

Llibre blanc per a la garantia de la qualitat assistencial a les MATMPSS



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Direcció General de Recursos Sanitaris

L'any 1992 es va crear la Comissió Assessora de Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social, amb l'objectiu d'incidir en les activitats sanitàries que aquestes desenvolupen, així com per informar i assessorar el Departament de Sanitat i Seguretat Social sobre aspectes relacionats amb la seva activitat.

En el si d'aquesta comissió assessora es va decidir la creació, l'any 1995, d'un grup de treball amb l'objectiu d'elaborar un document on restessin reflectits un seguit de recomanacions i directives per fer possible la participació de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social en la consecució dels objectius fixats pel Pla de salut de Catalunya.

La materialització d'aquest treball, fruit de l'esforç dels participants del grup així com del consens dels membres de la comissió assessora, va ser el Llibre blanc per a la garantia de la qualitat assistencial a les MATMPSS, publicat el desembre de 1995.

El disseny d'aquell llibre es va caracteritzar per la possibilitat de ser dinàmic i participatiu en el seu contingut. Així podem incorporar els canvis produïts tant per la innovació jurídica que suposa la publicació de la Llei de prevenció de riscos laborals, que dóna un protagonisme en aquest camp a les mútues d'accidents de treball, com pels avenços científics i tecnològics produïts en l'àmbit sanitari.

El Llibre blanc per a la garantia de la qualitat assistencial a les MATMPSS que ara presentem prové de l'anàlisi exhaustiva de cadascun dels aspectes que es van descriure a la versió anterior, amb una visió actual, que permetrà que, les pautes i suggeriments que aquest document aporta, juntament amb la col·laboració que el Departament de Sanitat i Seguretat Social ofereix a totes les entitats, contribuirà a l'excel·lència d'un dels dispositius assistencials de salut més importants a Catalunya.

Eugeni Sedano i Monasterio
Director general de Recursos Sanitaris

El Departament de Sanitat i Seguretat Social vol expressar el seu agraïment a totes les persones designades com a representants de les diferents entitats que acull la Comissió Assessora de Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social a Catalunya que, d'una forma desinteressada, han col·laborat en la realització d'aquest llibre, així com la tasca de coordinació realitzada pel Servei d'Autorització, Registre i Avaluació d'Entitats, Centres i Serveis Sanitaris de la Direcció General de Recursos Sanitaris.

El llibre, que és fruit d'aquest grup de treball, ha estat consensuat definitivament en la reunió del ple de la Comissió Assessora de Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social a Catalunya del dia 17 de desembre de 2001.

Comissió Assessora de Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social

President:

Sr. Eugeni Sedano i Monasterio. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Vicepresident:

Sra. Ester Busquets i Bou. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Secretària:

Sra. Arantxa Unamuno i Achúcarro. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Vocals:

Associació Catalana de Mútues d'Accidents de Treball

Sr. Josep Maria Izquierdo i Moretones

Sr. Pedro Sánchez Ruestes

Sr. Llorenç Pellisé Ortal

Departament de Sanitat i Seguretat Social

Sra. Pilar Godina Peris

Sra. Montserrat Gil Sallén

Membres participants en el grup de treball:

Associació Catalana d'Accidents de Treball

Sr. Javier Devesa, en representació de Mútua Universal MUGENAT

Sr. Xavier Gassó, en representació de Mútua Egara

Sr. Manel Santaló, en representació de Mútua ASEPEYO

Sr. Jordi Rossell, en representació de l'Associació Catalana de Mútues d'Accidents de Treball

Departament de Sanitat i Seguretat Social

Sra. Arantxa Unamuno

Sra. Pilar Godina

Coordinadora:

Sra. Pilar Godina

Col·laboració:

Sra. Maria Cristina Borbón

Sumari

La millora contínua de la qualitat	6
Factors estratègics en el disseny i la implantació de programes de qualitat en les MATMPSS.....	6
Nivells assistencials dels centres de les MATMPSS.....	9
Nivell hospitalari	9
Nivell extrahospitalari	9
Activitat assistencial	11
Atenció per contingències professionals	11
Seguiment i control de la incapacitat temporal per contingències comunes	12
Realització dels reconeixements mèdics necessari per a la detecció de riscos per a la salut	12
Serveis assistencials.....	13
Recuperació funcional.....	13
Proves complementàries o diagnòstiques.....	13
Especialitats mèdiques diverses	15
Altres	15
Recursos humans	16
Perfil dels professionals sanitaris de les MATMPSS.....	16
Responsabilitats i activitats	16
Formació continuada.....	17
Registres.....	17
Recursos materials dels centres de les MATMPSS.....	18
Recomanacions generals.....	18
Àrees funcionals.....	19
Sistemes d'informació sanitària. Documentació clínica.....	23
La història clínica	23
Registres	26
Altres documents clínics.....	27
Sistemes d'organització	29
Usuaris.....	31
Prevenió	34
Glossari.....	36

La millora contínua de la qualitat

La implantació de tot sistema de qualitat s'ha d'observar tant des del punt de vista de l'enfocament global de canvi de cultura, com del purament tecnicometodològic d'assumir la qualitat. En ambdós casos, la millora contínua ha de ser l'eix que, mitjançant els programes de qualitat, aconsegueixi incorporar i garantir la qualitat dels serveis assistencials de les mútues d'accidents de treball.

L'objectiu de tot programa de qualitat que instaurem s'adreça a aconseguir una provisió de serveis excel·lents, partint d'una adequació que hi tingui en compte els recursos, i de l'adhesió i satisfacció de tots els que hi participen. Per a això es requereix la participació de tot l'equip directiu i de tots els professionals, i va més enllà de la revisió retrospectiva dels errors o problemes ja produïts.

És necessari disposar d'una política de millora de la qualitat per als serveis assistencials, general per a tots els centres, i que es pugui materialitzar en programes de qualitat que prevegin les particularitats o necessitats específiques de cada centre.

Factors estratègics en el disseny i la implantació de programes de qualitat en les MATMPSS

Un element clau per a la implantació de programes de millora contínua de la qualitat és la implicació de la direcció, que ha d'assumir la qualitat com un element essencial de la gestió.

Pel que fa a l'organització, és convenient que la direcció compti amb la col·laboració de persones que participin amb ella en la definició de les estratègies per a la millora de la qualitat i, alhora, que es responsabilitzin de la seva gestió en aquest apartat. El desenvolupament i la implementació de la millora contínua de la qualitat s'ha de fer amb la

participació de tot el personal sanitari, de forma individual o mitjançant grups de millora de la qualitat.

