 2016.

Recomendación

La Subgerencia de Infraestructura deberá arbitrar las medidas necesarias para depurar las diferencias resultantes con el fin de poder conciliar los bienes por sede, área y usuario.

3. Observación

La metodología de trabajo empleada por el sector para procesar las solicitudes de bienes de consumo, se realiza a través en procesos no informatizados, mediante la utilización de planillas o formularios en formato documental "papel", genera deficiencias en el manejo de la información, toda vez que no permite la carga, ni la retroalimentación del propio sistema de inventario, obstando a su seguimiento y control.

Recomendación

El ex Departamento de Patrimonio y Servicios Generales (Departamento de Servicios Generales), deberá definir los requerimientos necesarios y solicitar a la Subgerencia de Sistemas el desarrollo de un módulo en la intranet, que permita administrar digitalmente todas las solicitudes de bienes de consumo que efectúan las distintas áreas del Organismo.

4. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada se concluye que la gestión de la Subgerencia de Infraestructura ha resultado adecuada, en cuanto a las acciones vinculadas a asegurar el



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

"2019 – AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Unidad de Auditoría Interna

mantenimiento de bienes y a las obras de infraestructura en los inmuebles de Comisiones Médicas.

Sin perjuicio de lo señalado, se advierte la existencia de oportunidades de mejora, tal como se lo expone en Apartado 6. del presente informe, en lo atinente a control de inventario y a la metodología de trabajo empleada en las solicitudes de bienes de consumo.

Buenos Aires, Febrero de 2019



INFORME DE AUDITORIA

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS GENERALES

1. OBJETO

Evaluar los procedimientos y acciones desplegadas en orden a asegurar el mantenimiento de la infraestructura, bienes y servicios; registro y clasificación de bienes patrimoniales, por la Subgerencia de Infraestructura, en el ámbito de la Gerencia de Administración y Finanzas y su adecuación al marco normativo aplicable.

2. ALCANCE

La tarea tuvo lugar entre el 11/10/2018 y el 11/12/2018, y se desarrolló de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental, abarcando la gestión de la Subgerencia de Infraestructura, en el ámbito de la Gerencia de Administración y Finanzas, entre el 01/01/2017 y el 30/11/2018, sin perjuicio de haber tomado nota de antecedentes vinculados al tema, mediante la aplicación de procedimientos usuales de auditoría.

3. ANTECEDENTES

NORMATIVOS:

- Ley N° 24.557 - Sistema de Riesgos del Trabajo (LRT);
- Ley N° 27.348 - Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo;
- Ley N° 24.241 - Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones;
- Ley N° 26.425 - Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA);
- Decretos N° 717/96 y 1475/15 - Reglamentarios de la LRT;
- Decretos N° 2104/08 - Reglamentario del SIPA;
- Resolución SRT N° 01/16 - Estructura Orgánico Funcional SRT;
- Resolución SRT N° 326/17 - Comisiones Medicas de la Ley N° 24.241;
- Resolución SRT N° 888-E/17 - Comisiones Medicas de la Ley N° 24.241;
- Resolución SRT N° 15/18 - Comisiones Medicas de la Ley N° 24.241;
- Resolución SRT N° 23/18 - Comisiones Medicas de la Ley N° 24.241;



- Resolución SRT N° 65/18 - Comisiones Medicas de la Ley N° 24.241

DOCUMENTALES

- Listado de Expedientes SRT, agregado como Anexo I
- Informe de Auditoría N°12/16 – “Patrimonio y Servicios Generales”.

INFORMÁTICOS

- Sistema Meta 4

4. MARCO DE REFERENCIA

Mediante la Resolución SRT N° 01/16, vigente a partir del 07/01/2016, se aprobó la estructura orgánico funcional de la SRT, la cual asignó como responsabilidad primaria a la Subgerencia de Infraestructura (SI), la de *“Entender en la planificación y resolución de las necesidades edilicias, instalaciones y bienes muebles no informáticos de la Organización, con el fin de cubrir las necesidades de Infraestructura”*, sin perjuicio que al momento de la realización del presente informe se encuentra vigente la Resol-2019-4-APN-SRT#MPyT.

A continuación se enumeran las acciones previstas por la Resolución SRT N° 01/16:

- Ejecutar las tareas necesarias para la organización física de los inmuebles del Organismo.
- Administrar y mantener la flota de automotores
- Coordinar la realización de instalaciones de infraestructura necesarias.
- Planificar y ejecutar programas de mantenimiento preventivo, reparaciones y mejoras, como así también controlar el estado operativo de los inmuebles.
- Evaluar la factibilidad de proyectos y obras desde la perspectiva de su competencia.
- Controlar la ejecución de los servicios contratados a terceros.
- Propiciar las medidas administrativas necesarias para la regularización de la situación registral de los inmuebles propios.
- Coordinar el servicio de intendencia de los edificios centrales.
- Participar en la definición de especificaciones técnicas para la adquisición de bienes y servicios que fueran materia de su competencia.
- Entender en los aspectos referidos a la seguridad para el normal funcionamiento del Organismo.



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

- Administrar el inventario de bienes patrimoniales, incluyendo el registro actualizado de los inmuebles, ya sean propios, alquilados o en comodato.

De las acciones expuestas en la Resolución N° 01/16 y cc., referidas específicamente a: administrar y mantener la flota de automotores; y entender en los aspectos referidos a la seguridad para el normal funcionamiento del Organismo; fueron reemplazadas o modificadas por la Resolución SRT 04/19 en cuanto a los siguientes aspectos:

- Supervisar el cumplimiento de Políticas de Higiene y Seguridad Laboral del Organismo;
- Coordinar, organizar y administrar el Registro Patrimonial de bienes según las normas y reglamentaciones vigentes, centralizando la información remitida por las áreas y dependencias de la SRT.
- Proyectar los actos administrativos referidos a la gestión patrimonial de los bienes declarados fuera de uso y/o en condición de rezago.
- Gestionar las reservas y emisión de los pasajes aéreos de cabotaje e internacionales que le fueran solicitados, utilizando los sistemas habilitados al efecto y atendiendo las restricciones en cada caso.
- Organizar, proponer, gestionar y controlar el mantenimiento y/o reparación de los vehículos oficiales.

5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría y/o verificaciones:

1. Análisis normativo;
2. Recopilación de antecedentes;
3. Entrevistas;
4. Análisis de la información remitida por la Subgerencia de Infraestructura;
5. Información de expedientes extraída del Sistema GDE y SIGEDOC.
6. Relevamiento de circuitos.



6. DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se describen los aspectos verificados, las observaciones surgidas de la labor y las recomendaciones que esta Unidad de Control sugiere para optimizar la gestión y operatoria en aquellos aspectos que constituyeron materia de examen.

6.1 Dotación de RRHH

La dotación de la Subgerencia de Infraestructura al 07/11/2018 se encontraba integrada, por un (1) Subgerente, treinta y dos (32) agentes, entre los cuales prestan servicios personal administrativo, técnicos, recepcionistas, operadores telefónicos y profesionales, y tres (3) agentes afectados al área de Servicio de Higiene y Seguridad, cuya nómina se detalla continuación:

Dotación de la Subgerencia de Infraestructura - año 2018

Puesto/Cargo	Dotación
Subgerente	1
Administrativos	16
Operadores Telefónicos	1
Recepcionistas	4
Servicios generales	1
Técnicos	5
Profesionales	4
Higiene y Seguridad	3
Total de Personal:	36

Fuente: Relevamiento UAI y Sistema Meta 4

6.2. Procedimientos

Descripción

Por medio de la Resolución SRT N° 1864/10 se aprobaron y formalizaron los manuales de procedimiento que en la actualidad resultan de aplicación en la Subgerencia de Infraestructura.

En los diferentes Anexos de la citada norma, se encuentran detallados los circuitos de "Gestión y Registración de Solicitud de Gastos", "Control de Bienes de Consumo", "Control de Bienes Patrimoniales", "Prestaciones de Servicios Generales" y "Procedimiento para la Ejecución del Plan de Control de los Servicios".



La Subgerencia de Infraestructura ha dado intervención al entonces Departamento de Estandarización y Documentación de Procesos, dependiente de la Subgerencia de Planificación, para implementar la actualización exclusiva de los manuales de procedimiento pertenecientes a "Gestión de Bienes Patrimoniales" y "Control y Distribución de los Bienes de Consumo", a través del Expediente SRT N° 286290/16.

