



**UGT.cat**

Unió General de  
Treballadores i Treballadors  
de Catalunya

# **Anàlisi del funcionament de l'SGAM i propostes de millora**

**UGT de Catalunya**

**Juny 2023**

## Índex

- Introducció
- Incidències, queixes i millores del funcionament de l'SGAM.
  - Demora en les resolucions
  - Revisions no presencials
  - Manca d'interconnexió i col·laboració real i efectiva entre l'INSS i l'SGAM
  - Tracte als pacients
  - Falta d'exploracions físiques dels pacients en les visites
  - Documentació de centres mèdics privats
  - Determinació de contingències
  - Comunicació de les altes de forma diferida a la tarda
  - Atenció als pacients que pateixen malalties mentals
  - Eficàcia
  - Infradotació de les plantilles
  - Clima laboral
- Propostes

## Introducció

La defensa de la salut dels treballadors és un dels pilars fonamentals del nostre treball com a UGT de Catalunya. La nostra organització es compromet a garantir que els treballadors i treballadores gaudeixin de condicions laborals segures i saludables i també a garantir els drets de les persones quan perden la salut.

Des de la UGT de Catalunya hem elaborat un document d'anàlisi de la situació amb l'objectiu de situar les nostres reivindicacions i propostes sobre la gestió de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM) i l'ICAM, un servei que no està defensant els drets de les persones.

## Incidències, queixes i millores del funcionament de l'SGAM

**Resolució de 13 d'abril de 2021, de la Secretaria General Tècnica**, per la qual es publica el Conveni entre l'Institut Nacional de la Seguretat Social i la Generalitat de Catalunya, per al control de la incapacitat temporal durant el període 2021 a 2022.

Aquesta normativa ha creat un sistema pervers basat en criteris economicistes que estableix percentatges clars i concisos en lloc d'aplicar criteris mèdics objectius.

### Demora en les resolucions

El SGAM té una llista d'espera molt llarga que fins i tot fa que es perllongui més enllà dels terminis establerts, fet que deixa les persones treballadores en una situació precària d'empara jurídica. Aquests expedients tenen el límit en 18 mesos i es poden prorrogar, excepcionalment, fins a 6 mesos més.

Actualment, però, ens trobem treballadors i treballadores amb més de 24 mesos de baixa, situació que pot comportar llacunes en les cotitzacions dels treballadors i treballadores: a partir dels 24 mesos d'IT, ningú no cotitza, cosa que pot comportar problemes futurs en l'accés a la jubilació i en la base reguladora de la pensió. Però el més greu és la situació d'especial feblesa i d'indefensió en què es troben els treballadors i treballadores als quals s'obliga a tornar a la feina sense tenir les condicions de salut idònies, fet que posa encara més en risc la seva salut.

Aquests retards també poden afectar les persones a les quals revisen la incapacitat permanent després dels dos anys, ja que si els donen l'alta es troben que han perdut la reserva del lloc de treball.

Si consultem les dades, els resultats de les propostes d'alta d'incapacitat temporal per contingència comuna presentades davant la Inspecció Mèdica de la Seguretat Social són similars als de l'any anterior. Però, en canvi, han disminuït les propostes d'invalidesa per part de la Inspecció, es prorroguen indefinidament els casos de baixa, les invalideses concedides d'ofici cada vegada són menys i s'observa que es prorroga la incapacitat temporal fins al moment en què no es pot prolongar més. Això comporta un desgast per als treballadors, les empreses i, en definitiva, per a la societat.

Les possibles causes de la demora en les visites poden degudes a la situació de pandèmia, que va provocar un retard en les visites presencials que encara es va arrossegant.

### **Revisions no presencials**

Tenim constància de casos en què s'ha emès l'informe de l'SGAM sense haver fet cap revisió presencial al pacient, només amb la informació dels informes de La Meva Salut o la intranet de l'ICS. Això deixa en indefensió els pacients que no tenen la informació actualitzada, els tractats per la medicina privada i els que, a causa de la demora en les llistes d'espera, no s'han pogut sotmetre a proves diagnòstiques necessàries i no disposen encara d'un diagnòstic correcte.