Independentment d'això, l'assistència sanitària s'ha de preveure cada vegada més com a producte d'un equip sanitari i, per tant, la qualitat assistencial s'ha d'abordar també sota aquest concepte.

Des de la direcció, és important considerar com a prioritàries les accions destinades a la millora de la qualitat dels serveis assistencials que presten les MATMPSS, sota el convenciment de la seva influència determinant en els resultats.

Cal procurar l'adquisició i difusió entre la resta de professionals d'una formació metodològica en la millora de la qualitat assistencial, perquè les activitats o accions es dirigeixin de manera efectiva en la millora de la qualitat del servei.

La direcció o els responsables més directes de la gestió de la qualitat han de dinamitzar el desenvolupament dels programes de qualitat, coordinar les persones, els grups i les activitats, facilitar els recursos necessaris i la comunicació, i sobretot prioritzar en funció de la satisfacció de l'usuari.

La formació del personal sanitari en l'aprenentatge i preparació de comportaments que millorin el tracte directe amb l'usuari, és un dels aspectes que més poden contribuir a augmentar la percepció de qualitat dels serveis. El fet d'una més gran participació del pacient en les decisions del seu procés assistencial, fa necessària l'existència d'un factor de confiança en la relació metge-pacient, que s'ha de treballar com un element estratègic més en el marc de la qualitat.

Els processos de millora que s'adoptin han de poder-se avaluar i, per tant, s'han de tenir en compte criteris de cost-efectivitat. Per això és necessari disposar d'un element estratègic bàsic com és la informació, que s'aportarà pels sistemes sanitaris mitjançant la història clínica. Caldrà una valoració sistemàtica de la utilització que dels serveis sanitaris fan els treballadors, quant a l'activitat de primeres visites, de les successives, de l'activitat en centres propis o aliens, de la recuperació funcional, dels ingressos hospitalaris, etc.

En el moment d'escollir la solució que ha de resoldre el problema plantejat, s'han de mesurar les solucions alternatives, valorar el cost de cada una, el temps necessari per a la seva posada en marxa, la possibilitat de monitoratge, sense oblidar que la solució escollida ha de satisfer fonamentalment els usuaris i també els professionals que presten l'assistència.

Quan s'hagi implementat la solució proposada i s'hagi comprovat la seva eficàcia, és fonamental fer el seu seguiment per poder aconseguir el manteniment dels beneficis obtinguts i evitar que el pas del temps desvirtui els esforços realitzats.

Nivells assistencials dels centres de les MATMPSS

Els nivells assistencials amb què els centres de les MATMPSS realitzen la seva activitat sanitària són:

- Hospitalari.
- Extrahospitalari.

Nivell hospitalari

En aquest àmbit, l'activitat es realitza en règim d'internament, i hi ha dos tipus de centres:

- Hospitals medicoquirúrgics, dotats amb llits.
- Hospitals monogràfics per a rehabilitació en règim d'internament.

Aquests centres han d'acomplir els criteris que estableix la normativa vigent¹, del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Nivell extrahospitalari

En aquest àmbit estan inclosos tots els centres que presten assistència sanitària en règim ambulatori. Es classifiquen segons la seva activitat o pels serveis assistencials de què

¹ Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris

disposen a les seves dependències. Han de complir la normativa vigent pel que fa a la seva legalització².

² Decret 183/1981, de 2 de juliol, de regulació de les condicions i requisits que han de complir els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials.
Decret 118/1982, de 6 de maig, sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris assistencials.
Ordre de 245 de gener, de 1983, per la qual s'estableix la normativa per a la sol·licitud i l'atorgament d'autorització administrativa per a la creació, la modificació, el trasllat o el tancament de centres, serveis o establiments d'assistència sanitària.

Activitat assistencial

És tota activitat conduent a la protecció de l'individu davant la situació de pèrdua de la salut, sense relació amb la pèrdua o no de la capacitat laboral.

Aquesta activitat es concreta en dos àmbits: un, relatiu a les contingències professionals, i l'altre, relatiu a les contingències comunes.

Aquestes actuacions es porten a terme en els centres assistencials que gestionen les MATMPSS, s'hi encarreguen diferents professionals de l'àmbit de la salut i es concreten en tres punts:

1. Atenció per contingències professionals.
2. Seguiment i control de la incapacitat temporal per contingències comunes.
3. Realització dels reconeixements mèdics necessaris per a la detecció de riscos per a la salut.

Atenció per contingències professionals

Pel que fa a l'atenció mèdica prestada en aquests casos, fem la distinció entre dues situacions:

- Atenció mèdica continuada. Es denominen centres d'atenció mèdica continuada aquells en els quals hi ha presència física d'almenys un metge, durant tot l'horari en què el centre roman obert per prestar assistència mèdica. És una terminologia assimilable al concepte de centre d'urgències. El centre disposa del personal i l'equipament adequat per atendre situacions agudes.

- Atenció mèdica programada. Denominem centres d'atenció mèdica programada aquells en els quals, un metge està amb presència física durant un nombre determinat d'hores. Les visites es concerten durant la franja horària esmentada.

Seguiment i control de la incapacitat temporal per contingències comunes

Hi ha centres sanitaris que, a més de l'activitat pròpiament assistencial, atenen casos de malalties no professionals i accidents no laborals, i fan el control i seguiment dels pacients en situació d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Realització dels reconeixements mèdics necessari per a la detecció de riscos per a la salut

Els centres que es dediquen a la prevenció dels riscos laborals són els que disposen dels recursos necessaris, tant humans com d'equipament, per al desenvolupament de les activitats destinades a la vigilància de la salut dels treballadors³. Els centres que facin reconeixements a personal exposat a radiacions ionitzants han de tenir una autorització expressa de l'autoritat sanitària autonòmica⁴.

³ Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals.
Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel que s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció.

⁴ RD 53/1992, de 24 de gener, sobre protecció sanitària contra radiacions ionitzants.

Serveis assistencials

Dins la seva estructura, també hi ha centres assistencials que, a més de l'atenció mèdica pròpiament dita, disposen d'equipament, mitjans materials i professionals que els permeten la prestació de determinats serveis assistencials com són:

- Recuperació funcional.
- Proves complementàries o diagnòstiques.
- Especialitats mèdiques diverses.
- Altres: serveis sanitaris no inclosos específicament en els conceptes anteriors.

Recuperació funcional

Fan recuperació funcional els centres que disposen de professionals i equipaments destinats a què els treballadors recuperin la seva capacitat funcional per reintegrar-se al seu lloc de treball.