Actualmente, el proyecto normativo se encuentra en proceso de análisis y relevamiento conforme las observaciones que oportunamente efectuó esta UAI identificando mejoras a los aludidos procedimientos.

1. Observación

Si bien las tareas llevadas a cabo por el sector, en gran medida coinciden con las actividades descritas en los procedimientos formalmente aprobados, se advierte que los mismos se encuentran desactualizados y no reflejan los cambios de estructura producidos a partir de la Resolución SRT N° 01/2016 y cc., como tampoco recepta actividades que se fueron adecuando a mejorar la calidad de los procesos de trabajo y de los sistemas de información.

La falta de adecuación de los procedimientos vigentes, particularmente aquellos referidos a la "Gestión y Registración de Solicitud de Gastos", "Prestaciones de Servicios Generales" y "Procedimiento para la Ejecución del Plan de Control de los Servicios", dificulta la evaluación y control de las operaciones relacionadas con las tareas propias que desarrolla la Subgerencia de Infraestructura y el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales.

Recomendación

Efectuar una revisión de las rutinas de trabajo que se cumplen en la actualidad en materia de Solicitud de Gastos, prestaciones de Servicios Generales y Plan de Control de los Servicios, a fin de actualizar los procedimientos vigentes conforme a los cambios de estructura y la adecuación de las actividades del área en esos aspectos.

Respuesta del Área Auditada

La Subgerencia de Infraestructura expone que para la adecuación de los procedimientos en la Gestión y Registración de Solicitud de Gastos, se implemente un sistema informático compatible con los métodos empleados por la Gerencia de Administración y Finanzas, el Departamento de Gestión Presupuestaria y el Departamento de Tesorería a fin de unificar criterios de operación y manejo de datos.



Opinión UAI

Se estima que el comentario del auditado no modifica los términos de la observación, en la medida que ratifica la ausencia de procedimientos de trabajo formalmente aprobados.

6.3. Bienes Patrimoniales

Descripción

El objetivo del procedimiento para el control de Bienes Patrimoniales consiste en identificar, clasificar y ubicar los bienes patrimoniales, registrando las altas, bajas y modificaciones en el inventario que posee el Organismo.

6.3.1 Alta de Bienes de Uso

Se realizan diferentes actividades que involucran distintas áreas de la Gerencia, como los Departamentos de Tesorería y de Compras y Contrataciones, los cuales intervienen en el proceso de recepción y tramitación de las solicitudes de gastos que emiten las unidades de la SRT, como también la participación del Departamento de Gestión de Presupuesto y Contabilidad, en lo atiente al cruce de información de los bienes registrados en la contabilidad con los registros patrimoniales a fin de conciliar los bienes existentes.

Una vez adquirido, recibido y controlado el bien, se confecciona un acta de recepción definitiva. Luego se recepcionan las facturas presentadas por el proveedor y se gestiona con el área solicitante su correspondencia con el bien solicitado. Si se ajusta a lo requerido, la unidad solicitante del bien, firma el conforme en la factura original, caso contrario se efectúa la devolución del bien al proveedor.

El Departamento de Patrimonio y Servicios Generales -DPySG, registra el alta de los bienes patrimoniales en el Sistema de Administración de Bienes del Estado Nacional -SABEN, el cual le asigna un número de inventario y paralelamente, se deja constancia en el "Registro Plano de Control de Inventario" (planillas Excel), la rotulación del bien y se entrega a la unidad requirente, conjuntamente con una "Planilla de Cargo Patrimonial", la cual representa el detalle de los bienes asignados a cada sector de la SRT que, acompañada de un Memorándum, deberá ser conformada por el Responsable del área que recibe los bienes.



El objeto del Memorandum emitido, es el de cerciorarse que las áreas receptoras de los bienes brinden una respuesta dentro de un plazo establecido, vencido el cual se interpretará que el receptor de los bienes da conformidad a la información existente en la planilla mencionada. Finalmente, toda la documentación se archiva en forma definitiva en el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales.

En referido "Registro Plano de Control de Inventario" se consignan datos, tales como fecha de alta, número, área y departamento que lo tiene asignado, estado del bien (en uso, desuso, rezago, destrucción, etc.).

Las distintas áreas de la SRT deben recibir el cargo de los Bienes de Uso que han sido entregados por el DPySG para su utilización en el desarrollo normal de las tareas, como también aceptar las incorporaciones que se les asignen, responsabilizándose por aquellos que dejen de utilizar y/o se devuelvan.

De acuerdo a la información obtenida del sistema informático SABEN al 28/11/2018, el total de Bienes de la SRT, "Oficina de Homologación y Visado" OHV, FG y CM ascendía a 34.463 unidades. Esto representa un 48,1% más que en diciembre de 2016 donde dicho sistema registraba 23.269 unidades.

El área informó que se encuentra realizando, un relevamiento general de los bienes patrimoniales distribuidos en las distintas sedes del Organismo, incluyendo Moreno 401, Reconquista 723, la nueva sede de Sarmiento 1962 de CABA y todas las Comisiones Medicas del interior del país.

Si se producen modificaciones a los bienes, como ser: cambio de responsable de uso, cambio de ubicación espacial, pase a situación de desuso o pase a situación de rezago, el DPySG debe llevar un registro actualizado así como su clasificación e identificación.



Relevamiento de Bienes de Uso efectuado por la Subgerencia de Infraestructura

CM	Ciudad	Total	CM	Ciudad	Total
CM 01	TUCUMÁN	467	CM 22	JUJUY	143
CM 02	RESISTENCIA	191	CM 23	SALTA	141
CM 03	POSADAS	220	CM 24	CATAMARCA	174
CM 04	MENDOZA- VIEJA	732	CM 25	LA RIOJA	289
CM 04	MENDOZA	624	CM 26	SAN JUAN	186
CM 04.3	TUNUYAN	108	CM 27	SAN LUIS	160
CM 05	CORDOBA	618	CM 28	FORMOSA	283
CM 05.2	VILLA DOLORES	23	CM 29	SANTIAGO DEL ESTERO	262
CM 06	VILLA MARIA	240	CM 30	CORRIENTES	165
CM 06.2	SAN FRANCISCO	21	CM 31	ZARATE	184
CM 07	ROSARIO	1.185	CM 32	SAN RAFAEL	258
CM 08	PARANÁ	240	CM 33	RIO CUARTO	251
CM 09	NEUQUÉN	207	CM 33.2	LABOULAYE	15
CM 10	CABA	4.314	CM 34	CONCORDIA	101
CM 11	LA PLATA	311	CM 34.2	CONCEPCION DEL URUGUAY	102
CM 11.2	SALADILLO	115	CM 35	GRAL. ROCA	148
CM 12	MAR DEL PLATA	319	CM 35.2	BARILOCHE	130
CM 12.2	PINAMAR	36	CM 36	TRELEW	102
CM 12.4	AZUL	182	CM 37	LANUS	147
CM 13	BAHIA BLANCA	127	CM 37.2	QUILMES	183
CM 13.2	PUNTA ALTA	93	CM 37.3	EZEIZA	166
CM 14	JUNÍN	338	CM 38	MORON	197
CM 14.2	TRENQUE LAUQUEN	101	CM 38.2	RAMOS MEJIA	87
CM 14.3	PERGAMINO	78	CM 38.3	PARTIDO DE SAN MARTIN	137
CM 15	PASO DEL REY	169	CM 38.4	LUJAN	145
CM 17	SANTA ROSA	247	CM 39	BOULOGNE	158
CM 18	VIEDMA	142	CM 39.2	PILAR	440
CM 19	COMODORO RIVADAVIA	141	CM 07.1	SUNCHALES	108
CM 20	RIO GALLEGOS	143		SARMIENTO 1962 (CABA)	3.763
CM 20.2	CALETA OLIVIA	72		RECONQUISTA 723 (CABA)	847
CM 21	USHUAIA	147		TOTAL DE BIENES RELEVADOS	21.423

Fuente: Información suministrada por la Subgerencia de Infraestructura

2. Observación

Del relevamiento efectuado sobre el "Registro Plano de Control de Inventario – planillas Excel", surge un total de 21.423 bienes de uso que se etiquetaron y catalogaron sobre el universo de 34.463 casos registrados en el SABEN, sin perjuicio de las tareas de depuración que se encuentran en curso de ejecución en el ámbito de la Subgerencia de Infraestructura desde del año 2016.

