

Grau en Relacions Laborals

Treball de fi de Grau

Curs acadèmic 2017-2018

**LA SUBDIRECCIÓ GENERAL D'AVALUACIONS
MÈDIQUES COM A MECANISME DE CONTROL DE
LES INCAPACITATS TEMPORALS DES D'UN PUNT
DE VISTA INTERN**

Cristina Pujol i Duran

NIA 173204

Tutor del treball:

Josep Fargas Fernández



DECLARACIÓ D'AUTORIA I ORIGINALITAT

Jo, *Cristina Pujol i Duran*, certifico que el present treball no ha estat presentat per a l'avaluació de cap altra assignatura, ja sigui en part o en la seva totalitat. Certifico també que el seu contingut és original i que en sóc l'únic autor, no incloent cap material anteriorment publicat o escrit per altres persones llevat d'aquells casos indicats al llarg del text.

Com a autor/a de la memòria original d'aquest Treball Fi de Grau autoritzo la UPF a dipositar-la i publicar-la a l'e-Repository: Repository Digital de la UPF, <http://repositori.upf.edu>, o en qualsevol altra plataforma digital creada per o participada per la Universitat, d'accés obert per Internet. Aquesta autorització té caràcter indefinit, gratuït i no exclusiu, és a dir, sóc lliure de publicar-la en qualsevol altre lloc.

Cristina Pujol i Duran

Olot, 1 de juny de 2018.

RESUM

En aquest treball hi trobaran un estudi complet de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques, enfocat des d'un punt de vista intern. Trobaran la seva estructura, com està format, quin és el seu recorregut històric, la seva importància dins el territori català, la comparació amb els altres organismes de l'Estat, i un conjunt d'entrevistes realitzades al personal que forma part de l'entitat.

D'aquesta manera, permetrà conèixer més a fons, una entitat que sol ser desconeguda, i que desperta moltes preguntes per part de la població, que sol està desinformada sobre les tasques que s'hi realitzen. A més de ser conscients sobre la importància que aquest organisme, ja que els seus metges són els que decideixen atorgar, o no, les prestacions d'incapacitat, i per tant, la gestió dels recursos econòmics.

SUMARI

1. INTRODUCCIÓ.....	6
CAPÍTOL I: DESCRIPCIÓ, OBJECTIUS I VALORACIONS POSITIVES	7
2. ANTECEDENTS I CONTEXT DE L'SGAM.....	7
3. MARC TEÒRIC I FUNCIONS DE L'SGAM.....	8
4. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS.....	12
5. ACTUACIONS DE L'SGAM.....	13
6. RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA	14
7. L'SGAM COM A ENTITAT TERRITORIAL RESPECTE ESPANYA I LA SEVA RELACIÓ AMB ELS ENS PÚBLICS	15
CAPÍTOL II: REACCIONS, RESPOSTES I CONCLUSIONS	19
8. CASOS MEDIÀTICS I COMPROMÍS AMB L'USUARI	19
9. ENTREVISTES	26
10 .CONCLUSIONS, POSSIBLES MILLORES I NOUS	36
PLANTEJAMENTS.....	36
11. FONS D'INFORMACIÓ: BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA.....	38

1. INTRODUCCIÓ

La Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques de la Secretaria de Salut Pública, antigament coneguda com Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries (ICAMS) va ser creada l'any 2014 mitjançant el Decret 119/2014 del 5 d'agost, que va reestructurar el Departament de Salut.

L'SGAM, és un mecanisme de control d'incapacitats, i el tema d'estudi d'aquest treball de fi de grau. Enfocat des d'un punt de vista intern, permetrà conèixer com funciona i com es gestiona, quines són les seves funcions principals i la opinió i curiositats dels professionals que hi treballen.

D'aquesta manera, podrem conèixer i descobrir de primera mà com es poden millorar alguns dels aspectes amb els que es troben dia a dia els propis usuaris i professionals, i de quina manera podrien fer les tasques d'una manera més eficaç.

També tindrem en compte la presència territorial de l'SGAM, ja que només es troba a Catalunya, i observarem quins mètodes d'avaluació es troben a les altres comunitats autònomes de l'Estat.

En aquest treball també contemplarem diversos casos mediàtics de premsa en els que la Subdirecció General d'Avaluacions mèdiques s'ha vist involucrada i entitats que s'han format a partir de subjectes que han volgut recórrer contra l'Institut, com la PAICAM.

CÀPITOL I: DESCRIPCIÓ, OBJECTIUS, I VALORACIONS POSITIVES

2. ANTECEDENTS I CONTEXT DE L'SGAM

Abans de l'any 2014 i de que s'establís el Decret anteriorment mencionat, la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques era l'ICAM, l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. En aquells moments, es tractava d'un organisme autònom administratiu, que pertanyia al Departament de Salut i es regia pel següent:

- Reial Decret 1517/1981 transfereix les competències en matèria de sanitat sobre l'INSALUD i l'INSERSO a la Generalitat.
- Reial Decret 2609/1982 va crear les Unitats de Valoració de les Incapacitats Permanents (UVAMI).
- Resolució del Gerent de l'ICS núm. 4/91 va constituir el Centre de Reconeixement i Avaluació Mèdiques (CRAM).
- L'any 1995 el CRAM assumeix les competències de control de l'incapacitat temporal.
- La Llei 31/2002, de 30 de Desembre, de mesures fiscals i administratives, aprova la creació de l'ICAM.
- La Llei 11/2011, del 29 de desembre, sobre la reestructura del sector públic per intentar agilitar les activitats administratives passa a denominar, a l'article 19, l'ICAM per l'ICAMS (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries).
En aquest canvi, s'hi afegeix la funció de portar a terme el control d'avaluació i d'inspecció necessari per vetllar pel compliment i les garanties de seguretat i qualitat de centres i serveis assistencials, tant els sanitaris com els sociosanitaris així com la investigació de anomalies en el sistema.
- El Decret 256/2003, de 21 d'octubre, aprova els estatuts de l'ICAM: organisme autònom administratiu, adscrit al Departament de Salut.
- El Decret 219/2005, de reestructuració del Departament de Salut, modifica i afegeix unes clàusules addicionals, als estatuts de l'ICAM.

Llavors, l'any 2014, amb la Llei 2/2014 del 27 de gener, sobre mesures fiscals i administratives, es va extingir la personalitat jurídica de l'ICAM, i es va adscriure la seva estructura a la Secretaria de Salut Pública. Amb aquesta llei, també es van derogar els òrgans de govern de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, que hi havia establerts a la llei 31/2002, excepte el Consell Assessor, que s'ha mantingut en la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques.

Concretament l'article 164 de la Llei 2/2014 del 27 de gener estableix la extinció de la personalitat jurídica de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries amb efecte de l'1 de febrer de 2014, que en aquells moments estava regulada pels articles 41 i 42 de la Llei 31/2002 del 30 de desembre. Llavors el govern es veia amb l'obligació d'establir una estructura mitjançant la qual el departament competent en matèria de salut dugés a terme les funcions que van ser assignades a aquest institut.

En aquest moment l'ICAM va passar a dependre, també en àmbit pressupostari, del Departament de Salut.

Amb el decret 119/2014 del 5 d'agost, de reestructuració del Departament de Salut, es va establir l'ICAM com a Subdirecció de la Secretaria de Salut Pública, i es va definir en el mateix decret, les funcions i la nova estructura que la formaria.

3. MARC TEÒRIC I FUNCIONS DE L'SGAM

L'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries era un organisme autònom administratiu que pertanyia al Departament de Salut, i que garantia uns serveis concrets dins de l'àmbit territorial de Catalunya. La principal diferència com a organisme autònom es que tenia personalitat jurídica pròpia i autonomia de gestió, d'aquesta manera, l'ICAMS també s'encarregava de l'avaluació i el control dels resultats de la seva activitat, i cada any realitzava la memòria anual amb la corresponent publicació.