Es pot parlar de centres que fan **rehabilitació** quan la recuperació funcional es porti a terme sota la supervisió directa, en el mateix centre, d'un metge especialista en rehabilitació

Els centres destinats a **fisioteràpia** són aquells en què la recuperació funcional la porten a terme fisioterapeutes.

Proves complementàries o diagnòstiques

Les que els centres extrahospitalaris de les MATMPSS poden fer a les seves instal·lacions les classifiquem en:

Proves de diagnòstic per la imatge

- Radiodiagnòstic.
- RMN.
- TAC.
- Densitometria òssia.

Dels mitjans abans esmentats, els que utilitzen radiacions ionitzants estan subjectes a una normativa específica⁵.

Anàlisis clíniques

Disposen de **laboratori d'anàlisis clíniques** els centres que realitzen determinacions analítiques amb equipaments, professionals i instal·lacions pròpies, i després emeten un dictamen sota la responsabilitat d'un facultatiu. Hi ha una normativa específica que regula el seu funcionament⁶.

Disposen de **mòdul d'obtenció de mostres** aquells centres que tenen un espai destinat a l'extracció de sang i/o de recollida de mostres d'altre tipus (orina), per què després, en unes condicions controlades, les traslladin a un laboratori d'anàlisis clíniques, per tal que realitzi les determinacions i n'emeti posteriorment un dictamen.

Proves de biomecànica i isocinètica

L'aplicació clínica de la biomecànica permet l'estudi de les patologies de l'aparell locomotor, com a prova complementària dinàmica per a l'ajuda al diagnòstic, i obtenir una mesura objectiva de la funcionalitat de l'aparell locomotor. La seva utilització al llarg del procés assistencial permet efectuar una avaluació de l'evolució de l'estat funcional del pacient, així com de l'eficàcia del tractament instaurat, ja sigui mèdic, quirúrgic i /o rehabilitador.

Dintre de l'entorn laboral, els estudis biomecànics permeten realitzar una valoració funcional laboral de la situació del pacient en relació al seu lloc de treball.

⁵ Reial decret 1891/1991, de 30 de desembre de 1991, que regula la instal·lació i utilització d'aparells de raig X amb finalitat de diagnòstic mèdic. Reial decret 53/1992, de 24 de gener, pel que s'aprova el reglament sobre protecció sanitària contra radiacions ionitzants. RD 1976/1999, de 23 de desembre, pel que s'estableixen els criteris de qualitat en radiodiagnòstic.

⁶ Decret 75/1995, de 7 de març, referent a l'autorització administrativa dels laboratoris clínics i les normes reguladores de les activitats que s'hi realitzen

Especialitats mèdiques diverses

Cataloguem com a centres d'especialitats aquells que les atenen uns facultatius especialistes, durant un període de temps determinat, independentment de les hores de dedicació emprades.

Altres

Hi ha uns altres serveis assistencials que ofereixen els centres, que no han estat relacionats anteriorment, com són: psicologia, psiquiatria, treballadors socials...

Recursos humans

Perfil dels professionals sanitaris de les MATMPSS

Els professionals sanitaris han de tenir la titulació adient per donar resposta a la demanda d'atenció sanitària relacionada amb el treball.

Responsabilitats i activitats

Els centres assistencials de les MATMPSS han de disposar del personal sanitari, per tal de dispensar l'atenció sanitària que necessitin i que tinguin contractada per als treballadors de les empreses associades.

En els centres on es presta atenció continuada s'haurà de garantir, com a mínim, la presència física d'un facultatiu durant tot l'horari de funcionament del centre.

El personal mèdic és responsable del diagnòstic i del pla d'actuació que calguin als pacients que són atesos al centre, així com de l'avaluació i millora de la qualitat de l'assistència prestada.

Les funcions del personal d'infermeria, en el context d'un plantejament actual, són: participar en la promoció de la salut; impulsar accions per prevenir la malaltia i les encaminades a la recuperació de la salut, sense deixar de banda tasques assistencials concretes; i responsabilitzar-se també en la qualitat del procés assistencial.

El personal tècnic responsable de les instal·lacions de radiodiagnòstic ha de comptar amb la titulació adequada, tant des del punt de vista acadèmic, com de protecció radiològica. El personal que manipuli la instal·lació també ha d'estar en possessió de l'acreditació pertinent, tal com ho estipula el Consell de Seguretat Nuclear.

Cal propiciar la implicació de tot el personal sanitari en els programes d'investigació i docència establerts, i en l'acompliment dels objectius i plans de la mútua.

S'ha de vetllar per tal que es respectin les recomanacions establertes en els codis deontològics per part dels professionals sanitaris.

Formació continuada

S'ha de procurar la formació continuada dels professionals sanitaris en aspectes referents a la detecció i el tractament de patologies d'origen laboral, que estiguin emmarcades dins dels programes de formació postgrau i de l'especialitat.

Cal potenciar la formació dels professionals sanitaris en totes aquelles disciplines capaces de fomentar els aspectes educatius i preventius referents a cada entorn laboral.

La responsabilitat de la formació continuada ha d'estar compartida pels mateixos professionals, les entitats han de fomentar-la i posar-hi els mitjans de què disposin. L'administració col·laborarà amb les MATMPSS en la realització de programes de formació relacionats amb la salut dels treballadors.

Registres

Tots els centres assistencials de les MATMPSS han de disposar d'un registre actualitzat del personal que inclogui les dades següents: nom, categoria professional, titulació, especialitat per la qual estan contractats a la mútua, càrrec, dedicació horària i adreça.

Cal també que estigui establert un organigrama funcional on es trobin detallats els serveis mèdics, d'infermeria i especialitats que dispensi el centre.

Recursos materials dels centres de les MATMPSS

Tots els centres, serveis i establiments sanitaris, hospitalaris i extrahospitalaris pertanyents a les MATMPSS o que estiguin concertats, han de disposar de l'autorització administrativa preceptiva emesa pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Recomanacions generals

Els centres assistencials extrahospitalaris de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social han d'oferir un entorn físic acollidor i confortable que faciliti l'atenció als usuaris i han d'estar dissenyats amb criteris d'accessibilitat, que han de permetre la integració de les activitats curatives, preventives, de promoció de la salut i de recuperació.

Tot centre ha de complir la normativa vigent que li sigui d'aplicació en matèria de construcció, instal·lacions i seguretat i supressió de barreres arquitectòniques⁷.

Tots els centres que disposin d'equipament pel al diagnòstic per la imatge mitjançant radiacions ionitzants (radiodiagnòstic, densitometria, TAC) han d'adequar les seves dependències als requisits que estableix la normativa⁸.

