



Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria

Gestión unificada – Criterios de actuación

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCION PRIMARIA	5
3. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA	5
3.1. MARCO NORMATIVO BÁSICO	5
3.2. MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO.	6
4. SERVICIOS IMPLICADOS	7
5. OBJETIVO GENERAL	7
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
7. POBLACION DIANA	8
7.1. CRITERIOS INCLUSIÓN	8
7.2. CRITERIOS EXCLUSIÓN.	9
8. CARTERA DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA	10
8.1. PRESTACIONES.	10
8.2. TRATAMIENTOS	11
8.2.1. TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS (ANEXO II)	11
8.2.2. TRATAMIENTO EN GRUPOS TERAPÉUTICOS PARA PATOLOGÍA CRÓNICA (ANEXO III)	13
8.2.3. GRUPOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD – PROGRAMADA Y COMUNITARIA (ANEXOS IV Y V)	13
9. CRITERIOS Y CIRCUITOS DE DERIVACIÓN	14
9.1. DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA.	14
9.2. DERIVACIÓN DESDE REHABILITACIÓN DE HOSPITAL PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA	16
10. NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	17
10.1. CITACIONES	17
10.2. TRATAMIENTOS	18
10.3. ALTAS	19
10.3.1. POR DECISIÓN PROFESIONAL	19
10.3.2. POR DECISIÓN DE PACIENTE.	20
10.4. RENUNCIA A LA CITA TRATAMIENTO	21
11. INDICADORES DE EVALUACIÓN	21
ANEXO I – INCLUSIÓN LISTA DE FISIOTERAPIA	23
ANEXO II – ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA INDIVIDUAL.	24
ANEXO III – ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN GRUPO TERAPÉUTICO	25
ANEXO IV – INCLUSIÓN LISTA EDUCACIÓN PARA LA SALUD FISIOTERAPIA.	26
ANEXO V – EDUCACIÓN PARA LA SALUD PROGRAMADA Y COMUNITARIA	27
BIBLIOGRAFÍA.	28
GRUPO DE TRABAJO	29

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que actualmente regula la política sanitaria del Estado español recoge el establecimiento de un sistema de atención primaria. La ley, en su artículo 63, determina que “la zona básica de salud es el marco territorial de atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud” y señala el enfoque de la atención, la forma de trabajo, los objetivos y los componentes de los centros de salud. Así, dice “Los centros de salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función”.

A finales de la década de 1980 se inició la dotación de recursos de fisioterapia a los centros de salud. Pocos años más tarde se estableció la circular del INSALUD, 4/91 de 25 de abril de 1991, por medio de la cual la fisioterapia queda integrada en atención primaria des un punto de vista normativo. Esta normativa optó por integrar a los fisioterapeutas como profesionales de apoyo a uno o varios centros de salud, y recoge las instrucciones que regulan los cometidos y funciones de estos profesionales.

En 2001 se iniciaron las transferencias de Sanidad a las comunidades autónomas que no habían sido transferidas con anterioridad, quedando actualmente tan sólo Ceuta y Melilla bajo la gestión de INSALUD. En este proceso de transferencias, muchas comunidades autónomas optaron inicialmente por dar continuidad al modelo INSALUD de regulación de la fisioterapia, y asumieron informalmente la referida normativa. En la actualidad, la regulación de la fisioterapia en atención primaria sigue siendo una asignatura pendiente para la mayoría de las comunidades autónomas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció, en el año 2006, la cartera de servicios básicos de la fisioterapia en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Este decreto comprende, entre otras muchas, las actividades de fisioterapia encaminadas a la educación, prevención y rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de atención primaria, en régimen ambulatorio, previa indicación médica y de acuerdo con los programas de cada servicio de salud, incluyendo la asistencia domiciliaria si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad.

Actualmente, la fisioterapia en atención primaria dista de cubrir, en la mayoría de los centros de salud, todos los servicios propuestos. Para llegar a satisfacerlos es, pues, necesario un proceso de rediseño de los servicios de fisioterapia y de su relación con los equipos de atención primaria y atención hospitalaria.