Recomendación

La Subgerencia de Infraestructura deberá arbitrar las medidas necesarias para depurar las diferencias resultantes con el fin de poder conciliar los bienes por sede, área y usuario.

6.3.2 Baja de Bienes en Situación de Rezago

Con respecto a los bienes en situación de rezago ubicados en distintas sedes del Organismo (Sarmiento, Moreno, Reconquista y las Comisiones Médicas en el interior del país), el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales (hoy Dpto. de Servicios Generales) ha



tramitado por medio de los Expedientes SRT N° 034878/14, N° 204960/15 y N° 2018-19579337-APN-SI#SRT la baja de 497, 166 y 1.454 bienes respectivamente, ascendiendo a un total general de 2.117 unidades.

6.4. Vehículos Oficiales

Descripción

Según surge de las tareas de relevamiento y la información suministrada por la Subgerencia de Infraestructura, esta UAI ha identificado al 13/12/2018, un total de 152 vehículos pertenecientes a la flota oficial de la SRT, entre los que se encuentran utilitarios y camionetas marca Chevrolet S10, Renault Kangoo; Ford Ranger, Peugeot Partner, Renault Master, Volkswagen Amaro y automóviles Ford Focus. En el Anexo II se adjunta el detalle de los vehículos oficiales registrados.

Cabe destacar que el 78% de la flota (117 unidades), fue entregada en Comodato a las Administradoras de Trabajo Local (ATL) distribuidas en todo el territorio nacional, las cuales son utilizadas exclusivamente con el objeto de promover el fortalecimiento Institucional dentro de cada jurisdicción.

De los 33 vehículos restantes, 3 VW Amaro están en poder de la Gerencia de Prevención, 2 Ford Focus asignados al Sr. Superintendente y Sr. Gerente General, 2 Peugeot Partner a sus respectivos asistentes, mientras que los 26 restantes están asignados y distribuidos estratégicamente entre las Comisiones Medicas del interior del país, Buenos Aires, CABA y la sede central de este organismo a disposición de diferentes necesidades y usuarios.

Parte de la flota (80 unidades) es de propiedad de la SRT, mientras que otro grupo (72 unidades) fue adquirido a través de la modalidad contractual de Leasing y la SRT ejerció la opción de compra, por lo tanto, los vehículos adquiridos mediante Nación Leasing se encuentran en proceso de cambio de titularidad a favor del Organismo.

Cabe mencionar, que todos los contratos de comodato celebrados con las Administradoras de Trabajo Locales (ATL)¹ con sede en las distintas provincias, fueron a préstamo gratuito de

¹ La Resolución SRT N° 1/2016, establece entre las acciones de la Gerencia de Prevención, la de Impulsar políticas activas de prevención primaria, secundaria y terciaria, con la participación de las Organizaciones Empresariales, las Organizaciones Sindicales, **las Administradoras de Trabajo Locales (A.T.L.)** y las A.R.T.



vehículos para ser utilizados en forma exclusiva en inspecciones de higiene y seguridad por la Autoridad Laboral del Trabajo Local con el fin de contribuir al fortalecimiento del Sistema de Riesgos del Trabajo.

En dichos instrumentos, se establecen derechos y obligaciones para las partes y su vigencia se extiende por un (1) año prorrogable en forma automática por igual periodo, salvo renuncia expresa de las partes.

Con respecto al mantenimiento de los vehículos, cabe destacar que los costos periódicos y extraordinarios surgidos del usufructo, en particular de aquellas unidades cedidas en Comodato corre por cuenta de cada ATL. No obstante, cada una de ellas debe informar a la Subgerencia de Infraestructura de todas las reparaciones o servicios que se efectúen o en su defecto, presentar los presupuestos de reparación, como así también cualquier novedad relativa a los mismos. Asimismo, el mantenimiento del resto de la flota es supervisado y financiado por la SRT.

Esta UAI verificó la existencia de los contratos en comodato celebrados con las ATL a fin de constatar el estado de los mismos, y se corroboró en todos los casos su vigencia, no habiendo observaciones que formular al respecto.

6.5. Bienes de Consumo

Descripción

El Departamento de Patrimonio y Servicios Generales, actualmente denominado Departamento de Servicios Generales, tiene a su cargo distintas actividades vinculadas a la guarda, custodia y distribución de los bienes de uso, útiles de escritorio y papelería, debiendo mantener un registro actualizado del nivel de existencias de los mismos, sin perjuicio de los procedimientos que se encuentran en etapa de revisión.

En cuanto al proceso de solicitud de bienes e insumos, se lo puede dividir en las siguientes etapas:

- El jefe del área requirente debe completar un formulario denominado "solicitud de gastos" en original y copia y remitirla al DPYSG;
- Ante la falta de stock del bien solicitado, se acompaña un Memorándum con las especificaciones técnicas;



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

- El DPySG recibe el original y el Memorándum, en caso de corresponder y devuelve el duplicado firmado. Controla las firmas autorizantes de la solicitud y registra en una planilla de "registro de solicitudes de gastos" el número de orden de solicitud, la fecha de ingreso, el área solicitante, el detalle de lo solicitado que describe cantidades y características de los bienes y el destino;
- Luego el Jefe del DPySG evalúa y controla lo requerido, como así también la pertinencia y la existencia del stock en el sistema de inventario de bienes de consumo;
- En consecuencia se aprueba la solicitud, se verifica el stock del bien solicitado, se registrar la baja en el sistema de inventario y posteriormente se dispone la entrega del mismo. Si no se dispone de stock suficiente o faltante, se efectúa una entrega parcial y/o se inician las gestiones para adquisición o reposición de los bienes faltantes.
- En caso de no aprobarse la solicitud de gastos, el formulario se devuelve indicando los motivos por los cuales no podrá prosperar el requerimiento.

Por otro lado, el DPySG efectúa otras actividades relacionadas a la gestión de inventario de bienes de consumo, las que se manifiestan como control en el ingreso y salida de bienes al depósito, y el análisis de informe de situación del inventario de dichos bienes como la evaluación de la reposición conforme a los niveles de stock por rubro registrado.

3. Observación

La metodología de trabajo empleada por el sector para procesar las solicitudes de bienes de consumo, se realiza a través en procesos no informatizados, mediante la utilización de planillas o formularios en formato documental "papel", genera deficiencias en el manejo de la información, toda vez que no permite la carga, ni la retroalimentación del propio sistema de inventario, obstando a su seguimiento y control.

Recomendación

El ex Departamento de Patrimonio y Servicios Generales (Departamento de Servicios Generales), deberá definir los requerimientos necesarios y solicitar a la Subgerencia de Sistemas el desarrollo de un módulo en la intranet, que permita administrar digitalmente todas las solicitudes de bienes de consumo que efectúan las distintas áreas del Organismo.



6.6. Inmuebles de las Comisiones Médicas

La Subgerencia de Infraestructura tiene a su cargo distintas actividades vinculadas con las necesidades edilicias de la SRT, tanto en sede central como en las Comisiones Médicas, es por ello que cuenta con las siguientes acciones:

- Ejecutar las tareas necesarias para la organización física de los inmuebles;
- Coordinar la realización de instalaciones de infraestructura necesarias;
- Controlar el estado operativo de los inmuebles y evaluar la factibilidad de proyectos y obras desde la perspectiva de su competencia.

Como consecuencia de ello, la Subgerencia de Infraestructura implementó un programa de fortalecimiento del Sistema de Riesgos del Trabajo, el cual involucra la inauguración de nuevos edificios de las Comisiones Médicas, con el objeto de mejorar la calidad y la atención del trabajador que sufra un accidente laboral o una enfermedad profesional.

A partir de la sanción de la ley 27.348 no solo es obligatoria la intervención de la Comisión Médica como instancia administrativa y previa a cualquier reclamo judicial, sino que también determina que las denuncias deben realizarse en la jurisdicción donde reside el trabajador afectado o el empleador desarrolla su actividad.

La misma normativa determinó que las partes, a opción del trabajador, deben solicitar la intervención de la Comisión Médica correspondiente a su domicilio, al lugar de efectiva prestación de servicios o la del domicilio laboral donde habitualmente se reporta.