Tot el personal sanitari que presta els seus serveis en aquests centres ha de tenir a la seva disposició l'equipament i les instal·lacions necessàries en cada cas, per tal de poder

⁷ Reglament electrotècnic de baixa tensió i les instruccions complementàries (REBT)
Norma Bàsica de l'Edificació. Condicions de protecció contra incendis als edificis (NBE-CPI-96)
Decret 135/1995, de 24 de març, del Departament de Benestar Social sobre supressió de barreres arquitectòniques.

⁸ Reial decret 1891/1991, de 30 de desembre de 1991, que regula la instal·lació i utilització d'aparells de raig X amb finalitat de diagnòstic mèdic.
Reial decret 53/1992, de 24 de gener, pel que s'aprova el reglament sobre protecció sanitària contra radiacions ionitzants.
RD 1976/1999, de 23 de desembre, pel que s'estableixen els criteris de qualitat en radiodiagnòstic.

desenvolupar la seva activitat professional. Aquests mínims han d'estar establerts per la normativa vigent i pel que aconsella l'estat dels coneixements tècnics del moment.

S'ha de portar a terme un manteniment tant preventiu com correctiu per tal de garantir el correcte funcionament de les instal·lacions i l'utilatge del centre.

Àrees funcionals

La clara definició de les àrees funcionals ha de contribuir a un desenvolupament correcte de les tasques que es realitzin en el centre assistencial.

Àrea d'entrada/recepció

L'àrea d'entrada és on hi ha la recepció principal i on es porta a terme la rebuda de tots els usuaris.

Allà es dóna a l'usuari la informació general, es realitza o es comprova la concertació de les visites i s'adreça els usuaris cap a l'àrea corresponent. Com a mitjà d'informació general per l'usuari ha de tenir:

- Horari de funcionament del centre.
- Organigrama funcional del centre, que reculli el nom del responsable de cada especialitat.
- Normes de seguretat del centre i la prohibició de fumar a les àrees comunes d'accés, pas, espera i consultoris.

S'hi ha de garantir l'existència d'una bústia de suggeriments i d'un llibre de reclamacions que han d'estar a disposició de l'usuari.

A l'exterior del centre i de forma que sigui visible per als usuaris hi ha d'haver:

- Una placa identificativa que facilitarà el Departament de Sanitat i Seguretat Social, conforme el centre disposa de l'autorització administrativa preceptiva.
- Una relació dels serveis d'urgència a disposició de l'usuari, quan el centre no en disposi o romangui tancat.

Àrea de consulta o assistencial

A l'àrea de consulta es porten a terme:

- L'atenció a les urgències.
- Les activitats assistencials d'atenció directa de caràcter no urgent.

- La realització de cures i tractaments d'infermeria.

L'àrea de consulta ha d'estar situada de manera que es garanteixi la intimitat dels pacients.

És recomanable que la ubicació d'aquesta àrea sigui propera a l'entrada principal, per tal de facilitar el pas de l'usuari des de la recepció. També és desitjable la possibilitat d'accés directe a aquesta àrea, des de l'exterior, quan l'usuari ho requereixi (arribada en ambulància, transport en llitera, etc.).

Totes les consultes, tant les mèdiques com les de cures o d'infermeria, han de disposar dels elements necessaris per garantir la higiene i la intimitat que requereix l'activitat assistencial que es porti a terme.

En tots els casos en què calgui material de cures, cal disposar d'un procediment escrit del sistema emprat per a l'esterilització del material.⁹

Quan s'utilitzi material d'un sol ús, cal garantir la seva classificació i eliminació correctes, d'acord amb allò que preveu la normativa vigent.¹⁰

Els centres assistencials han de tenir una cura especial en la diferenciació de l'activitat assistencial en àrees netes i brutes.

L'espai d'emmagatzematge de material brut i residus sanitaris ha d'estar completament diferenciat de les àrees de consultes.

Cada despatx de consulta ha de disposar de l'espai suficient i l'equipament necessari tenint en compte l'activitat que cal dur a terme.

La consulta que es destini a l'atenció d'urgències ha d'estar dotada de material, d'equipament i medicació necessària per a les situacions que requereixin una actuació immediata i urgent, que seran periòdicament revisats per tal d'estar sempre en condicions d'ús.

⁹ Publicació del Departament de Sanitat i Seguretat Social: *Recomanacions per a l'esterilització del material sanitari*

¹⁰ Decret 27/1999, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris

Àrea de reconeixements mèdics

Per tal de dur a terme els reconeixements mèdics, l'utilitatge mínim que ha de disposar el centre serà: tallímetre i balança; otoscopi; audiòmetre; rinoscopi; oftalmoscopi; fonendoscopi; esfigmomanòmetre; espiròmetre homologat; equip de control de visió homologat; negatoscopi; nevera i termòmetre de màximes i mínimes.

El despatx on es realitzin les audiometries ha d'estar insonoritzat o ha de comptar amb una cambra insonoritzada.

L'espai que es destini a l'extracció de mostres sanguínies ha de comptar amb una butaca d'extraccions accessible pels dos laterals del pacient i un taulell de treball amb aigüera incorporada, ha de disposar de ventilació suficient i de l'utilitatge adequat per obtenir els espècimens en condicions òptimes de qualitat i de respecte a la intimitat del pacient. És convenient que aquest espai disposi d'un frigorífic per guardar les mostres o que sigui adjacent a la sala de conservació de mostres.

Aquells centres que disposin de laboratori d'anàlisis clíniques han de complir la normativa vigent.¹¹

Àrea de recuperació funcional

L' àrea de recuperació funcional cal que tingui diferenciats els espais físics destinats a sala d'espera, sala de tractament i àrea de vestidors de pacients diferenciats per sexe, i han d'estar dotats de cambres higièniques i dutxes.

La sala on es realitzi la rehabilitació ha de tenir l'utilitatge necessari per dur a terme l'activitat, amb zones polivalents per a tractaments de cinesiteràpia, fisioteràpia i hidroteràpia, i una zona de tractaments individualitzats.

Per tal de dur a terme els tractaments de forma individualitzada i amb la finalitat de garantir la intimitat del pacient és necessari que la sala de rehabilitació disposi d'espais amb possibilitat d'aïllament visual.

¹¹ Decret 75/1995, de 7 de març, referent a l'autorització administrativa dels laboratoris clínics i les normes reguladores de les activitats que s'hi realitzen.

