



MEDIADOR

Informe semestral

(1/03/2017-31/08/2017)

ÍNDEX

1. Presentació	3
2. Anàlisi de l'activitat	4
3. Elements de millora	7
4. Observacions sobre la normativa	9

1. Presentació

Aquest és el segon informe semestral del mediador de la CASS al Consell d'Administració (CA), seguint les prescripcions del '*Protocol que regula les funcions i el procediment d'actuació del mediador*', i cobreix el període comprès entre l'1 de març i el 31 d'agost 2017.

Consta d'una secció on s'analitzen de manera global les sol·licituds tractades durant aquest semestre, el tipus d'intervenció del mediador¹, l'estat de la instrucció², el resultat en relació a la demanda presentada³ i els terminis esmerçats.

Quan fa un any de l'inici d'aquesta funció, podem presentar alguns elements de l'activitat anual.

Segueixen seccions sobre millores possibles i observacions sobre la normativa de la CASS

En un annex es presenta la taula dels casos tractats durant aquest període, amb detalls sobre els motius pels que les persones han acudit al mediador. Aquest annex és considerat confidencial perquè la informació que hi figura podria permetre la identificació dels sol·licitants.

No puc deixar de dir que la meva tasca no hauria estat possible sense la col·laboració efectiva de les diferents persones responsables dels departaments i serveis de l'Entitat. La intervenció del mediador pot resultar en ocasions un suplement de treball o un destorb per a persones altrament molt ocupades. Sempre he disposat de la seva cabal col·laboració.

Abans d'entrar a descriure l'activitat durant aquest període cal posar en context el nombre de sol·licituds ateses. Com en el semestre anterior, el nombre de persones que han recorregut al mediador de la CASS representa menys de l'1 per mil de les que han estat ateses en l'àrea d'atenció al públic, i una mica menys del 3% de les persones ateses a l'àrea de control sanitari.

A més de complir amb allò establert en el '*Protocol*', és el meu desig que aquest informe permeti al Consell d'Administració de la CASS una reflexió fonamentada sobre la funció del mediador que va crear en el seu dia.

Josep M. Goicoechea Utrillo
Mediador de la CASS

¹ Informació, orientació i/o consell: *IOC*; Informe al Consell d'Administració: *ICA*

² Instrucció concloua o cas tancat: *T*; instrucció en curs: *En curs*

³ *F*: favorable a la demanda; *D*: desfavorable a la demanda; *NA*: no aplicable

2. Anàlisi de l'activitat

En el període entre l'1 de març i el 31 d'agost 2017 hem rebut la sol·licitud de 62 persones per motius molt diversos. D'aquestes persones 55 eren assalariats o assimilats (89%), 6 empresaris o treballadors per compte propi (10%) i un empleat de la CASS (1%).

Entre els motius citats n'hi ha de tota mena: consultes inicials sobre el dret a certes prestacions o l'accés a determinats centres de tractament, problemes d'afiliació, d'obertura de drets, deutes de cotitzacions pendents, qüestions o discrepàncies amb prestacions d'incapacitat temporal o de reembossament, desacord amb les altes prescrites per la CASS, dificultats en l'aplicació o gestió de convenis internacionals, qüestions o desacord amb les pensions d'invalidesa o de jubilació.

Els més nombrosos han estat en relació amb les altes prescrites per l'assessoria mèdica, seguits per la valoració de la invalidesa o l'import o tramitació de la pensió corresponent. La taula següent presenta els motius principals de les sol·licituds d'intervenció amb el nombre de casos atesos per a cada un.

Motiu principal de les sol·licituds	1r semestre	2n semestre	1r any	%
Qüestions d'afiliació/obertura de drets	2	4	6	4,7
Deute cotitzacions	1	6	7	5,5
Expedient administratiu	2	2	4	3,1
Alta administrativa	11	10	21	16,4
Gestió convenis internacionals	2	5	7	5,5
Pensió invalidesa (valoració/tramitació/import)	13	6	19	14,8
Pensió jubilació (desacord/retard)	4	2	6	4,7
Pensió reversió	2	0	2	1,6
Prestacions atur temporal (retard/desacord)	5	3	8	6,3
Prestacions reembossament (retard/desacord)	9	10	19	14,8
No en la nomenclatura / no reembossament	2	2	4	3,1
Cobertura 100%	2	3	5	3,9
Tracte incorrecte	4	1	5	3,9
Informació errònia/deficient	2	2	4	3,1
Informació	3	5	8	6,3
Qüestions personal CASS	2	1	3	2,3
	66	62	128	100,0

Pel que fa al tipus d'intervenció, en 53 casos s'ha procedit mitjançant informació, orientació i/o consell (IOC), explicant el motiu d'una decisió correcta dels serveis de la CASS o dirigint la persona al servei adequat o, encara, recomanant l'actuació que la persona podia prendre per intentar resoldre el problema plantejat. En 6 ocasions s'ha traslladat un informe al Consell d'Administració (ICA) exposant el nostre punt de vista, discordant amb les decisions adoptades prèviament. Dos casos estan en curs d'instrucció i no s'ha decidit el tipus d'intervenció a adoptar, i en un altre la persona ha desistit abans de la instrucció perquè els serveis de la CASS ja li havien resolt el problema.