Atento a la nueva redacción del art. 46 de la Ley N° 24.557, se han creado nuevas Comisiones Médicas y Delegaciones, y se han adecuado las competencias territoriales de las Comisiones Médicas ya existentes, de acuerdo a la organización judicial de cada provincia.

A través de la apertura de nuevas sedes, como el mejoramiento de otras ya existentes, la SRT ha impulsado un programa de descentralización territorial en el mencionado marco de fortalecimiento institucional., de acuerdo a las siguientes etapas:

- En el año **2015** existían 35 Comisiones Médicas distribuidas en todo el país;
- Durante el año **2016** se efectuaron remodelaciones en 22 sedes ubicadas en: Resistencia (Chaco), Posadas (Misiones), Mendoza (Mendoza), Córdoba (Córdoba),



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

- Villa María (Córdoba), Rosario (Santa Fe), Paraná (Entre Ríos), Moreno 401 (CABA), Mar del Plata (Buenos Aires), Paso del Rey (Buenos Aires), Ushuaia (Tierra del Fuego), Jujuy (Jujuy), Salta (Salta), Catamarca (Catamarca), La Rioja (La Rioja), San Juan (San Juan), San Luis (San Luis), Corrientes (Corrientes), Zarate (Buenos Aires), Rio Cuarto (Córdoba), Concordia (Entre Ríos) y Gral. Roca (Rio Negro);
- En el transcurso de **2017** se instalaron 11 nuevas sedes distribuidas en la Provincia de Buenos Aires (Ramos Mejía, Lanús, Saladillo, San Isidro, Punta Alta, Pilar y Pinamar), en la Provincia de Córdoba (Laboulaye, Villa Dolores y San Francisco) y en la Provincia de Rio Negro (Bariloche).
En el mismo período se mudaron otras 5 Comisiones Médicas ubicadas en las localidades de: Santiago del Estero, Formosa, La Plata, Mar del Plata y Comodoro Rivadavia.
 - Asimismo, en el año **2018** se han establecido 11 nuevas sedes, situadas en el radio de la Provincia de Buenos Aires (Luján, Azul, Necochea, Morón, San Martín, Quilmes y Ezeiza), en la Provincia de Rio Negro (Cipolletti), Provincia de Mendoza (San Martín y Tunuyan) y Provincia de Entre Ríos (Concepción del Uruguay). Otras 3 sedes que a la fecha del presente trabajo si bien habían finalizado su etapa de obra edilicia, no se encontraban operativas, tal es el caso de las unidades ubicadas en la Provincia de Santa Fe (Sunchales), en la Provincia de Santa Cruz (Caleta Olivia) y en la Provincia de Buenos Aires (Trenque Lauquen). Se suma a los casos señalados, 1 sede en la Provincia de Buenos Aires (Pergamino) que actualmente se encuentra con trabajos de obra.
 - A su vez, se gestionaron las 4 mudanzas de las Comisiones Médicas de San Rafael, Mendoza, General Roca y Tucumán.

Por otra parte, la Subgerencia de Infraestructura planea inaugurar a lo largo del año **2019** un total de 34 nuevas Comisiones Médicas o Delegaciones en diferentes puntos estratégicos del país, las cuales tendrán foco en CABA (4), y en las Provincias de Buenos Aires (7), Corrientes (3), Misiones (3), Jujuy (1), Salta (2), Córdoba (3), Santa Fe (2), Chaco (1), Chubut (1), Neuquén (1), Santiago del Estero (1), La Pampa (1), La Rioja (1), Tierra del Fuego (1), San Luis



(1) y San Juan (1). Complementariamente, se prevé la realización de 5 mudanzas de las CM de Bahía Blanca, Junín, Rosario, Neuquén y Ushuaia.

A la fecha del presente informe, el total de sedes operativas en lo que respecta a trámites laborales y previsionales generados en las Comisiones Médicas o Delegaciones asciende a 57 unidades, que sumado a las otras 3 identificadas por haber finalizado su etapa de obra, totalizan **60** dependencias. La meta institucional establece finalizar el año 2019 con un total general de **95** sedes a lo largo de la República Argentina.

Comisiones Médicas y Delegaciones - Año 2018 (período auditado)

Nº	Comisión	Domicilio
1	Tucumán	San Martín 299, Tucumán
2	Chaco	Ayacucho 710, Resistencia
3	Posadas	Entre Ríos 1838, Posadas
4	Mendoza (4A-B)	Gobernador Videla 2015, Mendoza
4	Delegación San Martín	Barcarce 403, San Martín
4	Delegación Tunuyán	San Martín 1900, Tunuyán
5	Córdoba (5A-B-C)	Bernardino Rivadavia 767, Córdoba
5	Delegación San Francisco	Boulevard 9 de Julio 1683, San Francisco
5	Delegación Villa Dolores	Domingo Sarmiento 63, Villa Dolores
6	Villa María	San Juan 1374, Villa María
7	Rosario (7A-B-C-D)	Sarmiento 656, Rosario
8	Paraná	Corrientes 679, Paraná
9	Neuquén	Fotheringham 478, Neuquén
10	CABA (10A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K)	Moreno 401, CABA
11	La Plata	Calle 13 N°568, La Plata
11	Delegación Saladillo	Av. Moreno 2939
12	Mar del Plata (12A-B)	Alberti 2275
12	Delegación Pinamar	Av. Shaw 533
12	Delegación Azul	Belgrano 984, Azul
12	Delegación Necochea	Calle 52 N°2934
13	Bahía Blanca	Chiclana 470
13	Delegación Punta Alta	Mitre 381
14	Junín	San Martín 441/5, Junín
15	Paso del Rey	Av. Bartolomé Mitre 190
17	Santa Rosa	Lisandro de la Torre 130, Santa Rosa
18	Viedma	Buenos Aires 17
19	Comodoro Rivadavia	Rivadavia 833
20	Río Gallegos	Perito Moreno 427



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

"2019 – AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Unidad de Auditoría Interna

N°	Comisión	Domicilio
21	Ushuaia	Juan Fadul 120
22	San Salvador de Jujuy	Güemes 672
23	Salta	Juan Martín Leguizamón 341
24	Catamarca	Padre Ramón de la Quintana 69
25	La Rioja	9 de Julio 364
26	San Juan	Bartolomé Mitre 224/226
27	San Luis	Bolívar 944
28	Formosa	Brandsen 1445
29	Santiago del Estero	Alem 379, Santiago del Estero
30	Corrientes	Buenos Aires 1456
31	Zarate	Rómulo Noya 1049
32	San Rafael	Lugones 198, San Rafael
33	Rio Cuarto	Sobremonte 356, Rio Cuarto
33	Delegación Laboulaye	España 186, Laboulaye
34	Concordia	Velez Sarsfield 402
34	Delegación Concepción del Uruguay	Calle Alberdi 829/831
35	General Roca	Chacabuco 1402
35	Delegación San Carlos de Bariloche	Bartolomé Mitre 1076, San Carlos de Bariloche
35	Delegación Cipolletti	Manuel Estrada 1827
36	Trelew	Bartolomé Mitre 417
37	Lanús	Hipólito Yrigoyen 5645
37	Delegación Ezeiza	Arribeños 256, Ezeiza
37	Delegación Quilmes	Av. Carlos Pellegrini 589, Quilmes
38	Morón	Gral. Bartolomé Mitre 1145, Morón
38	Delegación Luján	Leandro N. Alem 1302, Luján
38	Delegación General San Martín	25 de Mayo 1935, General San Martín
38	Delegación Ramos Mejía	Av. de Mayo 1180
39	San Isidro	Dr. Raúl Scalabrini Ortiz 144
39	Delegación Pilar	Beato Janssen 850
Obra Finalizada	Delegación Trenque Lauquen	Oro 41/43
Obra Finalizada	Delegación Caleta Olivia	San José Obrero 584
Obra Finalizada	Delegación Sunchales	Congreso 2172

Fuente: UAI s/ Información suministrada por la Subgerencia de Infraestructura



6.6.1. Obras de Infraestructura

La Subgerencia de Infraestructura ha llevado adelante la ejecución de obras de infraestructura en las diferentes Comisiones Médicas. Las tareas involucradas en los proyectos de obra incluyeron, entre otras, adecuación de pisos y cielorrasos, plomería, iluminación, pintura general, carpintería, instalación sanitaria, circuitos eléctricos, cableado, reparaciones varias y equipamiento para consultorios y/u oficinas.