Unitat de diagnòstic per la imatge

Els centres que disposin d'instal·lacions capacitades per realitzar exploracions radiològiques han de garantir el compliment de la reglamentació sobre protecció contra radiacions ionitzants, tant pel que fa als espais físics, al personal que hi treballa, l'usuari i l'acompanyant.¹²

La sala ha de tenir comunicació directa amb un vestidor.

És desitjable la possibilitat de comunicació entre aquesta àrea i les sales de cures.

Àrea polivalent

És aquella on es portaran a terme les activitats relacionades amb l'educació sanitària, les sessions clíniques i les activitats de formació continuada. Aquest espai pot destinar-se, igualment, a biblioteca i àrea de descans dels professionals.

Àrea d'arxiu

Tot centre sanitari ha d'emmagatzemar les històries clíniques en dependències que en garanteixin la seguretat, la conservació correcta i la recuperació de la informació.¹³

Àrea de magatzem

Tot centre assistencial ha de tenir diferenciada, a l'àrea de magatzem, les zones de material fungible i de medicació.

¹² Reial decret 1891/1991, de 30 de desembre de 1991, que regula la instal·lació i utilització d'aparells de raig X amb finalitat de diagnòstic mèdic.
Reial decret 53/1992, de 24 de gener, pel que s'aprova el reglament sobre protecció sanitària contra radiacions ionitzants.
Reial Decret 1976/1999, de 23 de desembre, pel que s'estableixen els criteris de qualitat en radiodiagnòstic.

¹³ Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Sistemes d'informació sanitària.

Documentació clínica

Els sistemes d'informació sanitària són aquells destinats a la recollida, el processament, l'anàlisi i la transmissió de la informació que es requereix per a l'organització i el funcionament dels serveis sanitaris i també per a la investigació i la docència.

Les normes generals que ha de regir sobre aquests sistemes són les inherents a tota documentació sanitària: confidencialitat en el seu tractament, rigorositat en el seu emplenament, veracitat en el seu contingut, escriptura amb lletra legible i disposar tant d'una infraestructura física com d'una normativa d'ús que vetlli per la seva custòdia, conservació correcta i la recuperació de la informació.

La història clínica

És una eina bàsica per a l'assistència sanitària. És un document que incorpora tota la informació sobre l'estat de salut del pacient i les actuacions clíniques i sanitàries corresponents als diversos episodis assistencials. La història clínica recull el conjunt de documents relatius al procés assistencial de cada malalt identificant tots els professionals sanitaris que hi han intervingut.

Recentment, i amb l'objectiu de regular la història clínica dels pacients dels serveis sanitaris en general, s'ha publicat una llei que incorpora el dret a la informació del pacient, així com a la documentació clínica generada als centres assistencials¹⁴. Pel que fa a la història clínica hospitalària, la informació mínima que hi ha de contenir està regulada mitjançant una norma autonòmica¹⁵.

¹⁴ Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

¹⁵ Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació de centres hospitalaris.

Característiques generals del prototipus de la història clínica

En aquest punt desenvoluparem cadascun dels importants conceptes que cal descriure sobre la definició i el tractament de la història clínica, el contingut, la conservació i la custòdia.

Els centres sanitaris han de disposar d'un model normalitzat d'història clínica, el contingut del qual s'ha d'adaptar als nivells assistencials que tenen els centres.

S'ha de procurar la màxima integració possible de la documentació clínica, en l'àmbit de cada centre, on hi ha d'haver una història clínica única, per a cada pacient.

Els centres sanitaris han de prendre les mesures tècniques i organitzatives adequades per protegir les dades personals¹⁶ i que es respecti la confidencialitat de les dades recollides que fan referència a la salut del pacient i evitar-ne la destrucció o la pèrdua accidental. El personal que té cura de les tasques d'administració i gestió dels centres sanitaris pot accedir només a les dades de la història clínica relacionades amb les funcions esmentades.

El centre ha d'emmagatzemar les històries clíniques en dependències que en garanteixin la seguretat, la conservació correcta i la recuperació de la informació.

Les històries clíniques es poden elaborar mitjançant diversos suports paper, audiovisual o informàtic, sempre que es garanteixin l'autenticitat del contingut i la plena reproductibilitat futura.

S'ha de tenir un mètode estandaritzat de recollida de dades per tal de no ometre dades clíniques bàsiques. Tota història clínica ha de tenir un número d'identificació i el seu contingut ha de ser¹⁷:

- Dades d'identificació del malalt i de l'assistència: Nom i cognoms, data de naixement, sexe, adreça habitual i telèfon, data de l'assistència, procedència (en cas de derivació des d'un altre centre assistencial) i metge responsable.
- Dades clinicoassistencials: Antecedents familiars i personals (fisiològics i patològics), descripció de la malaltia o del problema de salut actual i motius successius de consulta, procediments clínics emprats i resultats obtinguts.
- Dades socials, si hi escau.

¹⁶ Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

És desitjable la possibilitat d'intercanvi d'informació entre l'assistència primària i els altres sectors sanitaris. El disseny de la història clínica ha de preveure la possibilitat d'integrar documents procedents d'àmbits diferents i també la de generar-ne per històries d'altres àmbits. Per això és recomanable l'ús del format d'implantació més àmplia i la utilització de terminologia comuna. La possibilitat d'ús compartit de les històries clíniques entre els diferents centres assistencials permetrà que pacients atesos en diversos centres, i per serveis assistencials diferents, no s'hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits.

La història clínica s'ha de conservar com a mínim fins a vint anys després de la mort del pacient. No obstant això, es poden seleccionar i destruir els documents que no són rellevants per a l'assistència, transcorreguts deu anys des de l'última atenció al pacient.¹⁸

Els pacients tenen dret a accedir a la documentació de la història clínica i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren, sense perjudici del dret dels professionals que han intervingut en la seva elaboració, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives. Tots els centres sanitaris ha de disposar d'un procediment que garanteixi aquest accés a la història clínica.

Altres documents que s'hi poden incorporar són:

- Fulls d'interconsulta
- Full de consentiment informat, si és pertinent
- Fulls d'informe d'assistència o full d'informació facilitada al pacient en relació amb el diagnòstic i el pla terapèutic prescrit, si hi escau.
- Full d'epicrisi o d'alta.

Fulls d'interconsulta

Han de preveure la possibilitat de derivació a especialistes i hospitals de la mateixa mútua o d'altres xarxes, tant primària com hospitalària.

Full de consentiment informat

Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut que comporti riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut del pacient, requereix que la persona afectada

¹⁷ Article 10, Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

¹⁸ Article 12. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica

hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure per escrit, i n'hagi estat informada prèviament.