L'SGAM, al tractar-se d'una subdirecció, deixa de ser un organisme autònom, i passa a ser un organisme depenent de la Secretaria de Salut i per tant, sense l'autonomia de gestió

i la personalitat jurídica pròpia, tot i que continua sent un mecanisme de control de les incapacitats laborals i dedicant-se a la avaluació mèdica del territori. Es realitzen, a més a més de les avaluacions mèdiques, funcions d'arbitratge, peritatge, assessorament i informes dins l'àmbit de la incapacitat laboral.

Mitjançant la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic es va procedir a extingir la personalitat jurídica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries, i es va establir al Departament de Salut la responsabilitat d'atribuir una estructura que determinés el govern, els objectius i les funcions que fins aquell moment eren vigents, com també integrar al Departament el personal i el pressupost dels dos ens públics

Respecte a la denominació d'òrgans que s'estableix en al disposició addicional primera apartat segon de la llei 2/2014 del 27 de gener, l'Àrea d'Avaluacions Mèdiques va passar a denominar-se Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques.

L'article 36 de la llei 2/2014 modifica l'estructura la Secretaria de Salut Pública de manera que queda establerta en els òrgans següents i integra la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques :

- A. La Subdirecció General de Promoció de la Salut.
- B. La Subdirecció General de Seguretat Alimentària.
- C. La Subdirecció General de Protecció de la Salut.
- D. La Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.
- E. La Subdirecció General de Drogodependències.
- F. La Subdirecció General de Salut Laboral.
- G. La Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques.
- H. La Subdirecció General de Coordinació de la Salut Pública a la Catalunya Central, Camp de Tarragona, Lleida, Alt Pirineu i Aran i Terres de l'Ebre.
- I. La Subdirecció General de Coordinació de la Salut Pública a Barcelona i Girona.
- J. El Servei d'Estratègia i Coordinació de Polítiques de Salut Pública.

En la mateixa llei, l'article 64 parla concretament de la creació i la estructuració de la Subdirecció General d'Avaluacions mèdiques i hi estableix les funcions següents:

- a) Coordinar el control, la inspecció, l'avaluació i el seguiment dels processos mèdics i sanitaris corresponents a les prestacions del sistema de la Seguretat Social en matèria d'incapacitats laborals.
- b) Impulsar les principals línies estratègiques en el control de la incapacitat per part de l'atenció primària, l'Institut Nacional de la Seguretat Social, les entitats col·laboradores (mútues d'accidents laborals i malalties professionals) i les empreses.
- c) Executar la prestació de serveis de la cartera de serveis de salut pública amb relació a les avaluacions mèdiques i les funcions relacionades.
- d) Efectuar avaluacions mèdiques dels funcionaris dels diferents cossos o escales de l'Administració de la Generalitat que ocupen llocs de treball que requereixen unes condicions físiques o psíquiques especials en els procediments d'assignació de llocs de treball de segona activitat, d'acord amb la normativa aplicable.
- e) Efectuar avaluacions mèdiques de les persones amb possible incapacitat funcional per exercir determinades activitats, d'acord amb la normativa sectorial aplicable.
- f) Elaborar informes i dictàmens que avaluïn l'adequació de les actuacions sanitàries del sistema sanitari de cobertura pública a la bona pràctica professional, en el marc dels procediments de responsabilitat patrimonial.
- g) Exercir la direcció administrativa, economicofinancera i tècnica de la Subdirecció.
- h) Coordinar el disseny, el desenvolupament i la implantació del pla de sistemes d'informació i gestió.
- i) Elaborar i difondre protocols de patologies mèdiques; detectar les necessitats formatives en matèria d'avaluació mèdica i coordinar la realització de la formació amb les unitats del Departament competents en la matèria.
- j) Realitzar projectes d'investigació i estudis comparatius en l'àmbit competencial.
- k) Qualsevol altra funció de naturalesa anàloga que li sigui encomanada pels seus superiors jeràrquics.

A més a més estableix que la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques s'estructura en els òrgans següents:

- El Servei d'Avaluació Medicolegal.
- El Servei d'Avaluacions Mèdiques d'Incapacitats Permanents a Barcelona i Catalunya Central.
- El Servei d'Avaluacions Mèdiques d'Incapacitats Temporals a Empreses, Atenció Primària i Entitats Gestores a Barcelona i Catalunya Central.
- El Servei d'Avaluacions Mèdiques d'Incapacitats Temporals a Entitats Col·laboradores a Barcelona i Catalunya Central.
- El Servei d'Avaluacions Mèdiques a Girona.
- El Servei d'Avaluacions Mèdiques a Lleida i Alt Pirineu i Aran.
- El Servei d'Avaluacions Mèdiques al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre.

L'article 69 del mateix decret, estableix en part, les mateixes funcions esmentades anteriorment (amb caràcter general), en els àmbits territorials *de Girona, Lleida i Alt Pirineu i Aran i Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre*, a més a més de:

- a) Realitzar el control i la inspecció, així com les avaluacions mèdiques necessàries, per garantir la correcta utilització de les prestacions per incapacitat laboral de la Seguretat Social.
- b) Avaluar la procedència de l'acumulació de processos d'incapacitat temporal.
- c) Assessorar i donar suport als professionals sanitaris d'atenció primària i a altres professionals no sanitaris per a l'optimització de la gestió de la incapacitat temporal, i participar en les sessions clíniques programades.
- d) Dur a terme avaluacions mèdiques d'incapacitats per a la realització de determinades activitats no laborals que poden comportar un risc per a terceres persones, d'acord amb la normativa vigent.
- e) Dur a terme el control de les prestacions econòmic-sanitàries derivades de l'assegurança escolar.
- f) Assistir, en qualitat de vocal, a la Comissió d'Avaluació d'Incapacitats o òrgan competent de l'Administració de la Seguretat Social.

Els òrgans regulats en aquest article desenvolupen les seves funcions d'acord amb la delimitació territorial corresponent d'acord amb la delimitació establerta reglamentàriament, incloent al Servei d'Avaluacions Mèdiques a Girona els municipis gironins de la comarca de la Cerdanya i la resta de comarca comprès al Servei d'Avaluacions Mèdiques de Lleida, Alt Pirineu i Aran.

SIGIT, Sistema Integrat de Gestió de la Incapacitat Temporal :

És el Sistema Integrat de la Gestió de la IT. És un aplicatiu que recull totes les IT de Catalunya:

- Cal tenir en compte que hi ha diverses entitats proveïdores amb sistemes informàtics diversos.
- Actualment també es poden veure un gran part de les IT per contingència laboral realitzades i gestionades per les Mútues d'Accident de Treball i Malalties Professionals.
- També es visualitza la informació referent a les situacions d'incapacitat permanent dels pacients (des de fa pocs anys)

4. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

L'SGAM és un organisme, que, tal i com hem esmentat a la introducció, forma part del Departament de Salut i, per tant, s'impera pels estatuts d'aquest.