Acorde a la información proporcionada por el Departamento de Compras y Contrataciones, específicamente para las nuevas sedes de 2018 señaladas en el acápite 6.6, se concretaron un total de 15 obras, de distinta índole. Esta UAI tomó vista de 12 expedientes relacionados a las contrataciones con proveedores para la refacciones de estos inmuebles. De la información que surge de los mismos, se desprende un costo promedio cercano a \$3.375.000 por CM.

Asimismo, se verificó que en otras 3 sedes las remodelaciones estuvieron a cargo del propio personal de la Subgerencia de Infraestructura. Los costos de estas obras fueron atendidos mediante solicitud de gastos y abonados por Caja Chica.

Respuesta del Área Auditada

Con respecto a los costos promedios indicados, la Subgerencia de Infraestructura expresa que: *"Los valores de contratación con proveedores han sufrido ajustes en sus costos debido a efectos inflacionarios, y que el costo promedio indicado es variable en función de factores de ubicación geográfica, extensión y complejidad de la construcción y costos operativos regionales"*.

Opinión UAI

Esta UAI comparte los comentarios vertidos por la Subgerencia de Infraestructura en cuanto a los ajustes del costo promedio por obra.

5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la tarea realizada se concluye que la gestión de la Subgerencia de Infraestructura ha resultado adecuada, en cuanto a las acciones vinculadas a asegurar el



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

"2019 – AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Unidad de Auditoría Interna

mantenimiento de bienes y a las obras de infraestructura en los inmuebles de Comisiones Médicas.

Sin perjuicio de lo señalado, se advierte la existencia de oportunidades de mejora, tal como se lo expone en Apartado 6. del presente informe, en lo atinente a control de inventario y a la metodología de trabajo empleada en las solicitudes de bienes de consumo.

Buenos Aires, Febrero de 2019

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

LICENCIAS DE SOFTWARE

Informe UAI N° 36/2018



Enero 2019



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

INFORME EJECUTIVO

1) Objeto	1
2) Alcance	1
3) Descripción, Observaciones y Recomendaciones	1
4) Conclusión	3

INFORME ANALÍTICO

1) Objeto	1
2) Alcance	1
3) Antecedentes	1
4) Tarea Realizada	2
5) Marco de Referencia	3
6) Descripción, Observaciones y Recomendaciones	3
7) Conclusión	8



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

LICENCIAS DE SOFTWARE

1. OBJETO

Este proyecto tiene por objeto relevar el estado de actualización del licenciamiento de sistemas y programas utilizados en el organismo, instalados tanto en los servidores como en el parque de equipos.

2. ALCANCE

La tarea fue realizada durante el mes de diciembre de 2018, de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas por Resolución SIGEN N° 152/2002, aplicándose los procedimientos usuales de auditoría.

No se incluyeron en el presente informe softwares de otros Organismos, instalados en la S.R.T.

3. DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se transcriben las observaciones formuladas producto de las tareas de auditoría realizadas.

1. Observación

Del relevamiento efectuado de los listados remitidos a esta UAI por los Departamentos de Comunicaciones y Seguridad, de Servidores Centrales y Equipamiento, y de Soporte a Usuarios, se advierte que no contienen la totalidad de las licencias de software en uso por este Organismo.

2. Observación

De la información obrante en los listados aportados por las áreas involucradas surge que no se incluyen los datos mínimos previstos en el Capítulo 4 del Anexo de la Resolución N° 1565/10.



Recomendación

La Subgerencia de Sistemas deberá llevar el Registro de Licencias de manera integral, de modo que incluya la totalidad de las Licencias de Software y como mínimo los recaudos exigidos por el Anexo de la Resolución N° 1565/10 "Manual de Procedimientos Informáticos", Capítulo 4 "Norma para la administración de licencias de software" punto 5.6 "Registro de Licencias", como ser: Fabricante de Software, distribuidor, nombre del producto, versión del producto, N° de Serie, N° de Inventario, tipo de Licencia, N° de puestos o usuarios permitidos, fecha de adquisición, Fecha de activación, fecha de Vencimiento de la licencia, y otros que se estimen pertinentes.

3. Observación

Conforme surge de la información obtenida del Sistema de Administración de Bienes del Estado – SABEN y proporcionada por el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales, se advierte que la misma no contiene la totalidad de las licencias de software adquiridas por el Organismo, en incumplimiento a lo normado por la Resolución N° 1565/10, no reflejando adecuadamente el patrimonio del Organismo respecto de estos bienes intangibles.

Recomendación

El Departamento de Patrimonio y Servicios Generales deberá registrar la totalidad de las licencias en el Sistema de Administración de Bienes del Estado - SABEN, en cumplimiento con el Anexo de la Resolución SRT N° 1565/10, Capítulo 4, punto 5.6 - "Registro de Licencias"; de modo que conste de manera integral la información relativa al patrimonio del Organismo, en lo que a licencias de software refiere, una vez actualizado el Registro de licencias de softwares del Organismo por parte de la Subgerencia de Sistemas.

4. Observación

Acorde a lo informado por la Subgerencia de Sistemas, no se dispone de un aplicativo que facilite el monitoreo y control de softwares instalados en los servidores, PC (terminales de trabajo) y computadoras portátiles del Organismo y que impida la posible instalación de softwares no autorizados, malintencionados.



Recomendación

La Subgerencia de Sistemas deberá analizar la conveniencia de impulsar la adquisición de un aplicativo para el monitoreo de softwares instalados en la totalidad de los equipos del Organismo, incluyendo a los pertenecientes a la Sede Central como a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales.

4. CONCLUSION

Como resultado de la tarea realizada, teniendo en consideración lo expuesto en el apartado 6 del presente, se estima concluir que advierten oportunidades de mejora en el cumplimiento de los requisitos exigidos, tanto por la Política de Seguridad del Organismo, como por el Manual de Procedimientos Informáticos, en materia de Licenciamiento de Software..



INFORME ANALÍTICO DE AUDITORÍA

LICENCIAS DE SOFTWARE

1. OBJETO

Este proyecto tiene por objeto relevar el estado de actualización del licenciamiento de sistemas y programas utilizados en el organismo, instalados tanto en los servidores como en el parque de equipos.

2. ALCANCE

La tarea fue realizada durante el mes de diciembre de 2018, de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas por Resolución SIGEN N° 152/2002, aplicándose los procedimientos usuales de auditoría.

No se incluyeron en el presente informe softwares de otros Organismos, instalados en la S.R.T.

3. ANTECEDENTES

Normativos:

- ▢ Ley 11.723 – “Propiedad Intelectual”.
- ▢ Ley 25.036 - "Ley del Software"
- ▢ Decreto 165/94 del Poder Ejecutivo Nacional – “Propiedad Intelectual - Protección de Software y Bases de datos”.
- ▢ Resolución SRT N° 231/2009 “Política de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo”.
- ▢ Resolución SRT N° 1565/10 “Manual de Procedimientos Informáticos – ANEXO”
- ▢ Disposición ONTI N° 1/2018 “Estándares Tecnológicos para la
- ▢ Disposición ONTI N° 4/2011. “Aprueba los Etaps versión 18.1”; (Mantenimiento Licencias Software V18.1.pdf)



Documentales:

- Informe SRT N° 23/06 "Licencias de Software".
- Listado de Software del Departamento de Comunicaciones y Seguridad.
- Listado de Software del Departamento de Servidores Centrales y Equipamiento.
- Listado de Software del Departamento de Soporte a Usuarios.
- Inventario de Software del Departamento de Patrimonio y Servicios Generales.
- Memo "ME-2018-27764125-APN-GG-#SRT" - Instalación de Software en los puestos de trabajo.

4. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría y/o verificaciones:

- Relevamiento de normativa aplicable;
- Análisis normativo y documental;
- Entrevistas con responsables y agentes del sector;
- Análisis de cumplimiento de los lineamientos sobre adquisición, reemplazo/ampliación, renovación y soporte técnico especificados en la Disposición ONTI N° 1/2018 "ETAP Versión 23.0 - Código LI-56 "Licenciamiento y Soporte Técnico de Software"
- Solicitud cursada a la Subgerencia de Sistemas listados con detalle de los softwares instalados en el Organismo: salas de servidores, PC (terminales de trabajo), las requeridas por las diversas áreas del organismo, como ser RRHH (Meta4), Contabilidad (Tango) y las pertinentes a Seguridad Informática; comprendiendo la sede central (sarmiento 1962), comisiones médicas, Central y Jurisdiccionales y las instaladas en Provincia Net (Plan de Contingencia);
- Solicitud cursada a la Subgerencia de Sistemas listados con detalle de las licencias para la totalidad de los softwares instalados en el Organismo;
- Comprobaciones visuales;
- Evaluación y generación de documentación de respaldo.