El document de consentiment mai no pot ser genèric, sinó que ha de ser específic per a cada supòsit.

Full d'informe d'assistència

Es farà sempre que el facultatiu ho cregui oportú, després de finalitzar el tractament d'una malaltia professional o accident de treball, quan es modifiqui de manera substancial un tractament, quan el treballador canviï de lloc de treball i això pugui implicar una discontinuïtat en l'atenció mèdica o sempre que el treballador ho sol·liciti.

Full d'alta (epicrisi)

Les modificacions que han introduït els nous tipus de contractació fan preveure una mobilitat més gran en els llocs de treball i, consegüentment, un canvi en l'entitat que cobreix les contingències derivades dels accidents de treball i les malalties professionals. A fi de no perdre la informació generada pels treballadors, mentre han estat assegurats per una entitat, és convenient que s'estableixin mecanismes que garanteixin la seva continuïtat en cas de produir-se el canvi de mútua.

El full d'alta o epicrisi ha de recollir de forma detallada tota aquella informació rellevant tant en allò que respecta al procés assistencial com als reconeixements preventius i cribratges a què s'ha sotmès el treballador.

Registres

Registre de morbiditat

Agrupa pacients amb problemes de salut comuns. La selecció dels problemes s'efectua segons criteris prefixats, riscos a què estan sotmesos, patologies comunes, etc. S'hi consignaran: data, edat, sexe, nom i cognoms, número d'història clínica i patologia concurrent. Aquest llibre permet recuperar les històries i localitzar pacients per formar cohorts amb problemes de salut; permet el seguiment i la realització d'estudis cas-control, estudis retrospectius, etc.

Registre d'activitat diària

Recollirà tot el que es genera en els centres: visites amb caràcter d'urgència, visites derivades amb caràcter d'urgència, visites programades, nombre de reconeixements preventius, nombre de sessions de rehabilitació.

Altres documents clínics

Receptes

Segons la normativa vigent, a part de les dades d'identificació del metge i del pacient, la recepta ha d'incloure informació referent a la dosi, via d'administració i durada del tractament.

Targeta del pacient

La seva finalitat és servir de recordatori d'actes i procediments relacionats amb la salut del treballador: cal enregistrar-hi les dades referides a la seva vacunació i les visites de control per a cures successives.

Declaracions d'accidents i malalties professionals, i altres documents de notificació obligatòria

Són documents normalitzats que han d'emplenar-se seguint la normativa vigent:

- Butlleta d'accidents de treball
- Butlleta de declaració de malalties professionals
- Certificat oficial de defunció
- Butlleta d'alta i baixa laboral
- Butlleta d'assistència sense baixa
- Butlleta de declaració de malalties de declaració obligatòria
- Document per a l'informe de proposta clinicolaboral.

Els codis de classificació

La diversitat de criteris de classificació i declaració per a les diferents administracions i institucions relacionades amb la salut laboral dóna com a resultat greus deficiències dels sistemes d'informació sanitària. Fins que no hi hagi una normativa que reculli els criteris sanitaris en la notificació es fa difícil consensuar un sistema vàlid sols per a les MATMPSS. De totes maneres, és convenient que els models que es van implantant a les MATMPSS per a la

seva utilització tinguin en compte alguns trets que tendeixin, si més no, a homogeneïtzar la informació del sector.

Els trets generals que ha de recollir les modificacions que es facin a cada sector han de procurar:

- Fomentar la utilització d'un conjunt mínim bàsic de dades que, a part de la informació amb finalitat administrativa, imprescindible per a la gestió de les baixes, tingui en compte criteris sanitaris com ara el diagnòstic, el procediment terapèutic i els factors de risc que permetin disposar d'informació valuosa per a l'estudi de la mortalitat i morbiditat de causa laboral.
- Preveure la utilització de codis de classificació validats i reconeguts de caràcter internacional com ara l'ICD-9, l'ICD-10 o de la WONCA.

És convenient que representants de les MATMPSS participin en les comissions que es creïn per tal de consensuar un sistema de notificació de malalties i accidents de treball.

Sistemes d'organització

En l'àmbit sanitari és essencial que el sistema organitzatiu escollit afavoreixi la integració de totes les activitats assistencials dels diferents nivells i/o serveis. Per aquest motiu, les formes organitzatives han d'orientar-se en relació als processos configurats en l'atenció prestada pels diferents serveis que no han de funcionar com a compartiments estancs, sinó com a participants del mateix procés assistencial (gestió per processos).

Per assegurar un plantejament i funcionament correctes dels serveis en aquesta àrea, s'ha de comptar amb un responsable assistencial que incorpori les funcions de direcció estratègica de l'àmbit sanitari, establint els objectius qualitius i quantitius, facilitant la seva consecució i permetent que s'assoleixin amb la millor utilització dels recursos.

En aquest sentit, és preferible una organització amb una estructura plana que integri funcions diverses per millorar la comunicació i la motivació dels seus membres.

Tots els serveis assistencials són unitats organitzatives bàsiques i són el mitjà fonamental per a la coordinació d'activitats amb supervisió pròpia (responsable del servei), recursos comuns, objectius propis i un èmfasi essencial en el treball en equip, la formació continuada i la innovació.

És necessari comptar amb organitzacions dinàmiques i flexibles, en constant procés d'aprenentatge. La gestió del coneixement i la medicina basada en l'evidència han de ser components importants en el disseny organitzatiu com a eines indispensables de desenvolupament del contingut dels serveis, de la millora contínua dels seus processos i dels sistemes d'informació per a la gestió sanitària.

S'ha de tenir una atenció especial en els aspectes qualitius, procurant establir els atributs clínics i de servei requerits i elaborar-ne sistemes d'avaluació, seguiment i correcció, si hi escau. En aquest sentit, és recomanable fomentar certificacions i/o acreditacions del

sistema, sense que això representi burocratitzar-lo, sinó com a mètode objectiu; avaluador i de millora contínua del nivell de provisió del servei.

Amb la finalitat d'aconseguir que les estratègies diagnòstiques i terapèutiques d'abordatge de les malalties es realitzin amb procediments i tecnologies d'eficàcia i efectivitat provades, cal impulsar la utilització de guies de pràctica clínica o protocols. Les recomanacions incloses en aquestes guies ajuden els professionals sanitaris a triar la millor opció en el diagnòstic i en el tractament, la qual cosa comporta una millora de la qualitat de l'assistència sanitària, que dona pas a un procés assistencial més homogeni, efectiu i previsible, per assolir una reducció de la variabilitat de la pràctica clínica.