Ens trobem persones a qui l'SGAM fa proposta d'alta, l'INSS la resol i ho comunica telemàticament i urgentment a l'empresa, que és l'encarregada de notificar a la persona en qüestió que té l'alta i que s'ha d'incorporar a la feina. Una setmana més tard, aquest treballador o treballadora rep la resolució de l'INSS, però no se'li dona la possibilitat de fer al·legacions i d'aportar nous informes.

Si la persona és cridada per l'SGAM, encara pot presentar informes que pot sol·licitar en el darrer moment o de la medicina privada i, a més, la metgessa o metge visitador pot ser conscient de l'estat real de la treballadora o treballador. Tot això genera una gran indefensió als treballadors i treballadores, perquè no tenen la possibilitat d'aportar nous informes sobre el seu estat de salut i, per tant, la valoració del seu estat de salut en molts casos no és la real.

Aquesta situació està avalada per l'Annex *Pla d'actuacions per a la modernització i millora de la gestió i control de la incapacitat temporal i per a la racionalització de la despesa d'aquesta prestació en l'Administració de la Generalitat de Catalunya de la Resolució de 13 d'abril de 2021, de la Secretaria General Tècnica, per la qual es publica el Conveni entre l'Institut Nacional de la Seguretat Social i la Generalitat de Catalunya, per al control de la incapacitat temporal durant el període 2021 a 2022*, on s'estableix al punt H1 que s'assigna el nombre de controls, suposant tres citacions presencials i tres valoracions

sobre història clínica per metge i jornada laboral, i s'estableixen cent dies hàbils de treball el primer semestre de l'any i vuitanta-cinc el segon.

### **Manca d'interconnexió i col·laboració real i efectiva entre l'INSS i l'SGAM**

Una de les causes de la manca d'interconnexió entre l'INSS i l'SGAM, és la falta de coordinació real i de connexió dels sistemes informàtics d'ambdós organismes. Això fa que algunes visites no es portin a terme per manca de comunicació per part de l'INSS a l'SGAM ni que es trameti l'expedient per a la seva valoració. Aquest fet agreuja la demora en les resolucions i fa les llistes d'espera més llargues o que no s'escurcin.

### **Gestió MUFACE**

Els representants dels treballadors i treballadores de les empreses públiques que tenen contractada la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) refereixen que es troben situacions en què els tècnics i facultatius de l'SGAM no tenen prou coneixements per saber gestionar administrativament les persones usuàries amb aquesta protecció.

### **Tracte als pacients**

Les queixes sobre el tracte a les persones és reiteratiu en el temps i la forma. De fet, el 2008 el síndic de greuges, Rafael Ribó, es va dirigir al Departament de Salut per fer uns suggeriments per millorar l'atenció a l'usuari de l'SGAM. Els suggeriments feien referència al tracte que dispensaven els metges avaluadors de l'SGAM i la necessitat de prestar a aquestes persones un tracte considerat i deferent i d'oferir-los la màxima informació sobre els procediments que els afecten, assegurant també que la informació donada és compresa.

El síndic considerava que les persones que van a l'SGAM, que no sempre es troben en òptimes condicions físiques o anímiques, tenen dret a ser tractades de manera respectuosa i educada, amb independència que les seves expectatives (confirmació de la seva incapacitat temporal o informe de proposta favorable a la incapacitat permanent que es tramiti) es compleixin o no.

L'SGAM disposa de la "Carta de drets i responsabilitats de les persones usuàries en la seva relació amb la SGAM" on s'estableix que aquestes tenen dret a ser tractades amb respecte i deferència.

Segons les informacions que rebem, això encara no es compleix: es produeixen faltes de respecte, es tracta les persones com a defraudadores, sense deixar-les expressar, s'ometen respostes a les preguntes dels usuaris o es contesta amb vaguetats. Per exemple, s'ha donat el cas de pacients amb psoriasis o amb dermatitis nerviosa al quals acusen d'haver-se provocat

expressament la malaltia. O el cas d'una pacient oncològica encara en tractament a qui diuen que ja està curada i que pot tornar a la feina. Els usuaris afirmen que aquestes situacions són freqüents, especialment en aquelles visites de revisió pròximes als 18 mesos d'incapacitat temporal.