Mediante comunicación del día 24/01/2019, la Subgerencia de Sistemas informa que no se han formulado comentarios respecto del Informe Preliminar UAI N° 36/2018, para ser



considerados en la redacción definitiva del presente, por entender las observaciones como correctas.

5. MARCO DE REFERENCIA

Mediante el dictado del Decreto 165/94 se brindó un marco legal de protección para las diferentes expresiones de las obras de software y base de datos, así como sus diversos medios de reproducción, al disponer en su art.1º, inciso a) que se entenderá que los programas de computación y a las compilaciones de datos dentro de las obras protegidas por la ley 11.723 de Propiedad Intelectual, se asimilan a las obras artísticas, científicas, literarias, cinematográficas, dramáticas, fonográficas, etc..., brindándoles protección con los alcances previstos en el artículo segundo de mencionada ley.

El 14 de octubre de 1998, se sancionó la ley 25.036, conocida como "Ley del Software", que modifica y amplía la Ley de Propiedad Intelectual, incorporando definitivamente a los programas de computación dentro de las obras tuteladas bajo el régimen del Derecho de Autor. Posibilitando, así, al titular del derecho de propiedad intelectual accionar por daños y perjuicios contra aquél que utilice o reproduzca sus programas sin su autorización.

De acuerdo a la referida norma, constituyen conductas violatorias a sus disposiciones las siguientes acciones:

- Copia o distribución de software sin haber adquirido las licencias correspondientes;
- La utilización del software en más computadoras de las que autoriza la/s licencia/s;
- El préstamo o renta de software para que éste pueda ser copiado;
- El retiro de los medios técnicos aplicados para proteger el software.

6. DESCRIPCIÓN, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

A efectos de realizar el análisis documental del presente informe, la muestra seleccionada consistió en la totalidad de la Licencias de los softwares instalados en el Organismo.



6.1 Registro de Licencias.

Descripción

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo posee establecidas formalmente políticas y procedimientos que aseguren un adecuado control respecto del estado de licenciamiento del software instalado en el equipamiento utilizado por el Organismo, previsto en la Resolución SRT N°1565/10 "Manual de Procedimientos Informáticos" y en la Resolución SRT N° 231/09 "Políticas de Seguridad de la Información", donde se definen los responsables de cumplimiento, medidas de seguridad, actualizaciones de versiones, etc.

La referida Resolución SRT N° 231/09, contempla en su Capítulo 5: "Clasificación y Control de Activos" como un activo, entre otros, a los "*Recursos de software: software de aplicaciones, sistemas operativos, herramientas de desarrollo, utilitarios*", ordena la realización de un inventario, debiendo actualizarlo ante cualquier modificación de la información registrada y revisarlo periódicamente.

Por su parte, en el Anexo de la Resolución SRT N° 1565/10 "Manual de Procedimientos Informáticos", Capítulo 4 - "Norma para la administración de licencias de software", punto 5.6 - "Registro de Licencias", dispone que todos los contratos de licencias del software adquiridos por la SRT deben ser registrados consignando los siguientes datos:

Fabricante de Software
Distribuidor
Nombre del producto
Versión del producto
N° de Serie
N° de Inventario
Tipo de Licencia
N° de Puestos o usuarios permitidos
Fecha de adquisición
Fecha de activación
Fecha de Vencimiento de la licencia



El inventario de registro de licencias debe actualizarse inmediatamente cuando se produzcan novedades; debiendo estar disponible para el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales.

Para ello, el responsable de cumplimiento de acuerdo al punto 4.2 del mismo capítulo, es el Equipo de Soporte Técnico de la actual Subgerencia de Sistemas.

Los listados solicitados a la Subgerencia de Sistemas, fueron confeccionados por las diferentes áreas del sector y remitidos a esta Unidad mediante planillas en formato Excel.

1. Observación

Del relevamiento efectuado de los listados remitidos a esta UAI por los Departamentos de Comunicaciones y Seguridad, de Servidores Centrales y Equipamiento, y de Soporte a Usuarios, se advierte que no contienen la totalidad de las licencias de software en uso por este Organismo.

2. Observación

De la información obrante en los listados aportados por las áreas involucradas surge que no se incluyen los datos mínimos previstos en el Capítulo 4 del Anexo de la Resolución N° 1565/10.

Recomendación

La Subgerencia de Sistemas deberá llevar el Registro de Licencias de manera integral, de modo que incluya la totalidad de las Licencias de Software y como mínimo los recaudos exigidos por el Anexo de la Resolución N° 1565/10 "Manual de Procedimientos Informáticos", Capítulo 4 "Norma para la administración de licencias de software" punto 5.6 "Registro de Licencias", como ser: Fabricante de Software, distribuidor, nombre del producto, versión del producto, N° de Serie, N° de Inventario, tipo de Licencia, N° de puestos o usuarios permitidos, fecha de adquisición, Fecha de activación, fecha de Vencimiento de la licencia, y otros que se estimen pertinentes.

6.2 Registro en SABEN

Descripción

Las "Políticas y Procedimientos de Licenciamiento" mencionadas en punto precedente del presente informe, previstas en la Resolución SRT N° 1565/10, asimismo establecen que todos los contratos de licencias de software adquiridas por la SRT deben ser cargadas en



el Sistema de Administración de Bienes del Estado - SABEN, Programa creado en el marco de la Ley N° 24.156, por la Secretaría de Hacienda comprendiendo *“El conjunto de funciones, normas, organismos, recursos y procedimientos que se aplicarán para las altas y las bajas del patrimonio del Estado Nacional respecto de aquellos bienes que resulte necesario ingresar, conservar, mantener, proteger, y eventualmente reasignar”*.

Esta unidad participó, junto con el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales del proceso de descarga de información del Registro SABEN, la cual se agrupó por características del ítem “software”.

3. Observación

Conforme surge de la información obtenida del Sistema de Administración de Bienes del Estado – SABEN y proporcionada por el Departamento de Patrimonio y Servicios Generales, se advierte que la misma no contiene la totalidad de las licencias de software adquiridas por el Organismo, en incumplimiento a lo normado por la Resolución N° 1565/10, no reflejando adecuadamente el patrimonio del Organismo respecto de estos bienes intangibles.

Recomendación

El Departamento de Patrimonio y Servicios Generales deberá registrar la totalidad de las licencias en el Sistema de Administración de Bienes del Estado - SABEN, en cumplimiento con el Anexo de la Resolución SRT N° 1565/10, Capítulo 4, punto 5.6 - “Registro de Licencias”; de modo que conste de manera integral la información relativa al patrimonio del Organismo, en lo que a licencias de software refiere, una vez actualizado el Registro de licencias de softwares del Organismo por parte de la Subgerencia de Sistemas.

6.3 Seguridad y Monitoreo de los Software Instalados

Descripción

La Subgerencia de Sistemas ha implementado una serie de medidas de seguridad físicas y lógicas en las PC (terminales de trabajo) y computadores portátiles del organismo, para impedir posibles instalaciones clandestinas; las que pueden ser inofensivas y de libre uso o cualquier programa que requiera una licencia para su uso, las que se detallan a continuación:



Medidas a Nivel Físico:

- ▣ Se limitó el acceso a puertos USB, cuya habilitación debe ser justificada por el responsable del área requirente;
- ▣ Se ha configurado el Set Up de los equipos de escritorio, para que no se modifique la configuración de inicio del disco "C:\", poniéndole clave administradora al *BIOS*¹ de la PC, e impidiendo así, que se inicie desde otra unidad;
- ▣ Los equipos se encuentran precintados, para no ser abiertos.

Medidas a Nivel Lógico:

- ▣ Desde los servidores se configuró a los agentes de la S.R.T. para que posean perfil de "usuario" en los equipos del Organismo, minimizando así, el riesgo de instalación de aplicativos no autorizados / licenciados.