Conseqüentment, 60 casos estan tancats i en resten dos en curs d'instrucció.

El resultat de la instrucció ha estat favorable a la demanda plantejada en 23 ocasions, desfavorable en 29 i en 8 casos no és aplicable aquesta categoria; d'aquests, 3 casos han estat derivats al serveis socials i 2 a altres serveis de la CASS.

Els terminis esmerçats per a la instrucció dels casos varien entre 1 i 51 dies, amb una mitjana de 14,9 dies. El termini mitjà en els casos amb intervenció IOC ha estat de 13,1 dies i en els casos amb intervenció ICA de 35,3 dies.

En l'annex es presenta la taula dels casos atesos on es resumeix el motiu i es detallen les altres variables d'aquesta anàlisi per a cada cas individual.

Les qüestions plantejades tenen a veure amb un o més serveis de la CASS. En la taula següent es presenten aquestes relacions.

Serveis relacionats amb les sol·licituds	1r semestre	2n semestre	1r any	%	
	Control administratiu	8	12	20	11,8
Prestacions sanitàries	12	14	26	15,4	
Control sanitari	15	15	30	17,8	
Prestacions incapacitat temporal	4	4	8	4,7	
Atenció públic	0	0	0	0,0	
Convenis internacionals	2	8	10	5,9	
Gabinet jurídic	2	2	4	2,4	
Pensions total	19	13	32	18,9	
<i>invalidesa</i>	13	7	20	11,8	<i>(62,5% de les pensions)</i>
<i>jubilació</i>	4	6	10	5,9	<i>(31,3% de les pensions)</i>
<i>reversió</i>	2	0	2	1,2	<i>(6,2% de les pensions)</i>
Gestió de recursos humans	2	1	3	1,8	
Serveis socials NO CASS	2	2	4	2,4	
	85	84	169	100,0	

El nombre total és superior al nombre de casos tractats perquè alguns d'aquests tenen relació amb més d'un servei.

En dues ocasions les queixes eren relacionades amb el comportament de membres del sistema sanitari públic, perquè un facultatiu es desentén del pacient que presenta complicacions després d'un acte quirúrgic, o un altre es negava a contactar amb el servei a França que ha de seguir el tractament, aduint que no parla francès.

Un altre problema han estat les dificultats d'assegurats amb cobertura al 90/100% de les tarifes de responsabilitat per l'obstrucció o negativa a admetre la gestió d'aquests casos tant per serveis ambulatoris del SAAS com liberals.

3. Elements de millora

Tracte amb l'assegurat / client

Segueixo rebent queixes pel tracte d'alguns empleats amb l'assegurat. Des de no correspondre a la salutació, donar informació manifestament errònia basada en la opinió més que en la normativa, o fer propostes lleugeres com suggerir que se'n vagi a viure al país d'origen on el tractaran millor. No són molt freqüents, però fan molt de mal a l'Entitat i els usuaris ho comenten en el seu entorn i potser es magnifica.

No puc sinó insistir en la importància que tothom que ha de tractar amb el públic sàpiga comportar-se adequadament en tot moment, deixant de banda qualsevol altra consideració. El contacte amb el públic és la cara que ofereix la CASS a la societat.

Assenyalo també que no he rebut en tot el primer any cap queixa del tracte rebut de l'àrea d'atenció al públic de la planta baixa.

Seients en l'àrea d'espera de la primera planta

He estat informat que els seients de l'àrea d'espera de la primera planta (assessoria mèdica i entesa prèvia) no són gens adequats per a la gent gran o les persones amb dificultats de mobilitat per problemes múscul-esquelètics. Això es deu a que són molt baixos i posen problemes en el moment d'aixecar-se'n. Quan sigui adient es podria procedir a un canvi per un model més ergonòmic i adaptat al seu ús.

Retards en tramitació de gestions

La tramitació de les pensions és una tasca delicada per la seva complexitat i la importància que les decisions adoptades han de ser exactes i justes. A més en molts casos la tramitació internacional afegeix complexitat i allarga els terminis.