Atès el caràcter multidisciplinari que comporta l'assistència de la sinistralitat laboral i la seva prevenció, cal instituir grups de treball multidisciplinaris amb participació dels diferents professionals implicats, on els professionals sanitaris informin sobre els nous riscos professionals detectats i sobre les mesures preventives que es proposen.

S'han de millorar els mecanismes d'informació als treballadors de les empreses associades a les MATMPSS, per tal d'augmentar el nivell de coneixement dels serveis assistencials que ofereix cada entitat, les situacions en què cal fer-ne ús i la seva localització. En aquest sentit, les estratègies relacionades amb les tecnologies de la informació (e-Health) poden representar un paper important en la millora de la informació i l'accessibilitat dels serveis.

Totes les mútues d'accidents de treball i malalties professionals han de tenir prevista l'assistència sanitària urgent per als treballadors de les empreses associades, mitjançant recursos propis o bé amb les entitats concertades. La localització d'aquests centres per a l'assistència urgent ha de ser reflectida de manera preferent en tota la informació que sobre la utilització dels serveis de la mútua es dona als treballadors.

Les MATMPSS han de notificar puntualment, a les empreses associades i als seus treballadors, tots els canvis que es produeixen en els serveis sanitaris, especialment els dels serveis d'urgències.

És necessari adoptar-hi els canvis tecnològics per millorar l'organització. La introducció de noves prestacions o tecnologies terapèutiques i diagnòstiques ha de realitzar-se igualment, segons criteris d'efectivitat en relació al seu cost.

Usuaris

La satisfacció dels usuaris és un indicador fonamental de la qualitat dels serveis, i per tant, és un aspecte que els centres sanitaris han de conèixer per aproximar-se a les necessitats percebudes per la població.

Els drets dels ciutadans envers els diferents aspectes relacionats amb les prestacions sanitàries que puguin rebre, tant en l'àmbit privat, com les procedents d'institucions sanitàries amb finançament públic, estan àmpliament regulats per diferents normatives.

La Llei general de Sanitat, així com la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i el seu desplegament normatiu, són el marc de partida per garantir una bona atenció a l'usuari mitjançant la personalització del tracte, el respecte als seus drets, a la confidencialitat, a la llibertat, a la dignitat i a la informació suficient i comprensible.

Recentment, Catalunya ha estat pionera publicant la llei que regula els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia dels pacients, i la documentació clínica. Aquesta llei reforça l'autonomia del pacient, atorgant-li el protagonisme envers la seva salut, i es basa en el respecte a la intimitat personal i a la seva llibertat.

Les línies d'actuació en relació amb la millora de la satisfacció dels usuaris formen part de l'estratègia d'apropament i adequació dels serveis a la població i es materialitzen d'acord amb dos objectius primordials: conèixer els usuaris i orientar els serveis vers la seva satisfacció.

L'accés, l'acollida, l'atenció, la continuïtat del servei, el paper dels professionals i la informació a la població protegida són elements per a l'orientació dels serveis vers la seva satisfacció.

Cal adoptar mesures adreçades a garantir unes condicions d'acollida i tracte a l'usuari per part de tot el dispositiu sanitari de les mútues com són:

- Facilitar informació suficient i comprensible sobre els serveis sanitaris a què pot accedir el treballador com a usuari, la seva organització i la identificació del personal, com també sobre els circuits assistencials i administratius existents.
- Aportar elements de confort, quant a les condicions ambientals de l'entorn físic.
- Facilitar la possibilitat que l'usuari expressi la seva opinió i consulti els professionals quan sigui necessari, i millorar la comunicació entre els professionals de la salut i els treballadors protegits.

Aquests serveis han d'organitzar la supressió de barreres geogràfiques, físiques i organitzatives, introduint mecanismes que racionalitzin el temps d'espera i simplifiquin tant els circuits assistencials com els administratius. El servei s'ha de subministrar en el moment adient, sense demores.

Cal eliminar les duplicitats dels diferents plans d'actuació dels professionals que presten l'assistència. L'excés de serveis no sempre implica qualitat.

Cal dissenyar estratègies i instruments que garanteixin que l'usuari rebi sempre la informació acurada, comprensible, completa en contingut i continuada en el temps, sobre el seu problema de salut amb inclusió del diagnòstic, el pronòstic, el tractament i les seves alternatives, com també la referent a les activitats preventives i de promoció de la salut que es realitzen i que li permetin participar en les decisions que l'afecten.

És també fonamental assegurar i millorar la continuïtat de l'atenció sanitària en tots els seus nivells, propiciant la integració amb els proveïdors externs. Tot respectant el dret a la confidencialitat, és imprescindible promoure la transversalitat de la informació.

En el si de l'activitat sanitària que realitzen els centres assistencials de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social, els treballadors de les empreses associades, com a usuaris dels serveis sanitaris prestats per institucions que col·laboren amb el sistema públic, són subjectes dels drets anteriorment esmentats.

Pel que fa a la vigilància de la salut, els drets dels treballadors estan regulats per la Llei de prevenció de riscos laborals, on s'expressa clarament que la vigilància de la salut només es portarà a terme quan el treballador manifesti el seu consentiment, a excepció d'activitats de perillositat especial.

Les mesures de vigilància es portaran a terme respectant sempre el dret a la intimitat i la dignitat de la persona i la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu estat de salut, informació que no pot ser utilitzada en perjudici del treballador. Els empresaris només estaran informats de l'aptitud del treballador en relació al desenvolupament del seu lloc de treball o de la necessitat d'introduir o millorar les mesures de protecció.

Les enquestes d'opinió permeten conèixer l'opinió de l'usuari en relació a la seva experiència assistencial per tal d'orientar millor els recursos i procediments que satisfacin les expectatives dels usuaris.

És imprescindible una gestió eficient dels sistemes de queixes i suggeriments dels usuaris i la seva incorporació en la presa de decisions.

L'usuari ha de poder adreçar la seva queixa al mateix centre sanitari on l'han atès i, per tant, tots els establiments sanitaris de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la seguretat social han de disposar de fulls de reclamacions numerats i autocopiabls, així com de bústies de suggeriments ubicades en llocs visibles i de fàcil accés per als usuaris.

Prevenció

En l'actualitat, les mútues d'accidents de treball poden desenvolupar dos tipus diferents d'activitats preventives en matèria de prevenció de riscos laborals: les compreses en la cobertura d'accidents de treball i malalties professionals de la seguretat social i les corresponents a les seves funcions com a Serveis de Prevenció aliens, per aquelles mútues que han estat acreditades¹⁹. En el primer supòsit, el seu contingut i les empreses destinatàries s'ha de recollir en el Pla d'activitats preventives que cada entitat elabora anualment.