4. Observación

Acorde a lo informado por la Subgerencia de Sistemas, no se dispone de un aplicativo que facilite el monitoreo y control de softwares instalados en los servidores, PC (terminales de trabajo) y computadoras portátiles del Organismo y que impida la posible instalación de softwares no autorizados, malintencionados.

Recomendación

La Subgerencia de Sistemas deberá analizar la conveniencia de impulsar la adquisición de un aplicativo para el monitoreo de softwares instalados en la totalidad de los equipos del Organismo, incluyendo a los pertenecientes a la Sede Central como a las Comisiones Médicas Jurisdiccionales.

¹ **BIOS:** (Basic Input/Output System - Sistema básico de entrada/salida de datos). Programa que reside en la memoria **EPROM**, o sea que la BIOS es una parte esencial del hardware que es totalmente configurable y es donde se controlan los procesos del flujo de información del ordenador.

EPROM: (Erasable Programmable Read-Only Memory). EPROM es un tipo de memoria programable.



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

"2019 – AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Unidad de Auditoría Interna

7. CONCLUSION

Como resultado de la tarea realizada, teniendo en consideración lo expuesto en el apartado 6 del presente, se estima concluir que advierten oportunidades de mejora en el cumplimiento de los requisitos exigidos, tanto por la Política de Seguridad del Organismo, como por el Manual de Procedimientos Informáticos, en materia de Licenciamiento de Software.

Buenos Aires, Enero de 2019



Unidad Auditoría Interna

INFORME UAI N° 38/2018

**CONTROL DE EJECUCIÓN
PRESUPUESTARIA**



Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

Febrero 2019



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

Contenido

INFORME EJECUTIVO

1) OBJETO	1
2) ALCANCE	1
3) PRINCIPALES OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	1
4) CONCLUSIÓN	1

INFORME ANALITICO

1) OBJETO	2
2) ALCANCE	2
3) ANTECEDENTES	2
4) MARCO DE REFERENCIA	3
5) TAREA REALIZADA	6
6) DESARROLLO DE LA TAREA	7
7) CONCLUSIÓN	9

ANEXOS:

- I. Ejecución Presupuestaria SRT al 30/09/2018 – SAF 852
- II. Cuota Compromiso Presupuestaria Tercer Trimestre 2018
- III. Cuota Devengado Presupuestaria Tercer Trimestre 2018
- IV. Comparativo entre Cuota Compromiso y Devengado Presupuestario Tercer Trimestre 2018 -



**INFORME DE AUDITORIA
EJECUTIVO**

CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
TERCER TRIMESTRE - SAF 852

1. OBJETO

Evaluar la ejecución financiera del Presupuesto de Gastos asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo -Servicio Administrativo Financiero 852, del 01 de julio al 30 de septiembre de 2018 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por los órganos rectores de los sistemas previstos en la Ley N° 24.156.

2. ALCANCE

La tarea fue realizada entre el 17/12/2018 al 11/01/2019 de acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas por la Resolución N° 152/02 SIGEN, mediante la aplicación de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada.

3. PRINCIPALES OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

No surgen observaciones que formular.

4. CONCLUSIÓN

La versión Preliminar del presente Informe fue puesta oportunamente a consideración del área auditada, la cual manifestó no tener objeciones que formular. Sentado ello y como resultado de la tarea realizada, se concluye que la Subgerencia de Finanzas ha realizado razonablemente las tareas relativas a mantener actualizados los registros de información relacionados a la ejecución del presupuesto, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.



INFORME DE AUDITORIA

CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA TERCER TRIMESTRE - SAF 852

1. OBJETO

Evaluar la ejecución financiera del Presupuesto de Gastos asignado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo -Servicio Administrativo Financiero 852, del 01 de julio al 30 de septiembre de 2018 y el cumplimiento por parte del SAF de las normas dispuestas por los órganos rectores de los sistemas previstos en la Ley N° 24.156.

2. ALCANCE

La tarea fue realizada entre el 17/12/2018 al 11/01/2019 de acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas por la Resolución N° 152/02 SIGEN, mediante la aplicación de procedimientos usuales de auditoría que cumplen con los previstos por la circular mencionada.

3. ANTECEDENTES

Normativos

- Ley 24.156 Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.
- Ley 27.431 aprobatoria del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2018.
- Decisión Administrativa N°06/18 Distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el Ejercicio 2018.

Contables

- Registros Presupuestarios (E SIDIF).
- Listado parametrizado de Créditos y Gastos de la Secretaría de Hacienda al 30/09/18.
- Listado parametrizado de Recursos de la Secretaría de Hacienda al 30/09/18.



Informáticos

- Consultas y obtención de información del Sistema Integrado de Información Financiera bajo internet (e-SIDIF).

Documentales:

- Documentación de respaldo de operaciones.
- Informe U.A.I. S.R.T N° 16/18 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 1er. Trimestre de 2018 e Informe U.A.I. S.R.T N° 28/18 sobre Evaluación de la Gestión Presupuestaria del 2do. Trimestre de 2018.

4. MARCO DE REFERENCIA

La Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional; en su sección Ejecución del Presupuesto, trata el tema en los arts. 29 a 34. Puntualmente en su art. 29 establece que los créditos del presupuesto de gastos, con los niveles de agregación que haya aprobado el Congreso Nacional, constituyen el límite máximo de las autorizaciones disponibles para gastar, de acuerdo a las pautas establecidas en el artículo 25 de la mencionada ley.

Una vez promulgada la ley de presupuesto general, el Poder Ejecutivo Nacional decreta la distribución administrativa del presupuesto de gastos, la que consiste en la presentación desagregada hasta el último nivel previsto en los clasificadores y categorías de programación utilizadas, de los créditos y realizaciones contenidas en la ley de presupuesto general, de conformidad con lo dispuesto en su art. 30.

El dictado del referido instrumento normativo implica el ejercicio de la atribución constitucional del Poder Ejecutivo para decretar el uso de las autorizaciones para gastar y el empleo de los recursos necesarios para su financiamiento.

Por tanto, resulta ejecutado el presupuesto cuando se considera gastado un crédito, el que queda afectado definitivamente al devengarse el gasto. La reglamentación fija los criterios y procedimientos para la correcta aplicación de los recursos compete al órgano rector del sistema, la regulación de los demás aspectos conceptuales y operativos que garanticen su plena vigencia.



Las jurisdicciones y entidades comprendidas en Ley 24.156, para garantizar la correcta ejecución de los presupuestos y de compatibilizar los resultados esperados con los recursos disponibles deberán:

- Llevar los registros de ejecución presupuestaria en las condiciones que les fije la reglamentación, registra la liquidación o el momento en que se devenguen los recursos y su recaudación efectiva, y en materia de presupuesto de gastos, además del momento del devengado, las etapas de compromiso y del pago;
- Afectar preventivamente la disponibilidad de los créditos presupuestarios y, el del pago mediante el registro del compromiso que se utilizara como mecanismo para, para reflejar la cancelación de las obligaciones asumidas;
- Abstenerse de adquirir compromisos para los cuales no quedan recursos disponibles;
- Programar, para cada ejercicio la ejecución física y financiera de los presupuestos, siguiendo las normas que fijará la reglamentación y las disposiciones complementarias y procedimientos que dicten los órganos rectores de los sistemas presupuestarios y de tesorería. El monto total de las cuotas de compromiso fijadas para el ejercicio no podrá ser superior al monto de los recursos recaudados durante éste.

En la sección Evaluación de la Ejecución presupuestaria de la presente ley; en su art. 44 dispone que la Oficina Nacional de Presupuesto evaluará la ejecución de los presupuestos de la administración nacional tanto en forma periódica, durante el ejercicio, como al cierre del mismo.

Para ello, las jurisdicciones y entidades de la administración nacional deberán llevar registros de información de la gestión física de la ejecución de sus presupuestos, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes; y participar los resultados de la ejecución física del presupuesto a la Oficina Nacional de Presupuesto.

En materia de Política Presupuestaria, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo tiene por Misión la planificación, organización, administración, coordinación, control y evaluación del sistema de prevención y reparación de los daños derivados de accidentes



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

de trabajo y de enfermedades profesionales como así también la administración de las Comisiones Médicas creadas por el artículo 51 de la Ley N° 24.241.

La función primordial del organismo es garantizar la aplicación y efectivo cumplimiento de la Ley de Riesgos del Trabajo (N° 24.557 y complementarias) garantizando el derecho a la Salud y Seguridad de la población cuando trabaja.