La Atención Primaria, por tanto, debe dar respuesta a las necesidades y problemas de la salud de la comunidad que atiende, desarrollando no solo actividades asistenciales sino también actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

El equipo de Atención Primaria es la Unidad Básica y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la salud de la población que tiene a su cargo.

Para alcanzar el máximo desarrollo del cuidado de la salud, el Equipo de Atención Primaria cuenta con profesionales especialmente formados en determinados ámbitos sociosanitarios, entre los que se encuentran los fisioterapeutas de Atención Primaria.

En el contexto sociodemográfico actual, con una población muy envejecida, con un porcentaje alto de cronicidad y pluripatología, fragilidad y dependencia y con tendencia del abandono de los hábitos saludables, el modelo sanitario actual debe girar el rumbo para dar respuesta a estas necesidades acercando la atención y los cuidados a la comunidad para generar más salud, cuidar y acompañar además de curar.

El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, publicado el 26 de abril de 2019 recomienda incrementar la capacidad resolutive de fisioterapeuta, asumiendo patología aguda de baja complejidad y crónica estable, mediante circuitos y protocolos de actuación basado en la evidencia científica. Y potenciar la participación de fisioterapia en actividades preventivas de educación y promoción de la salud.

Una reciente auditoría reglada de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha - SESCAM pone de manifiesto la gran variabilidad de gestión y atención en las 102 unidades, correspondientes a las 13 Gerencias de Atención Integrada, a la Gerencia de Hospital de Toledo, y a la Gerencia de Atención Primaria de Toledo: médicos prescriptores, horario, recursos humanos, nº de pacientes citados al día, protocolos de actuación, indicadores de evaluación.

Todo ello nos impulsa a crear un documento de Gestión Unificada con una visión transversal e integradora para acercar la atención a la población y contribuir a la mejora de la salud de las personas.

2. UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCION PRIMARIA

GERENCIA	TSI A 31/12/2021	SALAS FISIOTERAPIA FUNCIONANTE	TSI POR SALA FUNCIONANTE	Nº FISIOTERAPEUTAS	TSI POR FISIOTERAPEUTA
ALBACETE	274.863	14	19.633	15	18.324
ALCAZAR	121.213	8	15.152	10	12.121
ALMANSA	41.224	2	20.612	5	8.245
CIUDAD REAL	192.826	13	14.833	15	12.855
CUENCA	137.448	16	8.591	11	12.495
GUADALAJARA	243.877	14	17.420	17	14.346
HELLIN	58.069	5	11.614	8	7.259
MANZANARES	41.663	2	20.832	3	13.888
PUERTOLLANO	69.119	5	13.824	6	11.520
TALAVERA	147.703	9	16.411	11	13.428
TOLEDO	447.315	10	44.732	12	37.276
TOMELLOSO	62.778	4	15.695	6	10.463
VALDEPEÑAS	64.154	7	9.165	6	10.692
VILLARROBLEDO	60.979	6	10.163	8	7.622
TOTALES	1.963.231	115	17.072	133	14.761

Fuentes Anexos II y TSI - Dirección General de Atención Primaria - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha - Consejería de Sanidad

3. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

3.1. MARCO NORMATIVO BÁSICO

- **Orden 26 de abril, de 1973, Estatuto de personal no facultativo de las Instituciones sanitarias de la seguridad social**, sección 5ª, de las funciones de los fisioterapeutas, artículos 70 y 71.
- **Resolución de 19 de febrero de 1990**, de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE 50, de 27-02-90), donde se incorporan nuevos profesionales (matronas y fisioterapeutas de área) a la nueva organización de Atención Primaria.
- **Circular 4/91** del 25 de abril de 1991 ordenación de las actividades de fisioterapia en atención primaria.