Diferenciades aquestes dues vies d'activitat, la prevenció dels riscos professionals requereix la participació activa dels empresaris i treballadors amb la contribució tècnica de tots els components de les mútues.

Des del punt de vista sanitari, s'admet com a prevenció qualsevol mesura que permeti reduir la probabilitat d'aparició d'una afecció o malaltia, o bé interrompre o disminuir la seva progressió. Des d'aquest concepte, els professionals sanitaris poden contribuir amb els programes de prevenció i promoció de la salut en la seva pràctica mèdica, mitjançant la informació i la formació, i poden actuar mitjançant el seu consell mèdic en tots els conceptes de la salut pública, així com entre els hàbits alimentaris, la higiene postural i l'activitat física.

L'assistència sanitària que ofereixen les mútues, a més es pot desenvolupar de forma paral·lela a d'altres activitats de promoció de la salut, com poden ser les campanyes antitabàquiques, la detecció de factors psicosocials en l'àmbit laboral, i les vacunacions, campanyes en les quals els serveis assistencials tenen una incidència directa.

¹⁹ Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals.
R.D. 39/97, de 17 de gener, pel que s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció.
Ordre de 22 d'abril de 1997, per la que es regula el règim de funcionament de la Mútua d'Accident del Treball, en el desenvolupament d'activitats de prevenció de riscos laborals.

És necessària la inversió de la tendència a dissociar la pràctica curativa de la preventiva, de forma que es pugui fer prevenció des de l'assistència sanitària, mitjançant la coordinació de les estructures dels serveis de prevenció a l'empresa.

La interacció de tots els components implicats és la base per poder arribar a un abordatge de la prevenció com a concepte multidisciplinar en el que els serveis sanitaris tinguin una participació fonamental.

Glossari

Autorització administrativa

D'acord amb el Decret 183/1981, de 2 de juliol, de regulació de les condicions i requisits que han de complir els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials; el Decret 118/1982, de 6 de maig, sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris assistencials; i l'Ordre de 24 de gener de 1983, per la qual s'estableix la normativa per a la sol·licitud i l'atorgament d'autorització administrativa per a la creació, la modificació, el trasllat o el tancament de centres, serveis o establiments d'assistència sanitària; l'autorització administrativa és un requisit previ i imprescindible per a l'inscripció en el Registre de centres sanitaris. Permet el reconeixement legal del centre per part de l'Administració, per tal de garantir als usuaris potencials un nivell correcte de qualitat assistencial, tot assegurant que els centres i els serveis sanitaris reuneixen les condicions adequades.

Atenció continuada

Garanteix als treballadors de les empreses associades a la mútua la cobertura assistencial, durant tot l'horari laboral. Això requereix establir els torns necessaris entre els professionals per fer efectiva aquesta cobertura.

Millora contínua de la qualitat

Metodologia centrada en el procés que utilitza els resultats com a guia de la millora del procés previ, alhora que emfatitza les necessitats de millora de forma continuada en aquells processos que estan més en relació amb els resultats de l'atenció en els pacients. A part de la millora, la base és la prevenció dels problemes que elimina i el cost de corregir-los.

Accident de treball

Lesió corporal que pateix el treballador amb ocasió o com a conseqüència del treball que realitza per compte d'altri.

Accident no laboral

Lesió corporal que pateix el treballador durant la seva activitat no laboral, que li manté un període de baixa per al desenvolupament de les seves obligacions professionals.

Acció preventiva

Conjunt de mesures i actuacions d'obligada consideració i adopció que responen al deure de l'empresari de protegir els seus treballadors en front als riscos laborals.

Assistència sanitària

Activitat que té per objecte la prestació de serveis mèdics i farmacèutics adreçats a conservar o restablir la salut dels beneficiaris de la Seguretat Social, així com la seva aptitud pel treball. Les contingències cobertes són la malaltia comuna o professional, l'accident laboral i el no laboral, l'embaràs, el part i el puerperi.

Contingències comunes

Eventualitats o riscos derivats de tota activitat diferent a la pròpiament laboral, pels quals hi ha l'obligació de cotitzar a la Seguretat Social, i que generen el dret a percebre l'oportuna prestació en cas de produir-se una incidència.

Contingències d'accidents de treball i malalties professionals

Eventualitats o riscos professionals derivats de l'activitat laboral, pels quals hi ha l'obligació de cotitzar a la Seguretat Social i que generen el dret a percebre l'oportuna prestació en cas de produir-se una incidència.

Malaltia professional

Deteriorament lent i progressiu de la salut del treballador produït per una exposició continuada a situacions adverses.

Exploració

Avaluació d'un malalt mitjançant proves de qualsevol especialitat, junt amb la inspecció, la palpació, l'auscultació, la mesura de constants vitals i/o tests de laboratori.

Incapacitat permanent

Situació d'alteració de la salut del treballador que, després d'haver estat sotmès a tractament, presenta reduccions anatòmiques o funcionals greus previsiblement definitives, que disminueixen o anul·len la seva capacitat laboral.

Incapacitat permanent parcial

Situació d'alteració de la salut que ocasiona al treballador afectat una disminució no inferior al 33% del seu rendiment per a la seva professió habitual, sense impediment de la realització d'altres tasques fonamentals. La prestació consisteix en una indemnització de 24 mensualitats de la base reguladora.

Incapacitat permanent absoluta per a tot tipus de treball

Situació d'alteració de la salut que impedeix per complet al treballador la realització de qualsevol professió o ofici. La prestació consisteix en una pensió vitalícia equivalent al 100% de la base reguladora.

Incapacitat permanent total per a la professió habitual

Situació d'alteració de la salut del treballador que l'impedeix la realització de totes les tasques pròpies de la seva professió o de les més fonamentals, sempre que es pugui dedicar a una altra professió. Aquesta situació suposa una base vitalícia del 55 % de la base reguladora.

Incapacitat temporal

Situació d'alteració de la salut del treballador, per qualsevol causa, que l'impedeix temporalment el desenvolupament del seu treball habitual. Són períodes amb una durada màxima de 12 mesos, prorrogables 6 mesos més. Es percep un subsidi temporal que correspon a un percentatge sobre la base reguladora.

Llibre de matrícula

Document degudament legalitzat per la Inspecció de Treball de la província, del que s'ha de disposar en cada centre de treball i en el que s'han de consignar totes les incidències laborals referents a cada treballador: altes, baixes, canvis de categoria professional.