Para ello, los servicios que compromete la Ley son:

- Controlar el cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo;
- Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y Autoasegurados;
- Garantizar que se otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales;
- Promover la prevención de los riesgos laborales para conseguir ambientes laborales sanos y seguros;
- Imponer las sanciones previstas en la Ley N° 24.557;
- Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registran los datos identificatorios del damnificado y su empresa, fecha del infortunio, prestaciones abonadas e incapacidades reclamadas; y
- Elaborar los índices de siniestralidad.

La visión es que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo sea un instrumento eficaz de acción para resolver los problemas de la gente que surjan o deriven de su trabajo, poniendo al trabajador como centro del Sistema de Riesgos del Trabajo, garantizando sus derechos y la plena asistencia.

Para profundizar los logros del Organismo, se han trazado los Lineamientos estratégicos, en relación con los establecidos por el entonces Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, y definido los Objetivos que guiarán las acciones a desarrollar en el próximo ejercicio.

En ese sentido, se definieron tres (3) lineamientos estratégicos, a saber:

- Trabajo Seguro.
- Sistema de Riesgos del Trabajo sustentable.
- Sistema de Riesgos del Trabajo fortalecido.



En ese marco, los objetivos de política presupuestaria fijados para 2018 se centraron en:

- Fortalecer la Prevención en todas sus dimensiones para disminuir la accidentabilidad y las enfermedades profesionales, trabajando en la implementación de una nueva ley de protección y prevención laboral requerida por Ley N° 27.348.
- Impulsar la mejora en la calidad de las Prestaciones Médicas y formas de Reparación de los daños sufridos en ocasión del trabajo.

De acuerdo con lo establecido por la Ley 27.431 - Presupuesto General de la Administración Nacional y la Decisión Administrativa N° 6/2018 -Distribución del Presupuesto de Gastos y Recursos de la Administración Nacional para el Ejercicio 2018, la apertura programática de la Jurisdicción se encuentra conformada por el programa 16.

5. TAREA REALIZADA

La tarea realizada consistió en la ejecución de los siguientes procedimientos de auditoría:

- Recopilación y Análisis de Antecedentes Normativos;
- Solicitud, obtención y análisis de documentación y registros;
- Verificación de los registros presupuestarios del Sistema e-Sidif correspondientes al Servicio Administrativo Financiero.
- Constatación que el Compromiso no exceda el Crédito disponible.
- Verificación que el Devengado no supere el Compromiso Contraído.
- Comprobación que la Ejecución del Compromiso no supere la Cuota trimestral autorizada por la Secretaria de Hacienda.
- Verificación que el Devengado no supere la cuota autorizada por la Secretaría de Hacienda.
- Constatación del respaldo documental de las operaciones registradas, sobre la base de muestras representativas.

A tal efecto, se procedió a elaborar los siguientes anexos:

- Anexo I - Ejecución Presupuestaria de la SRT 3er. Trimestre de 2018.
- Anexo II – Cuota Compromiso Presupuestaria vigente 3er. Trimestre de 2018.
- Anexo III - Cuota Devengado Presupuestaria vigente 3er. Trimestre de 2018.



- Anexo IV – Comparativo entre Cuota presupuestaria vigente a nivel de compromiso y devengado respecto a su ejecución para el 3er. Trimestre de 2018.
- Se examinaron evidencias referidas a la existencia y aplicación de Rutinas de Control Interno y Controles Contables Básicos, según el objeto del gasto.
- Gastos en Personal: se verificó la liquidación de haberes correspondiente al mes de septiembre de 2018.
- Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso, se validaron las imputaciones pertinentes (órdenes de compra para el compromiso y liquidaciones para el devengado/mandado a pagar), como así también su debida autorización.

6. DESARROLLO DE LA TAREA

6.1 Recursos

El presupuesto de recursos vigentes al 30-09-18 ascendió a un total de \$1.466.681.621.- La recaudación efectivamente ingresada al 30-09-18 alcanzó a \$614.909.609,59 cifra que equivale al 41,92% del total de recursos presupuestados para el ejercicio en curso.

6.2 Gastos

El total de créditos presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2018 asciende a \$1.466.681.621, según Decisión Administrativa Nro. 06/2018.

Sobre dicho monto, \$510.517.063,- (34,81%) se asignan para atender el funcionamiento de la SRT, mientras que el excedente \$956.164.558,- (65,19%) se destinan a Activos Financieros.

Atento lo señalado en el desarrollo del presente trabajo, salvo mención en contrario, se analiza la ejecución respecto de los \$510.517.063,- que componen el total de créditos asignados para atender la operatoria del Organismo.

De este total el 98,44% (\$502.575.563) está previsto para ser destinado a gastos corrientes y el 1,56% (\$7.941.500) para atender gastos de capital.



Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Unidad de Auditoría Interna

La desagregación del crédito vigente para el trimestre en análisis se expone en el siguiente cuadro:

Inciso	Importe	S/Subtotal	S/Total
1- Gastos en Personal	460.769.790,00	90,26%	31,42%
2- Bienes de Consumo	3.870.000,00	0,76%	0,26%
3- Servicios no Personales	37.339.363,00	7,31%	2,55%
4- Bienes de Uso	7.941.500,00	1,56%	0,54%
5- Transferencias	596.410,00	0,12%	0,04%
Subtotal	510.517.063,00	100,00%	34,81%
6- Activos Financieros	956.164.558,00		65,19%
Total	1.466.681.621,00		100,00%

6.3 Síntesis de la ejecución presupuestaria de gastos al 30-09-18

En el siguiente cuadro se detalla el nivel de ejecución de las etapas de compromiso y de devengado respecto del crédito presupuestario para gastos de funcionamiento (\$510.517.063-).

Inciso	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	40.000.000,00	7,84%	157.469.491,50	30,85%
2- Bienes de Consumo	939.890,15	0,18%	939.890,15	0,18%
3- Servicios no Personales	12.936.175,60	2,53%	12.936.175,60	2,53%
5- Transferencia	144.486,16	0,03%	144.486,16	0,03%
Total Gastos Corrientes	54.020.551,91	0,11	171.490.043,41	33,59%
4- Bienes de Uso	1.743.838,79	0,34%	1.743.838,79	0,34%
Total Gastos de Capital	1.743.838,79	0,34%	1.743.838,79	0,34%
Total General	55.764.390,70	10,92%	173.233.882,20	33,93%

Los porcentajes de compromiso y devengado respecto de los créditos asignados en cada inciso son los que a continuación se sintetizan y que, con mayor detalle, se exponen en Anexo I.



La ejecución por inciso sobre el total de créditos mencionado (\$510.517.063-) resulta como a continuación se expone:

Inciso	Credito vigente	Compromiso	%	Devengado	%
1- Gastos en Personal	460.769.790,00	40.000.000,00	8,68%	157.469.491,50	34,18%
2- Bienes de Consumo	3.870.000,00	939.890,15	24,29%	939.890,15	24,29%
3- Servicios no Personales	37.339.363,00	12.936.175,60	34,64%	12.936.175,60	34,64%
5- Transferencias	596.410,00	144.486,16	24,23%	144.486,16	24,23%
Total Gastos Corrientes	502.575.563,00	54.020.551,91	10,75%	171.490.043,41	34,12%
4- Bienes de Uso	7.941.500,00	1.743.838,79	21,96%	1.743.838,79	21,96%
Total Gastos de Capital	7.941.500,00	1.743.838,79	21,96%	1.743.838,79	21,96%
Total General	510.517.063,00	55.764.390,70	10,92%	173.233.882,20	33,93%

6.4 Cuotas de Compromiso y Devengado del trimestre bajo análisis

La cuota de compromiso en el trimestre representó el 3,80% del crédito presupuestario vigente (Ver Anexo II), siendo la cuota de devengado del orden del 11,81% (Ver Anexo III).

En el Anexo IV del presente informe, se detalla el empleo de cuotas en este trimestre.

7 CONCLUSIÓN

La versión Preliminar del presente Informe fue puesta oportunamente a consideración del área auditada, la cual no manifestó tener objeciones que formular. Como resultado de la tarea realizada, se concluye que la Subgerencia de Finanzas ha realizado razonablemente las tareas relativas a mantener actualizados los registros de información relacionados a la ejecución del presupuesto, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.

Buenos Aires, Febrero de 2019