No obstant això, la majoria de queixes rebudes en relació a les pensions es deuen a retards molt importants. Soc coneixedor que els recursos humans d'aquest servei són escassos i que estan fent esforços més enllà de les seves obligacions de base. Sabent que les millores esperades en els sistemes informàtics trigaran a fer-se efectives, assenyalo aquesta qüestió amb la idea que es podrien reforçar els recursos humans i potser simplificar alguns procediments de tot el procés de gestió.

Comunicació i informació

En la pàgina web, sota l'entrada *Normativa i la seva interpretació* → *Legislació complementària* → *Convenis amb altres organismes* hi trobem únicament dos convenis antics amb el SAAS. Convindria actualitzar aquest apartat i, per què no, incloure-hi els convenis amb altres centres i establiments i amb els diferents grups de professionals sanitaris prestadors de serveis als assegurats.

Carta de drets i deures de l'assegurat

Moltes de les persones que atenc fan interpretacions extravagants dels seus drets basades més en el que es fa en altres països o en la seva visió del que el món hauria de ser.

Malgrat l'accés a les normatives en el web de la CASS, molta gent no hi accedeix i quan ho fa es troba amb textos de difícil comprensió fins i tot per a persones amb formació. El resultat és que es guien per situacions de casos propers o informacions de boca a orella, i la majoria de la gent no coneix bé ni la Llei ni els reglaments de la seguretat social.

La preparació d'una '*Carta de drets i deures de l'assegurat*' permetria la difusió inequívoca dels aspectes pràctics de la normativa. Redactar-la representa una tasca important el resultat de la qual, per a fer-la efectivament útil, hauria d'excedir la simple declaració de principis. Però el resultat podria superar amb escreix l'esforç requerit per elaborar-la.

4. Observacions sobre la normativa

La publicació el desembre del 2015 del Text consolidat de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, ha contribuït a una referència més senzilla al text legal, després de les múltiples modificacions fetes entre ambdues dates.

No és el mateix cas amb els 33 reglaments que la Llei diu que s'han de fer. Alguns encara estan pendents de fer-se, i altres han sofert modificacions o ampliacions que fan necessària una recerca laboriosa per acabar de tenir un coneixement exhaustiu. Sense obviar que la redacció emprada en l'elaboració de textos normatius no sempre està a l'abast del ciutadà corrent.

Si bé és cert que en la pàgina web de la CASS hi figura l'entrada '*Normativa i la seva interpretació*' no sembla que estigui prou actualitzada, doncs textos derogats no figuren en l'apartat '*Normativa derogada*' d'aquesta entrada i algun ítem no es pot obrir.

La recomanació seria d'actualitzar els continguts d'aquests apartats i, en la mesura del possible, aconseguir la consolidació d'aquells reglaments que han sofert progressives modificacions o ampliacions.

Sobre el consell d'Administració

En l'article 47 de la Llei s'especifiquen fins a 19 competències del Consell d'Administració. Una lectura atenta em fa concloure que el Consell té una capacitat efectiva sobre el funcionament intern de l'Entitat, sempre amb el suport de la Direcció general i el Gabinet jurídic, i sobre l'establiment de convenis amb professionals o establiments i centres de serveis.

Altra cosa és que pugui influir de debò sobre la funció de la seguretat social pública en el complex de la protecció sanitària del país. Un malaurat exemple recent és la proposta de reducció de les tarifes de responsabilitat d'actes d'anàlisi clínica publicat en els mitjans. He de dir que fonts de primera mà i de total solvència m'han fet saber que, si s'hagués aprovat la proposta de la CASS els laboratoris haurien pogut sobreviure amb certa folgança, però potser no mantenir uns guanys excessius a costa dels cotitzants.

És per això que, amb el degut respecte i tota la meva consideració personal, entenc que les 19 entrades de l'article 47 representen més unes responsabilitats que no pas competències efectives del Consell.

Una altre cas que crida l'atenció és el dels medicaments. Com que a Andorra no existeix un llistat oficial dels medicaments reembossables, l'Àrea de control sanitari segueix com pot –amb recursos escassos per aquesta tasca- l'evolució de les llistes de medicaments inclosos pels organismes de seguretat social dels països veïns. Això, pel que conec, sense respondre a cap norma que ho estableixi.

Trobo preocupant que, per manca d'acció de l'autoritat sanitària, la CASS es vegi obligada a actuar amb inseguretat en un tema relliscós i polèmic. I resulta xocant, sempre en l'àmbit dels medicaments, que la professió farmacèutica sigui l'única entre els prestadors que no disposa d'un conveni establint els drets i deures envers als assegurats.

Nota: S'ha eliminat en la versió pública de l'informe la taula recull de les atencions realitzades per preservar la intimitat dels demandants de mediació.