Així mateix, ens refereixen que hi ha una falta total d'empatia mèdica. Recordem que l'empatia es considera una de les competències bàsiques en l'aprenentatge de la medicina, i es defineix com la capacitat d'entendre les emocions dels pacients, així com les seves perspectives i experiències. Per tant, no estem parlant d'una qüestió de tracte més o menys amable, sinó de praxi mèdica.

De fet, moltes persones usuàries ens comenten que han tingut crisis d'ansietat en sortir de les visites i també que moltes vegades es pot veure gent plorant al jardí de la sortida de l'ICAM.

### **Determinació de contingències**

La determinació de contingències es produeix de forma molt lenta, ja que entra en la mateixa llista d'espera per a la valoració que la resta defuncions de l'SGAM.

El subregistre de la patologia laboral a Catalunya és alarmant. S'estima que més del 75% del dany laboral no es registra com a tal i que, per tant, d'aquell dany no es fa prevenció.

Això fa que mentre no es reconeix una malaltia professional, les condicions del lloc de treball que l'han produïda no canvien, ja que no s'investiguen i no s'apliquen mesures de prevenció ni per a la persona afectada ni per a la resta de la plantilla.

### **Comunicació de les altes de forma diferida a la tarda**

El fet de la comunicació de les altes de forma diferida a la tarda alleuja els metges, però sobrecarrega tot el personal de suport, qui és qui rep les queixes i no té la formació mèdica i professional per donar-hi resposta. Caldria un recurs addicional que tingués formació específica per tractar les reclamacions i no sobrecarregar el personal que ja hi treballa.

### **Atenció als pacients que pateixen malalties mentals**

No hi ha coordinació entre l'SGAM i els Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA), malgrat que són els que fan tractament i seguiment d'aquests pacients. La majoria dels CSMA són fundacions que estan subcontractades pel Servei Català de la Salut i no tenen accés al seu sistema informàtic per introduir-hi els informes de seguiment.

També cal establir la coordinació entre l'SGAM i els CSMA per facilitar l'acompanyament (per part de familiars o amics, personal del CSMA o empreses col·laboradores, associacions de malalts i familiars, etc.).

Determinats pacients psiquiàtrics poden tenir problemes per complir amb els compromisos d'agenda encara que siguin molt importants, com ara una cita amb l'SGAM. S'ha d'evitar l'alta administrativa directa per incompareixença d'aquest tipus de pacient.

### **Infradotació de les plantilles**

La plantilla s'ha anat reduint any rere any. Hi ha una manca de metges a tots els nivells i des de la Direcció informen que costa de trobar plantilla i fer substitucions. Moltes ofertes de metges no es cobreixen, tot i estar convocades a l'ATRI. Cal tenir en consideració que treballant al CatSalut poden cobrar més, tenir menys problemes d'enfrontaments amb els usuaris i desenvolupar la carrera professional d'acord la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

### **Clima laboral**

Els representants dels treballadors i treballadores de l'SGAM ens informen que tot el personal té massa càrrega de treball i pressions per fer la seva tasca per la gran acumulació de feina. També ens exposen que el personal té sensació d'angoixa i por. No hi ha dia que no passi cap incident de violència i cada setmana se n'emet algun comunicat. El personal de seguretat és insuficient per donar cobertura a tot el centre. Les dues persones que han de controlar les entrades també es fan càrrec de donar suport en les accions de contenció de la violència.

## **PROPOSTES UGT DE CATALUNYA**

I per tot això, reclamen que:

- Instem el Govern, i el Departament de Salut en particular, a fer una reorientació de l'ICAM amb una visió social, útil i sostenible; que es reformulin les funcions i les competències de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques amb la participació dels agents socials, i es posi fi als convenis de col·laboració establerts amb l'INSS que han generat, en bona part, les pràctiques que denunciem.
- Participació dels agents socials en la definició de la política i criteris de la Subdirecció General Avaluacions Mèdiques. Cal garantir el dret a la salut dels treballadors i treballadores que, a més de patir una patologia o lesió

a causa d'un accident o malaltia professional que no se'ls ha reconegut, poden veure's forçats a reincorporar-se a la feina amb una alta indeguda sense estar recuperats.