***MISSIÓ:** Realitzar la inspecció, l'avaluació i el seguiment dels processos mèdics i sanitaris corresponents a les prestacions del sistema de la Seguretat Social en matèria d'incapacitats laborals, així com dictaminar sobre l'adequació de les actuacions sanitàries del sistema sanitari públic, en el marc del procediment de responsabilitat patrimonial i realitzar múltiples funcions d'avaluació mèdica, peritatge, arbitratge i d'assessorament i informe, essent el servei mèdic d'Inspecció en matèria d'incapacitats laborals.*

VISIÓ: *és ser una institució de referència nacional i internacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica des d'una perspectiva professional pluridisciplinària basada en criteris professionals sòlids i en les noves tecnologies de la informació i la comunicació, desenvolupant les capacitats de les persones de l'Organització, sent un factor de cohesió institucional i social, responent a les necessitats i expectatives de clients i usuaris.*

VALORS: *són la cooperació, transparència, ètica professional, independència, imparcialitat, professionalitat, objectivitat, pluralitat i la confiança.*

5. ACTUACIONS DE L'SGAM

Les actuacions que es duen a terme per la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques són:

RESPECTE A LA AVALUACIÓ INCAPACITAT TEMPORAL (IT):

1. Avaluació, control i inspecció de la Incapacitat Temporal a petició de metges de primària, mútues, empreses, INSS, Administració, o d'ofici.
2. Suport metges de primària (consultoria davant processos d'IT)
3. Baixes mèdiques després d'altres per inspecció
4. Acumulació de processos d'IT
5. Determinació de contingències
6. Valoració reclamacions prèvies contra altes de mútua per C.L.
7. Expedients de reclamacions prèvies contra altes i baixes mèdiques
8. Peritatge i assistència a judici en el cas de demandes contra altes mèdiques

RESPECTE A LA AVALUACIÓ DE LA INCAPACITAT PERMANENT (IP):

1. Valoració sol·licituds d'Incapacitat Permanent
2. Valoració jubilació per incapacitat de funcionaris
3. Revisions de grau
4. Expedients de reclamació d'IP
5. Expedients d'incapacitat de SOVI

ALTRES ACTUACIONS QUE REALITZEN:

1. Control de les prestacions de la Mútua INSS
2. Valoració d'aptituds per a la tinença de permisos d'armes
3. Valoració d'aptituds per a la conducció de vehicles
4. Valoració de seqüeles o incapacitats derivades d'accident de treball o malaltia professional
5. Expedients per a la prestació de Risc durant l'embaràs
6. Valoració mutilats de la guerra civil i dret a la prestació dels orfes d'aquests
7. Valoració capacitat laboral d'orfes de pensionistes
8. Valoració de pas a segona activitat de funcionaris que desenvolupen tasques que requereixen condicions especials (bombers)
9. Expedients d'actuacions sanitàries d'urgència
10. Expedients davant de reclamacions patrimonials relacionades amb la pràctica professional del Servei Públic de Salut
11. Control de les prestacions econòmicosanitàries derivades de l'assegurança escolar
12. Funcions d'assessorament i informes
13. Assistència com a vocals a la Comissió d'Avaluació d'Incapacitats (CEI)
14. Formació sobre IT dirigida als metges de primària
15. Assistència a Congressos i Jornades

6. RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

La responsabilitat social corporativa segons la *Norma Internacional ISO 26000:2010. Guia de Responsabilidad Social*. Organización Internacional de Normalización. Ginebra, és la *'voluntat de les organitzacions d'incorporar consideracions socials i ambientals en la seva presa de decisions i retre comptes pels impactes de les seves decisions i activitats en la societat i el medi ambient. Això implica un comportament transparent i ètic que contribueixi al desenvolupament sostenible, complir amb la legislació aplicable i que sigui coherent amb la normativa internacional de comportament. També implica que la responsabilitat social estigui integrada a tota l'organització, s'incorpori en les seves relacions i tingui en compte els interessos de les parts interessades'*.

L'SGAM com a organisme administratiu té una política sobre la gestió d'aquesta responsabilitat social corporativa, i la defineixen com:

'La responsabilitat social és un compromís de l'organització que es reflecteix en la manera en què desenvolupa els seus serveis i abasta tots els empleats i proveïdors, que des de diferents àmbits contribueixen al bon servei de l'SGAM.

Conscients que la incapacitat laboral és un fenomen complet en el que intervenen nombrosos factors com les condicions de l'entorn de treball, familiars i mèdics, l'SGAM, amb les seves funcions de gestió, control, avaluació, assessorament, peritatge i arbitratge, realitza una funció social que contribueix a reduir el cost econòmic que suposaria una gestió ineficient dels fons públics destinats a les prestacions per incapacitats laborals (temporals i permanents).'

Els 4 pilars que representen la Responsabilitat Social Corporativa de l'SGAM són el *compromís amb la qualitat, l'orientació a l'usuari, el compromís amb la societat* i el *compromís amb el medi ambient*. Aquests 4 pilars, plantegen uns objectius, que deriven a un augment en el compromís que comporti, en tot cas, una millora enfocada a l'usuari i a la facilitació del procés de gestió de la incapacitat.

7. L'SGAM COM A ENTITAT TERRITORIAL RESPECTE ESPANYA I LA SEVA RELACIÓ AMB ELS ENS PÚBLICS

L'SGAM és un organisme present únicament al territori català. A la resta del territori espanyol, les avaluacions mèdiques es realitzen mitjançant els Equipos de Valoración de Incapacidades, que depenen directament de l'Institut Nacional de Seguretat Social.

Aquests equips de valoració d'Incapacitats (EVI), també anomenats Tribunals Mèdics, estan regulats pel Real Decret 1300/1995, de 21 de juliol, per el que es desenvolupa en matèria d'incapacitats laborals del sistema de Seguretat Social la Llei 42/1994, de 30 de desembre, de mesures fiscals, administratives i d'ordre social.

L'article 2 del Decret esmentat, descriu la constitució i la composició dels Equips de Valoració d'Incapacitats de la següent manera:

1. Es constituirà un EPI a cada Direcció Provincial de l'INSS i amb l'enquadrament orgànic i funcional, amb excepció de les de Catalunya.
2. El Ministeri de Treball i Seguretat Social, a proposta de l'INSS, podrà arribar a un acord sobre la constitució de més Equips de Valoració d'Incapacitats a les Direccions Provincials de l'Institut en els que el nombre de casos a resoldre o les característiques d'algun sector laboral ho aconsellin.

Els Equips estan compostats per un President i quatre vocals:

- El president serà el Subdirector provincial de la IP de l'INSS o un funcionari que designi el Director General de l'INSS.
- Els vocals seran nomenats pel Director General de l'INSS:
 1. Un metge inspector proposat pel Director provincial de l'Institut Nacional de Gestió Sanitària o, en el seu cas, per un òrgan competent de la Comunitat Autònoma. Actualment, l'INGSS ha traspassat les seves competències a 17 CCAA, per tant, es nomena per l'òrgan competent d'aquestes.
 2. Un Facultatiu mèdic, que pertanyi a l'INSS.
 3. Un inspector de Treball i Seguretat Social, que proposa la ITSS.
 4. Un funcionari titular d'un lloc de treball de la unitat encarregada del tràmit de les prestacions d'IP de la corresponent Direcció Provincial de l'INSS, que realitzarà les funcions de Secretari.

També es designaran pel corresponent Director Provincial de l'INSS els Vocals de l'Equip de Valoració de les Incapacitats:

- 1º Un expert en recuperació i rehabilitació, proposat per l'Institut de Majors i Serveis Socials o per l'òrgan competent de la Comunitat Autònoma respectiva, quan de l'expedient es dedueixin indicis raonables de recuperació del treballador.

2º Un expert en seguretat i higiene en el treball, proposat per l'òrgan competent de l'Estat o de la respectiva Comunitat Autònoma, quan existeixin indicis d'incompliment de les mesures de seguretat i higiene en el treball.

5. El règim de funcionament dels Equips de Valoració de les Incapacitats serà l'establert en el Capítol II del Títol II de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú [entengui's, articles 15 i següents de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de Règim Jurídic del Sector Públic].

LA GRAN DIFERÈNCIA AMB ELS EVIs

Cal destacar que el model de l'SGAM, és únic a l'Estat Espanyol. A Catalunya no s'han constituït els Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI), del Ministerio de Trabajo (INSS), presents a la resta de l'Estat, per tant, només els metges i metgesses de l'ICAM realitzen a Catalunya les tasques inspectores relacionades amb les incapacitats laborals i altres activitats.