- **Real Decreto 1001/2002 de 27 de septiembre**, donde se aprueban los Estatutos del Consejo General de colegios de Fisioterapeutas, se incluye dentro del ejercicio de la Fisioterapia las actividades encaminadas a “la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterápico”
- **LEY 44/2003**, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS. (art. 7 apartado 2b, de los fisioterapeutas)
- **R.D 1030/2006** del 15 de Septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. (Anexo II, punto 5-rehabilitación básica) En su apartado 5, establece como perteneciente a Atención Primaria la rehabilitación básica
- **LEY 39/2006 DE 14 DE DICIEMBRE**, DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. (Sección 3ª. Art. 21. Prevención de la situación de dependencia)
- **Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio**, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta
- **REAL DECRETO-LEY 16/2012**, DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SNS Y MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE SUS PRESTACIONES. (Disposición transitoria segunda. De la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud)
- **LEY 10/2013, DE 24 DE JULIO**. (art. 77. apartado 1. De la receta médica y la prescripción hospitalaria)

3. 2. MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO

- **ORDEN DE 25/08/2009**, de la Consejería de Salud Bienestar Social, de los requisitos Técnico-Sanitarios de los centros y servicios de Fisioterapia.
- **DECRETO 89/2012 DE 14 JUNIO**, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla La Mancha
- **ORDEN 18/12/2012** de la Consejería de sanidad y Asuntos Sociales, de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de salud de Castilla-La Mancha.



4. SERVICIOS IMPLICADOS

- a. Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria
- b. Servicios de Rehabilitación
- c. Atención Primaria: médicos, pediatras
- d. Unidades administrativas de hospital y primaria

5. OBJETIVO GENERAL

Establecer, unificar las líneas estratégicas y desarrollar la cartera de servicios para la gestión de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria con el objetivo de prestar una asistencia eficaz y eficiente a las personas usuarias. Teniendo el horizonte de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, complicaciones, secuelas y educación para la salud y autocuidado.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer efectiva la prestación de rehabilitación básica en todas las unidades.
- Definir la cartera de servicios de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria.
- Definir los circuitos de derivación y asistencia para distintos procesos.
- Unificar y definir protocolos de actuación que garanticen la efectividad de los procesos, de forma consensuada entre los profesionales implicados, estableciendo vías de coordinación, así como flujos y circuitos de comunicación para una gestión adecuada en el desarrollo de la prestación de rehabilitación en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria.
- Mejora de la gestión: adecuar la demora en la asistencia de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria.
- Evitar la duplicidad en la derivación y en la asistencia.

- Promover la educación para la salud programada y comunitaria, fomentando el autocuidado del paciente.
- Establecer y unificar los registros en la historia clínica electrónica y en el módulo de fisioterapia de Turriano.
- Desarrollar indicadores de actividad, proceso y resultado.

7. POBLACION DIANA

Todos los usuarios con Tarjeta Sanitaria en Castilla-La Mancha que requieran atención de fisioterapia y presenten patología incluida en la cartera de servicios de fisioterapia de atención primaria, así como los cuidadores-familiares que precisen formación específica para el cuidado y gestión del proceso.

7. 1. CRITERIOS INCLUSIÓN

Serán susceptibles de ser tratados en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria los pacientes derivados por el médico, pediatra de Atención Primaria y médico rehabilitador que cumplan los criterios de la cartera de servicios de Atención Primaria.

- Cuando el usuario reciba tratamiento individualizado, el fisioterapeuta decidirá el número de sesiones que tiene que realizar en función de su criterio profesional y según la evolución de la patología, siendo inicialmente un máximo 15 sesiones.
- Cuando sea necesaria la intervención grupal en patologías crónicas diagnosticadas, se valorará entre el especialista que deriva y el fisioterapeuta la inclusión o no en algunos de los grupos terapéuticos que desarrollan las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria.
- Cuando se precise la intervención de forma grupal programada en sala o en la comunidad, se hará con un objetivo de prevención y promoción de la salud (centro social, centro escolar, parques biosaludables, etc.).
- Cuando se requiera enseñar o adiestrar al paciente o la familia – cuidador en sala y/o domicilio, se realizará de forma individualizada con el objetivo de mejorar el



estado de salud o a prevenir el deterioro de sus capacidades y la aparición de discapacidades secundarias.