- És necessari reorientar la funció d'avaluació que fa l'SGAM sobre l'aptitud mèdica per treballar. S'ha de garantir que l'SGAM avalua l'aptitud laboral tenint en compte el lloc i les condicions de treball i l'estat de salut. Aquesta orientació requereix que l'SGAM faci un treball coordinat amb els serveis de prevenció, l'autoritat laboral i sanitària i les unitats de salut laboral, que haurien de facilitar informació sobre les condicions de treball a les quals s'ha d'incorporar la persona treballadora.
- És necessari revisar els criteris que s'estan utilitzant tant per a malalties físiques comamentals a l'hora de fer les avaluacions mèdiques. S'estan donant altes mèdiques a persones que no estan en condicions de dur a terme la seva feina a causa del seu estat de salut i, si no es canvia el criteri economicista de les avaluacions mèdiques, del sistema sanitari, així com del productiu, a curt termini repercutirà en un augment de l'absentisme (recaigudes), augment d'accidents laborals, un cost sanitari més elevat i més despesa per a les empreses i la societat en general.
- S'haurien de racionalitzar les actuacions de l'SGAM i planificar aquelles que tenen relació amb la gestió perquè siguin respectuoses amb les persones. Així, s'haurien d'eliminar les validacions de les baixes mèdiques quan hi ha hagut una alta de l'SGAM durant els següents 180 dies, ja que no tenen cap utilitat i suposen una sobrecàrrega per a l'Administració i un abús cap als drets de les persones.
- Incorporar més personal i dotar de més temps i millors mitjans a les persones professionals que han de fer aquesta avaluació. S'han de destinar més recursos, ampliar franja d'horaris de treball, contractar efectius, formar el personal en gestió de conflictes, etc.
- Establir criteris i instruccions clares respecte als treballadors protegits per la MUFACE i dotar d'informació i formació la plantilla de l'SGAM.
- Dur a terme la interconnexió i col·laboració real entre l'INSS i l'SGAM tant des del punt de vista humà com dels mitjans tècnics i informàtics.
- L'SGAM hauria de ser un dels dispositius que s'activin per tal de vigilar i comprovar d'ofici, en totes les seves intervencions, l'origen del dany professional, i redirigir les contingències allà on toca. Perquè l'actuació de l'SGAM sigui útil, les han de traspasar a les mútues o al servei públic de salut, i millorar la seva funció generadora d'un sistema d'informació útil.
- Responsabilitzar les unitats de Salut Laboral de la determinació de contingència amb una dotació de mitjans humans i materials correcta.



La UGT de Catalunya considera que les determinacions de contingències les han de fer els especialistes en medicina del treball, ja que són els professionals que saben distingir l'origen i la relació causal del dany. Per això, proposem que aquesta funció la duguin a terme els metges i metgesses del servei públic de salut que desenvolupen la seva feina a les unitats de Salut Laboral.

- Identificació de tot el personal (sanitari i administratiu) amb codis. El personal sanitari i facultatiu que fan els reconeixements han de donar a conèixer quina és la seva especialitat.
- Creació d'un recurs addicional que tingui formació específica per tractar les reclamacions i no sobrecarregar el personal que ja treballa a l'SGAM.
- Establir i oferir un servei d'atenció psicològica urgent a persones en situacions de crisi d'ansietat després de la visita o de donar-los l'alta. L'acceptació d'aquest servei per part de la persona usuària ha de ser voluntària.
- Clar aclarir i explicar els criteris decisoris col·lectius tant per a malalties físiques com mentals per evitar mites.
- En el cas de les malalties mentals, cal establir la coordinació entre l'SGAM i els CSMA, facilitar l'acompanyament (per part de familiars o amics, personal del CSMA o empreses col·laboradores, associacions de malalts i familiars, etc.) i evitar les altes administratives pel fet de no presentar-se a la visita.