Els fons econòmics que representa aquest Conveni són ingressats per la Generalitat de Catalunya (fons específics de l'acord de finançament). Els recursos que es destinen a l'SGAM, s'utilitzen per complir amb els objectius del programa d'activitats: informatització de la IT en el Servei Públic de Salut, reconeixements mèdics fets, informes i resultats, formació dels professionals en IT i objectius de control de la despesa, reduir el cost (afiliat/mes) i reduir els dies de baixa (afiliat/mes).

La principal diferència entre els EVIs i la Subdirecció General d'Avaluacions mèdiques és la independència. És a dir, els EVIs depenen directament de l'INSS, el mateix òrgan que paga les prestacions per incapacitat, i tot i que no hi ha cap indicati de casos de coacció ni amenaces, es poden donar, amb més facilitat, casos de parcialitat.

En canvi, l'SGAM és una entitat que depèn, també directament, de la Secretaria de Salut Pública, i que per tant, no estan directament relacionats amb l'entitat que remunera les incapacitats. D'aquesta manera, és més fàcil aconseguir la imparcialitat i complir amb la filosofia pròpia de l'entitat.

A més a més, una gran diferència són les funcions dels cossos. Per un costat, l'SGAM realitza funcions d'inspecció mèdica, tot i que en l'actualitat s'hagi canviat el nom per evitar les connotacions negatives que comporta la paraula '*inspecció*'. Els metges de la Subdirecció realitzen les avaluacions i els dictàmens (que són perceptius, però no vinculants), i en canvi, a la resta de l'estat, els EVIs avaluen, qualifiquen i revisen la incapacitat – de la mateixa manera que ho fa l'SGAM- però la funció d'inspecció/avaluació, es duu a terme per part de la Inspecció Mèdica del Servei Públic de Salut de l'Estat.

CAPÍTOL II: REACCIONS, RESPOSTES I CONCLUISONS

8. CASOS MEDIÀTICS I COMPROMÍS AMB L'USUARI

Pel que fa el compromís amb l'usuari, l'SGAM, gestiona a través de la Unitat d'Atenció l'Usuari el conjunt de queixes, reclamacions, i suggeriments que els ciutadans i els usuaris poden donar respecte al funcionament, l'estructura, els recursos, el tracte, l'avaluació, i tot allò que tingui a veure amb els serveis oferts per l'organització.

El motiu pel qual es realitzen aquestes reclamacions resulta un mètode eficaç per detectar possibles oportunitats de millora i poder realitzar els canvis que provoquen deficiències en el funcionament. D'aquesta manera, hi ha una millora en l'avaluació per part dels metges i per tant, una millor satisfacció de l'usuari.

Per altre banda, també cal destacar que els usuaris no només interposen reclamacions, sinó que en alguns casos també mostren els seus agraïments per escrit.

Pel que fa les reclamacions s'han reduït als últims anys, però s'ha de tenir en compte la fi d'aquestes reclamacions, es a dir, s'han reduït les reclamacions respecte el tracte rebut i en canvi han anat en augment les reclamacions que tenen a veure amb l'avaluació mèdica. Això es tradueix positivament, ja que les reclamacions d'avaluació es transmeten quan es duu a terme l'alta mèdica per part dels metges i s'han de relacionar amb les reclamacions prèvies, en canvi, les de tracte rebut significa que hi ha una bona atenció a l'usuari. Els valors respectius a queixes orals segueixen un ritme relativament constant, rondant els últims anys a les 350 anuals.

DIRECTA.CAT (2015) L'ICAMS IGNORA UNA SENTÈNCIA DEL TRIBUNAL SUPREM.

Aquesta primera notícia analitzada, de l'any 2015, explica que una sentència del Tribunal Suprem dictaminava que l'ICAMS no podia '*bloquejar automàticament les baixes mèdiques concedides per personal mèdic de la xarxa de CAP*', tal i com diu la notícia.

Per l'institut, una sentència del Tribunal Suprem creia que no seria suficient per acatar la llei. Tisminestzky, que en aquells moments era el secretari de Salut Laboral de la CGT, destaca la que hi ha un problema urgent amb l'ICAMS. Aquest bloqueig de les baixes

mèdiques es considera un greu problema que podria venir forçat des de l'INSS com a directriu interna.

L'ICAMS determina les altes mèdiques dels usuaris, però als CAPs/Hospitals podien considerar que era una baixa i ells podien recórrer a fer un segon diagnòstic per cursar la prestació per incapacitat. Tal i com mostra la notícia:

'És a dir, si la primera baixa era denegada, se sol·licitava una segona per causes diferents, com ara depressió. Però la resposta de l'ICAMS, a Catalunya, va ser bloquejar l'adjudicació de les baixes en aquests casos per part del personal d'atenció primària. Així, les metgesses no tenen més remei que enviar a les pacients al tribunal mèdic de l'ICAMS, qui haurà de dictaminar què fer amb aquesta segona sol·licitud'

Al moment que es derivava als usuaris a l'ICAMS, s'atorgaven altes mèdiques i això portava a que els pacients no tinguessin més alternatives per obtenir la baixa i la corresponent prestació. El que es discutia en aquest article, era bàsicament que si l'ICAMS no seguien el que establia la sentència, que les metgesses dels altres centres hospitalaris poguessin tenir la potestat de determinar aquestes baixes.

També destaquen en aquest article unes reunions que es van dur a terme amb Àlex Tisminetzky, secretari de Salut Laboral de la CGT, Elisenda Pardo, representant de la formació al Comitè d'Empresa de Correus, amb la subdirectora general de l'ICAMS, Consol Lemonche, i amb el Director de Serveis del Departament de Salut, Xavier Rodríguez. A més, de la Marta, una afectada de Síndromes de Sensibilitat Central.

Aquestes reunions es van realitzar degut a una acampada iniciada per Natividad Gómez, contra l'ICAMS després de que li donessin l'alta, reclamant la incapacitat permanent revisable de la que disposava. A més, el sindicat també ha tractat el tema de l'amiant o col·lectius afectats com el TMB, degut a les denúncies rebudes.

Lemonche va declarar que l'ICAMS no era responsable directe dels motius pel qual s'havien creat aquestes protestes ciutadanes. En aquest cas, la subdirectora ha mostrat que els problemes de les empreses, de l'atenció mèdica de la Seguretat Social i de l'INSS, cauen directament a mans de l'ICAM i nega la responsabilitat de l'institut en els dictàmens de les altes o vulneracions de drets.

Cal destacar que les *baixes mèdiques reduïdes i les altes uniformes* que es duen a terme, responen a 'exigència' de l'INSS de 'no discriminar pacients i establir uns criteris comuns per a tots els casos'. El problema sorgeix quan les persones tenen unes necessitats individuals i diferenciades, i els criteris comuns establerts els perjudiquen.

Per últim, el que es comenta a l'article és la crítica que fa la Marta, la persona que va acompanyar a la reunió a les altres personalitats (Tisminetzky, Elisenda Pardo, Consol Lemonche), sobre la situació miserable en les que es troben els pacients quan arriben a les cites per revisions.

Dins de les denegacions de drets esmentades anteriorment s'hi troben, citat textualment: la '*denegació d'entrar acompanyades a les revisions; les hores d'espera a sales que no estan condicionades per a les seves patologies -per exemple, ús de productes químics o llums que causen cefalees-; la negació a donar els números identificatius de les facultatives; la manca de tracte correcte per part del personal de l'ICAMS i fins i tot el tracte denigrant*'.

El que es discuteix a la part final de l'article és que l'ICAMS, considera que no es garanteix la Carta de Drets i Deures dels Pacients. Això succeeix perquè els pacients un cop arriben a l'Institut, es converteixen en Usuaris, és a dir, perden l'etiqueta de pacient. El fet de no considerar-se pacients, faria que aquesta carta no fos aplicable, i per tant, entre altres drets, no es podria reclamar un canvi de metge si hi ha discrepància amb el personal.

Lemonche mostra explícitament la seva sol·licitud d'increment de personal mèdic, però es denega aquesta petició pel Departament de Salut. Tal i com mostra l'article: '*Lemonche ens explicava que, si bé podria ser que el tracte humà a vegades no fos l'adequat, també ens ha demanat que es tingués en compte que el personal de l'ICAMS es troba sota molta pressió i pateix moltes agressions, per part de les pacients*' i "*El conflicte és inevitable, en les condicions actuals*"

EL DIARI DE TARRAGONA (2017) *EL TRACTE DELS METGES ALS QUE ESTEM DE BAIXA ÉS INHUMÀ.*

La següent notícia, que data del 23 de novembre de 2017, tracta sobre l'atenció a l'usuari, valorada de manera positiva amb anterioritat per part dels anàlisi realitzats per la pròpia

Subdirecció general d'Avaluacions mèdiques, i en aquesta notícia, valorada molt negativament per part d'una pacient de la Subdirecció.

En aquesta notícia, els pacients de l'ICAM (SGAM), denunciaven coaccions per part dels inspectors mèdics. S'explica que una dona de 40 anys, va dirigir-se al centre de Cassà de Mar per intentar que se li concedís, per segona vegada, la incapacitat.

En aquest context, el metge li va dir que la documentació no era suficient, i que es va posar 'desafiant', de manera que ella va reaccionar plorant i amb ansietat i declara un tracte inhumà i un funcionament injust, per part dels inspectors mèdics de l'organisme.

El portaveu del sindicat CGT, declara que el simple fet de ser citat per part de l'ICAM vol dir que ja es tracta d'una cosa dolenta, el Tribunal Mèdic. Les citacions, normalment, són per donar l'alta als treballadors o per realitzar les revisions d'invalidesa. Segons l'article de premsa, encara que en algunes ocasions aquests pacients es trobin malament o no s'hagin recuperat, es indiferent als inspectors mèdics i donen l'alta, a més de 'males maneres', textualment.

A més, es denuncia la llarga espera que es fa patir als pacients, a més de no deixar entrar acompanyat a la consulta, i ser tractats de males maneres.

Per intentar solucionar aquesta situació i denunciar-la, en algunes ocasions membres dels sindicats acompanyen als seus usuaris a les visites, i manifesten que tracten als pacients com si estafessin a la Seguretat Social, i també que les altes mèdiques són injustificades i basades únicament en criteris econòmics i no sanitaris, i les conseqüències laborals fan que els malalts passin a ser un col·lectiu vulnerable, amb risc d'exclusió social, segons Agustí Aragonès.

Una altra afectada explica la seva experiència del tal manera que: tot just un mes i mig després de una operació de genoll, el metge de l'ICAM, un cop va anar a fer-se la revisió li va mostrar tot de fotos d'un investigador privat, i va ser assetjada per aquest, i va agafar un atac d'ansietat.

L'article de premsa finalitza amb més queixes per part dels usuaris, i la falta de resposta i solucions per part de l'ICAM.

INTERECONOMIA (2017) LA SEGURETAT SOCIAL COMDEMNADA A PAGAR UNA PENSIÓ A UN TOXICÒMAN.

En aquesta notícia trobem la dificultat de decidir qui es mereixedor o no d'una incapacitat permanent, i es posa en dubte les decisions dels jutges i professionals al respecte. Es mostra la indignació de la societat respecte aquests casos, on s'atorguen pensions elevades tot i no tenir altes cotitzacions.

En aquest cas, un jutge de Tarragona va condemnar a la Seguretat Social a pagar 656 euros al mes a un drogoaddicte perquè aquest no podria treballar. Aquesta sentència concedia la incapacitat permanent tot i que la Seguretat Social al·legava que havia millorat notablement als últims anys.

EL beneficiari de la incapacitat era drogoaddicte des dels 9 anys, i s'afirma que és politoxicòman i alcohòlic. Durant aquest temps, ha superat 5 sobredosis i uns altres cinc episodis de 'delirium tremens' derivats de l'alcoholisme, a més a més de varis intents de suïcidi i trastorns psicòtic al temps que pateix hepatopatia crònica i hepatitis C. El Jutjat de lo Social nº2 de Tarragona, reafirma la Incapacitat Absoluta al beneficiari.

L'home de 46 anys, va ser declarat per resolució de l'INSS el 2014 en situació d'Incapacitat Permanent Absoluta. El quadre clínic que presentava aleshores era: "trastorn de dependència a múltiples drogues i ingrés en comunitat terapèutica de març a setembre de 2013 i en pis de reinserció (6/8 mesos)". Al maig de 2016 l'INSS va revisar la seva incapacitat en entendre que hi havia una millora i, sobre la base de l'informe de l'SGAM, el 30 de juny d'aquest any ho declara "sense afecte a grau d'incapacitat", amb el que li va retirar la pensió.

En aquest cas, l'SGAM va atorgar una Incapacitat Absoluta Revisable, ja que l'usuari en qüestió precisava de tractament mèdic dintre un centre, i per tant no podia treballar. Aquesta era revisable perquè en el termini de dos anys, en cas de millora, el treballador es pot reincorporar a la feina en cas de que es decideixi retirar la prestació. El desacord entre els metges que creien que, en el moment de fer la revisió, aquesta persona es podia reincorporar, va acabar per la via judicial, i amb l'acceptació de la Incapacitat Absoluta per al beneficiari.

PAICAM. QUÈ ÉS?

El PAICAM és una Plataforma contra els abusos de l'SGAM i l'INSS. Lluita contra les altes injustificades i per aconseguir un tracte digne de les persones malaltes.

Segons el que estableixen en el seu manifest:

La Plataforma de persones Afectades de l'ICAM, la PAICAM, es va constituir el 13 de gener de 2016 amb l'objectiu de visualitzar el tracte inhumà i el funcionament injust d'aquest organisme avaluador de la sanitat catalana, que s'ha agreujat els darrers anys amb les retallades. Cada vegada les baixes són més restrictives, així com els criteris per atorgar pensions d'invalidesa, i el context d'atur i precarietat laboral en augment situa les persones malaltes sovint al llindar de l'exclusió social.

Davant d'aquesta situació, persones malaltes, familiars i organitzacions socials i sindicals hem decidit coordinar els nostres esforços per denunciar una injustícia que afecta al conjunt de la societat. En el nostre nom i en el nom de les que no es poden aixecar del llit per lluitar.

En el que estableixen els objectius següents:

1. Posar llum sobre les situacions d'injustícia que resulten d'aplicar criteris econòmics enlloc de sanitaris. No pot ser que un metge de capçalera o especialista li digui a una persona que no pot treballar i després l'ICAM li doni l'alta. És hora de denunciar les altes injustificades, denegació de peticions d'invalidesa i denunciar el tracte humiliant que rebem molts pacients.
2. Denunciar casos concrets on es posa en perill la seguretat del conjunt de la ciutadania, com passa al donar d'alta conductors o conductores de TMB encara malalts, incrementant les possibilitats d'accidentalitat laboral. Denunciar també les desigualtats existents segons el tipus de malaltia, és el cas de les Síndromes del Sistema Central, la classe social, totes les persones afectades per l'ICAM som classe treballadora, o el sexe, les dones són generalment les més afectades per aquestes situacions d'injustícia. Altres desigualtat que es produeixen son per zona geogràfica, edat o tipus de feina.
3. Exigir el compliment dels nostres drets com a treballadors i treballadores en actiu, (a l'atur o precaris) que, quan emmalaltim, esperem un tracte just i humà tant per l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) com per l'Institut Català

d'Avaluacions Mèdiques (SGAM actual). No som mercaderies productives d'usar i tirar.

4. Reclamar la depuració de l'ICAM i dels responsables d'aquesta deriva economicista, així com l'eliminació dels criteris que posen els diners per davant de les persones i determinen l'actual funcionament de la Comissió de Valoració de l'INSS. També revisar la relació de la sanitat pública amb mútues i centres privats, que en la pràctica és un malbaratament de diners públics i un privatització de serveis.

LADIRECTA.CAT (2017) MÉS D'UN ANY DE RECORREGUT DE LA PAICAM

L'autora de l'article de premsa, Marta Serrés, membre de la PAICAM, el 15 de juny del 2017, explica el recorregut durant els 16 mesos des de l'assemblea de constitució de la Plataforma. Gràcies al treball de recerca i assessorament de lletrats, aquesta plataforma va poder accedir a documents on s'explicaven irregularitats i il·legalitats de l'SGAM.

En la visita de reconeixement mèdic de les persones citades, normalment s'impedeix la presència d'una persona acompanyant, d'aquesta manera es va presentar una queixa al síndic de Greuges, amb resposta: entenem que s'ha suprimit un dret que el mateix ICAM havia atribuït, amb anterioritat, com a dret subjectiu, a tots els ciutadans, he suggerit a l'esmentat departament el restabliment de l'esmentat dret: "Que es faciliti la presència d'un acompanyant durant la visita d'avaluació mèdica", corregint així la limitació operada de forma unilateral per part de l'ICAM, atesa la situació de vulnerabilitat de les persones malaltes incapacitades per treballar que acudeixen a l'esmentat organisme, tal i com s'expressa a l'article.

En compliment de la normativa vigent que determina que en casos d'alta mèdica per part de la Inspecció Mèdica (SGAM), durant sis mesos les úniques baixes mèdiques que han de ser validades per la mateixa SGAM són per la mateixa malaltia, i, si és per una altra patologia, la nova baixa pot ser donada pel metge de capçalera. Així ho ha determinat de forma clara el Tribunal Suprem en una sentència de l'any 2013, sense que avui dia hagi estat complert ni per l'SGAM ni per l'ICS (Institut Català de la Salut).

Tot i que amb anterioritat haguem esmentat la facilitat d'imparcialitat de l'SGAM per davant dels EVIs, , els detalls del finançament de l'SGAM, que es troben al BOE A-2013-

8910, estableixen que, l'organisme ha d'assolir uns objectius econòmics per ser recompensat amb més finançament, és a dir, com més altes es donen i menys incapacitats laborals reconeixen, més finançament obtenen per part de l'Estat Espanyol.

Val a dir que, malgrat que el Departament de Salut va està sostenint que els criteris que utilitza l'SGAM per fer les valoracions mèdiques responien a criteris clínics i que se seguia una metodologia de treball basada en guies de practica clínica, segons explicava en resposta parlamentària, a finals del 2016, el mateix Comín reconeixia que el conveni que vincula a l'SGAM amb l'INNS s'hi estaven aplicant criteris econòmics en detriment dels sanitaris.

9. ENTREVISTES

Per saber de primera mà quina és la realitat dels metges de l'SGAM i conèixer la seva opinió sobre els temes més discutits, es realitzen una sèrie d'entrevistes als protagonistes per a l'elaboració del treball, a continuació.

L'SGAM de GIRONA, on s'han realitzat les entrevistes, està format per 12 membres, dels quals hem conegut la opinió de 6 metges i 2 administratives.

Per tal de que els metges que han participat poguessin donar la seva opinió més sincera, es manté l'anonimat en totes elles.

ENTREVISTA 1.

- 1. Perquè creus que l'SGAM es considera una institució de referència nacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica?*

Perquè és l'únic organisme que està a Catalunya i que realitza les funcions avaluadores de la IT i IP, entre altres, de forma imparcial i autònoma.

- 2. Per què creus que un gran nombre d'usuaris tenen l'atenció a l'usuari en mala consideració, si uns dels objectius de la Subdirecció és garantir que aquesta sigui bona?*

Perquè es realitzen feines d'inspecció i la mateixa paraula inspecció ja te connotacions negatives, i també els usuaris de l'ICAM a vegades no saben ben bé perquè han d'anarhi, i a vegades venen amb unes expectatives marcades que sovint no es compleixen. (Per això es va canviar el nom d'inspecció a avaluació)

3. *Creus que el PAICAM ha tingut influència en el compromís dels metges respecte l'usuari?*

No, sempre hi ha persones crítiques amb la nostra feina.

4. *Són certes les acusacions d'alguns advocats respecte a que els metges de les mútues i de l'SGAM es transmeten informació rellevant?*

No, hi ha d'haver comunicació entre les mútues i l'ICAM, de fet l'ICAM treballa per les mútues per avaluar als seus treballadors. Per tant hi ha una comunicació sobre els casos que hem d'avaluar, i necessitem la informació medico-legal que ens poden donar per poder visitar al pacient.

5. *Rebeu pressions per part de les institucions públiques o altres organismes?*

No, mai.

6. *Rebeu instruccions polítiques per arribar a un número determinat de IT? Als pressupostos s'atorguen partides monetàries segons el nombre de baixes que es donen. Esteu obligats a arribar a un nombre límit determinat?*

No, almenys en la nostra feina diària. Jo no sé si els nostres caps poden tenir algunes pressions sobre el nombre de visites a fer, però no sobre els resultats.

7. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials que els Equips d'Avaluació d'Incapacitats, presents a la resta d'Espanya?*

No, malgrat depenguem d'organismes diferents, crec que la feina es fa sempre amb imparcialitat i rigor.

8. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials a l'hora de donar les Incapacitats Permanents, i en canvi no ho són a l'hora de donar les Incapacitat Temporal?*

No, fem les avaluacions igual tant si es per una IP com per una IT.

9. *Consideres que sou molt més estrictes a l'hora de donar la IT?*

Crec que estem formats per avaluar amb més imparcialitat al tenir molta informació (mútues, hc3 – història clínica compartida-, ECAP...) i podem avaluar molt millor sense les pressions que moltes vegades estan sotmesos els metges de capçalera. També he de dir que nosaltres donem les IT en casos en que ja s'ha avaluat normalment el pacient amb anterioritat (després d'una alta per inspecció entre els 12 o 18 mesos post resolució de la Seguretat Social, després d'una reclamació d'alta mútua, etc).

10. *Creus que es 'tanquen els ulls' a l'hora de donar baixes per embaràs? Per què?*

Sí, sobretot a atenció primària, es tendeix a protegir a la dona embarassada. També ajuda a que en un embaràs no es poden realitzar proves complementàries (radiografies, tacs i tampoc es pot donar tractament) i això ens limita l'avaluació.

ENTREVISTA 2.

1. *Perquè creus que l'SGAM es considera una institució de referència nacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica?*

Perquè és l'única entitat d'Espanya que no depenem els treballadors de l'INSS, i que prestem serveis d'inspecció i avaluació mèdica.

2. *Per què creus que un gran nombre d'usuaris tenen l'atenció a l'usuari en mala consideració, si uns dels objectius de la Subdirecció és garantir que aquesta sigui bona?*

Perquè les expectatives dels usuaris de l'ICAM no sempre es compleixen i no reaccionen adequadament.

3. *Creus que el PAICAM ha tingut influència en el compromís dels metges respecte l'usuari?*

No, considerem que la nostra feina es objectiva i per tant no està influenciada per factors externs. El PAICAM ha ajudat a empitjorar la imatge de l'ICAM.

4. *Són certes les acusacions d'alguns advocats respecte a que els metges de les mútues i de l'SGAM es transmeten informació rellevant?*

Sols es transmet la informació relacionada amb el procés d'IT de l'usuari que s'ha d'avaluar.

5. *Rebeu pressions per part de les institucions públiques o altres organismes?*

No.

6. *Rebeu instruccions polítiques per arribar a un número determinat de IT? Als pressupostos s'atorguen partides monetàries segons el nombre de baixes que es donen. Esteu obligats a arribar a un nombre límit determinat?*

No i no.

7. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials que els Equips d'Avaluació d'Incapacitats, presents a la resta d'Espanya? No, som iguals.*

8. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials a l'hora de donar les Incapacitats Permanents, i en canvi no ho són a l'hora de donar les Incapacitat Temporal?*

No, per igual.

9. *Consideres que sou molt més estrictes a l'hora de donar la IT?*

Som més estrictes que el metge de capçalera però la població que requereix una IT nostra, i que ve a l'ICAM prèviament ha esgotat el període de IT o té una alta per inspecció prèvia. La població està desviada, hi ha una desviació poblacional que influeix a que siguem més estrictes (ja que són persones que venen d'altres baixes).

10. *Creus que es 'tanquen els ulls' a l'hora de donar baixes per embaràs? Per què?*

A l'ICAM valorem la IT en embarassades amb igual d'efectivitat que amb la resta de les baixes, però la impressió personal és que a nivell d'atenció primària hi ha una sobreprotecció de la dona gestant.

ENTREVISTA 3.

1. *Perquè creus que l'SGAM es considera una institució de referència nacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica?*

Perquè amb els anys que fa que existeix s'ha demostrat la seva eficàcia i eficiència.

2. *Per què creus que un gran nombre d'usuaris tenen l'atenció a l'usuari en mala consideració, si uns dels objectius de la Subdirecció és garantir que aquesta sigui bona?*

Perquè fem tasques d'inspecció més restrictives que positives i moltes vegades no s'acorden a la seva expectativa.

3. *Creus que el PAICAM ha tingut influència en el compromís dels metges respecte l'usuari?*

Crec i espero que no.

4. *Són certes les acusacions d'alguns advocats respecte a que els metges de les mútues i de l'SGAM es transmeten informació rellevant?*

Ens han de facilitar la informació, perquè els metges de l'ICAM puguin avaluar millor perquè no sempre l'usuari facilita tota la informació al metge.

5. *Rebeu pressions per part de les institucions públiques o altres organismes?*

No.

6. *Rebeu instruccions polítiques per arribar a un número determinat de IT? Als pressupostos s'atorguen partides monetàries segons el nombre de baixes que es donen. Esteu obligats a arribar a un nombre límit determinat?*

No. Ho desconexo.

7. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials que els Equips d'Avaluació d'Incapacitats, presents a la resta d'Espanya?*

Ho desconexim, crec que tots hauríem de ser imparcials.

8. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials a l'hora de donar les Incapacitats Permanents, i en canvi no ho són a l'hora de donar les Incapacitat Temporal?*

No.

9. *Consideres que sou molt més estrictes a l'hora de donar la IT?*

Si, intentem ser mes justos i gestionar bé els recursos econòmics.

10. *Creus que es 'tanquen els ulls' a l'hora de donar baixes per embaràs? Per què?*

Des de atenció primària son molt laxes.

ENTREVISTA 4.

1. *Perquè creus que l'SGAM es considera una institució de referència nacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica?*

És l'únic organisme avaluador a Catalunya.

2. *Per què creus que un gran nombre d'usuaris tenen l'atenció a l'usuari en mala consideració, si uns dels objectius de la Subdirecció és garantir que aquesta sigui bona?*

Es un problema de desinformació principalment.

3. *Creus que el PAICAM ha tingut influència en el compromís dels metges respecte l'usuari? No.*

4. *Són certes les acusacions d'alguns advocats respecte a que els metges de les mútues i de l'SGAM es transmeten informació rellevant?*

Ens transmeten informacions necessàries metge-mútua. Però desconexo aquestes denúncies.

5. *Rebeu pressions per part de les institucions públiques o altres organismes?*

No.

6. *Rebeu instruccions polítiques per arribar a un número determinat de IT? Als pressupostos s'atorguen partides monetàries segons el nombre de baixes que es donen. Esteu obligats a arribar a un nombre límit determinat?*

No.

7. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials que els Equips d'Avaluació d'Incapacitats, presents a la resta d'Espanya?*

No.

8. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials a l'hora de donar les Incapacitats Permanents, i en canvi no ho són a l'hora de donar les Incapacitat Temporal?*

No.

9. *Consideres que sou molt més estrictes a l'hora de donar la IT?*

Si.

10. *Creus que es 'tanquen els ulls' a l'hora de donar baixes per embaràs? Per què?*

Si perquè la maternitat és una situació molt protegida a la nostra societat actualment.

ENTREVISTA 5.

1. *Perquè creus que l'SGAM es considera una institució de referència nacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica?*

Es un punt clau per poder avaluar a les persones incapacitades, som una institució independent de primària i altres institucions.

2. *Per què creus que un gran nombre d'usuaris tenen l'atenció a l'usuari en mala consideració, si uns dels objectius de la Subdirecció és garantir que aquesta sigui bona?*

L'usuari te aquesta sensació quan aconseguix el que ve a buscar i en canvi quan no ho aconseguix es el contrari. Però quan estan satisfets no es trasllada al mateix lloc que es trasllada les queixes. Només es mostra la part insatisfeta.

3. *Creus que el PAICAM ha tingut influència en el compromís dels metges respecte l'usuari?*

Segurament d'alguna manera el metge es sent poc recolzat i intenta defensar-se ell mateix.

4. *Són certes les acusacions d'alguns advocats respecte a que els metges de les mútues i de l'SGAM es transmeten informació rellevant?*

La informació mèdica que rep l'ICAM és la que emana dels informes que envia la mútua per poder visitar al malalt.

5. *Rebeu pressions per part de les institucions públiques o altres organismes?*

No.

6. *Rebeu instruccions polítiques per arribar a un número determinat de IT? Als pressupostos s'atorguen partides monetàries segons el nombre de baixes que es donen. Esteu obligats a arribar a un nombre límit determinat?*

No i no.

7. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials que els Equips d'Avaluació d'Incapacitats, presents a la resta d'Espanya? No.*

8. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials a l'hora de donar les Incapacitats Permanents, i en canvi no ho són a l'hora de donar les Incapacitat Temporal?*

Els metges avaluadors actuen sempre amb independència i segons el saber i criteri.

9. *Consideres que sou molt més estrictes a l'hora de donar la IT?*

No, es donen IT en funció del criteri del metge que es basa en l'exploració i la informació documental aportada pel pacient.

10. *Creus que es 'tanquen els ulls' a l'hora de donar baixes per embaràs? Per què?*
Tancar els ulls no, simplement es tenen en compte la professió i l'estat de gestació.

ENTREVISTA 6.

1. *Perquè creus que l'SGAM es considera una institució de referència nacional en l'àmbit de l'avaluació mèdica?*

Perquè és l'únic a Catalunya.

2. *Per què creus que un gran nombre d'usuaris tenen l'atenció a l'usuari en mala consideració, si uns dels objectius de la Subdirecció és garantir que aquesta sigui bona?*

Perquè venen condicionats pel que creuen que farem i sobretot per el no compliment de les expectatives que porten quan venen aquí.

3. *Creus que el PAICAM ha tingut influència en el compromís dels metges respecte l'usuari? No.*

4. *Són certes les acusacions d'alguns advocats respecte a que els metges de les mútues i de l'SGAM es transmeten informació rellevant?*

Ens transmet la informació mèdica laboral que es precisa per fer la nostra feina.

5. *Rebeu pressions per part de les institucions públiques o altres organismes?*

Si, mútues, empreses, INSS....

6. *Rebeu instruccions polítiques per arribar a un número determinat de IT? Als pressupostos s'atorguen partides monetàries segons el nombre de baixes que es donen. Esteu obligats a arribar a un nombre límit determinat?*

En primer lloc si, i en segon lloc no.

7. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials que els Equips d'Avaluació d'Incapacitats, presents a la resta d'Espanya?*

No conec les EVIs, però es pressuposa que no.

8. *Creus que els metges de l'SGAM són més imparcials a l'hora de donar les Incapacitats Permanents, i en canvi no ho són a l'hora de donar les Incapacitat Temporal?*

No.

9. *Consideres que sou molt més estrictes a l'hora de donar la IT?*

No.

10. *Creus que es 'tanquen els ulls' a l'hora de donar baixes per embaràs? Per què?*

Sí. Hi ha una sobre protecció de les embarassades per part de l'atenció primària.

OPINIÓ DE LA UNITAT D'ATENCIÓ A L'USUARI. Les opinions i les conclusions de les administratives de l'SGAM de Girona respecte al funcionament de la Subdirecció i l'atenció a l'usuari són, bàsicament:

1. La gent no es fia del sistema com funciona. Veu que es tracta millor a la gent de fora del país que a la gent de dins, i que tenen mes avantatges.
2. Moltes vegades no es compleixen les expectatives. Es queixen de l'espera, del tracte, de la falta d'informació, i el fet de que l'anomenin tribunal mèdic es pensen que els avaluaran tres metges, i tenen, bàsicament una falta d'informació del que hi van a fer.
3. Demanen, en molts casos, quines especialitats tenim (psiquiatres, traumatòlegs....) i es pregunten com, si no tenim especialitats, podem avaluar-los bé.
4. També es queixen de perquè no es poden fer les proves mèdiques per comprovar l'estat del pacient. El problema és que els metges de l'ICAM no poden demanar proves específiques, només en algunes ocasions concretes com una biomecànica (valora la funcionalitat de parts del cos concretes), un consultor psiquiàtric, etc.

10 .CONCLUSIONS, POSSIBLES MILLORES I NOUS PLANTEJAMENTS

Finalment, un cop acabat el Treball de Fi de Grau, he arribat a diverses conclusions. Per començar, els objectius que em plantejava en un inici, eren conèixer més a fons l'entitat, i aclarir, en la major mesura possible, perquè l'SGAM té tantes qüestions contradictòries.

Les funcions que realitzen són úniques, ja que cap més organisme de l'Estat està especialitzat en totes elles. Però a la vegada, també hi ha moltes opinions contradictòries, sobretot pel fet de que fins i tot, hi ha una plataforma d'afectats per les seves decisions.

El fet de que l'SGAM sigui un organisme únicament present a Catalunya i amb unes funcions especials, fa que per a molta gent sigui una entitat poc coneguda. Per altra banda, la comparació amb els EVIs ha pogut demostrar que, tot i que ambdós cossos facin les revisions de les incapacitats, no es poden comparar, ja que a més de dependre d'organismes diferents, els EVIs no realitzen les funcions d'inspecció/avaluació mèdica, és a dir, quan parlem del cos català, en aquest s'inclouen totes les funcions conjuntes, i en canvi a la resta de l'Estat es troben dividides en cossos (EVIs, Inspectors mèdics de Salut)

Després de realitzar les entrevistes i tenir l'oportunitat de parlar lliurement amb els metges i treballadors que en formen part, he pogut arribar a la conclusió que la sobrecàrrega de treball i el poc temps d'atenció a l'usuari que hi ha és la principal causa de desavinença entre metges i usuaris. Els metges disposen de 20 minuts per realitzar la visita, i això inclou llegir l'expedient mèdic (pot arribar a superar les 30 pàgines), fer el reconeixement mèdic, i crear l'informe. Per aquest motiu, moltes vegades la frase 'és que n'hi m'ha mirat als ulls' que diuen els pacients, és certa, i tenen raó, però és deguda a la pressió de temps que hi ha per part de l'administració.

En cas de que es poguessin realitzar canvis en la gestió i rebaixar la càrrega de treball dels metges, és possible que les respostes dels pacients fossin més positives.

A més a més, els mateixos metges van demanar que, quan els pacients s'han d'esperar a la sala d'espera, es possessin revistes per fer l'espera més amena. Però la petició va ser denegada, i per tant, la sala no disposa de cap mitjà d'entreteniment, cosa que milloraria el temps d'espera dels usuaris.

Una altra opció per millorar les reaccions dels usuaris/pacients, seria la informació. És a dir, tal i com ha mostrat la opinió de les administratives de l'SGAM de Girona, molts pacients no saben a on van, ni quin és l'objectiu de la visita. Per tant, si hi hagués una informació prèvia de perquè han estat citats, i quina és la fi de la visita, possiblement canviarien les expectatives i la informació que rep el pacient.

Per acabar, he de dir que amb la realització d'aquest treball he pogut aprofundir en un tema que era d'especial interès per mi, i que he tingut l'oportunitat de conèixer a fons la Subdirecció, els que la componen, els funcionament, les opinions i finalment, poder extreure unes conclusions clares i precises, i proposar mètodes per intentar convertir els punts dèbils en oportunitats de millora.

11. FONTS D'INFORMACIÓ: BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

La bibliografia i webgrafia s'ha realitzat mitjançant les normes APA.

- Ccoo. (2007). *Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Recuperat el 19 març, 2018, de <http://www.ccoo.cat/salutlaboral/docs/Guies%20Sindicals/guiamutuas2007def.pdf>.
- *DECRET 256/2003, de 21 d'octubre, pel qual s'aproven els Estatuts de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques* [Llei]. (2003, 22 octubre). Recuperat 25 abril, 2018, de <http://www.comb.cat/Upload/Documents/1681.PDF>
- EL DIARI DE LA SANITAT. (2018, 17 maig). *INSS-SGAM Les institucions encarregades de reconèixer incapacitats, avantposen criteris econòmics a criteris mèdics*. Recuperat 26 maig, 2018, de <http://paicam.blogspot.com/2016/11/hojainformativa-para-pacientes-de-la.html>
- Generalitat de Catalunya. (2017, 28 novembre). *Subdirecció General d'Avaluacions mèdiques*. Recuperat 19 març, 2018, de http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organisme_fitxa.jsp?codi=16789
- ICAM. (2009). *MEMÒRIA 2009*. Recuperat 6 març, 2018, de http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/publicacions/memories/documents/icam/icammemo09.pdf
- JESSICA MOUZO QUINTÁNS - EL PAÍS. (2017, 29 març). *Incapacidad permanente para la joven que acampó en Barcelona contra un alta médica*. Recuperat 6 març, 2018, de https://elpais.com/ccaa/2017/05/29/catalunya/1496059209_562890.html
- LA DIRECTA. (2015, 9 desembre). *L'ICAMS ignora una sentència del Tribunal Suprem*. Recuperat 2 mayo, 2018, de <https://directa.cat/licams-ignora-unasentencia-del-tribunal-suprem>
- LA DIRECTA. (2017, 15 juny). *Més d'un any de recorregut de la PAICAM*. Recuperat 2 maig, 2018, de <https://directa.cat/actualitat/mes-dun-any-derecorregut-de-paicam>

- Ccoo. (2007). *Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Recuperat el 19 març, 2018, de <http://www.ccoo.cat/salutlaboral/docs/Guies%20Sindicals/guiamutuas2007def.pdf>.
- *Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic* [Llei]. (2014, 31 gener). Recuperat 26 abril, 2018, de http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?documentId=653535&type=01&language=ca_ES
- PAICAM. (2016, 17 novembre). *Hoja informativa para pacientes de la SGAM*. Recuperat 22 març, 2018, de <http://paicam.blogspot.com/2016/11/hojainformativa-para-pacientes-de-la.html>
- *Reial Decret 1300/1995 de 21 de juliol sobre incapacitats laborals del sistema de seguretat social* [Llei]. (2017, 30 agosto). Recuperat 25 abril, 2018, de http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095271
- Valls, E., Romero, C., Lopez, A., Laseca, N., Ibañez, D., & Celaya, M. (2017, enero). *Guia per a l'avaluació de la fibromiàlgia i de la síndrome de fatiga crònica* [GUIA]. Recuperat 2 maig, 2018, de http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/f/fibromialgia/documentos/guia_avaluacio_fibromialgia_fatiga_crònica.pdf