7. 2. CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Patología neurológica central y Periférica, excepto patología del túnel carpiano.
- Patología de hombro con limitación importante de la movilidad (Por debajo de 120° de flexión y abducción)
- Patología traumática en fase aguda (excepto esguinces tobillo)
- Patología reumática en fase aguda
- Algias vertebrales con compromiso neurológico y/o con signos de alarma
- Patología intervenida quirúrgicamente
- Fracturas
- Accidentes de tráfico
- Accidentes laborales
- Amputaciones
- Prótesis
- Linfedemas
- Quemados
- Neoplasias activas
- Malformaciones congénitas
- Escoliosis y cifosis en niños y adolescentes excepto que estén en seguimiento por rehabilitación
- Retrasos del desarrollo
- Síndrome de dolor regional complejo

- Usuarios que estén en tratamiento o pendientes de valoración, por la misma patología en servicios de Atención Hospitalaria
- Haber recibido tratamiento de fisioterapia en Atención Primaria o Atención Hospitalaria por la misma patología antes del transcurso de un año natural
- En general toda la patología que incapacite el manejo en la sala.
- Pacientes en edad infanto-juvenil (deformidades del raquis y patología pediátrica) debe ser remitida al médico rehabilitador para valoración y seguimiento.

8. CARTERA DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA

8. 1. PRESTACIONES

- Asistencia preventiva, mediante atención comunitaria y captación activa de población de riesgo desde los equipos de atención primaria, realizando prevención primaria de la enfermedad y promoción de la salud.
- Atención y control de patología crónica susceptible de mantenimiento y mejora con fisioterapia, realizando prevención secundaria y fomentando la corresponsabilidad ciudadana en el control de la enfermedad.
- Colaboración con los equipos de Atención Primaria en la asistencia domiciliar de los casos que precisen enseñanza en autocuidados y pautas de mantenimiento en el área de fisioterapia. La población diana principal serían grandes dependientes, cuidadores informales e inmovilizados en domicilio.
- Actuación sobre lesiones incluidas en cartera de servicios de Atención Primaria leves susceptibles de mejora con fisioterapia, cuyo tratamiento puede llevarse a cabo en condiciones de calidad y seguridad en las unidades bajo prescripción y control del médico rehabilitador, de familia o pediatra de Atención Primaria. Buscando la mayor eficiencia de recursos, evitando la entrada en un segundo nivel hospitalario, realizando de esta forma prevención terciaria.
- Aumento de la accesibilidad al tratamiento, facilitando el uso de los espacios físicos ya existentes en los centros de salud más cercanos al ciudadano. Se consigue una mejora de la



calidad percibida, siempre que dichos tratamientos se realicen con los recursos oportunos y en condiciones de calidad y seguridad.

- La atención domiciliaria consistiría en la valoración de aquellos pacientes que estén encamados o inmovilizados en sus domicilios y orientar al resto del equipo de atención primaria, a los cuidadores, familiares o pacientes, para que el fisioterapeuta muestre las herramientas y conocimientos necesarios que mejoren la calidad de vida del usuario.
- Desarrollo de las actividades formativas, docentes e investigadoras:
 - ▶ Sesiones clínicas
 - ▶ Cursos de formación
 - ▶ Congresos, jornadas y actividades científicas
 - ▶ Proyectos de investigación
 - ▶ Intercambios formativos-informativos entre ámbitos asistenciales
 - ▶ Talleres, seminarios teórico-prácticos
 - ▶ Fomento de la fisioterapia basada en la evidencia

8. 2. TRATAMIENTOS

8. 2. 1. TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS (ANEXO II)

8. 2. 1. 1. PATOLOGÍA NO TRAUMÁTICA

- Algias vertebrales mecánicas sin compromiso neurológico y sin signos de alarma: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias.
- Deformidades del raquis en adultos ya estudiadas.
- Artralgias degenerativas.
- Síndrome femoropatelar.

8. 2. 1. 2. PATOLOGÍA DE PARTES BLANDAS

- Tendinopatías sin limitación articular o con limitación leve de la movilidad.
- Entesopatías subagudas o crónicas.
- Contracturas musculares.
- Roturas fibrilares en fase subaguda o crónica.
- Fascitis plantar o talalgia en fase subaguda o crónica.
- Patología de hombro: tendinopatías, entesopatías y síndromes subacromiales con arcos articulares por encima de los 120°.

8. 2. 1. 3. PATOLOGÍA TRAUMÁTICA SUBAGUDA O CRÓNICA

- Esguinces grado I y grado II.
- Inestabilidad crónica de tobillo de tipo funcional.
- Inestabilidad de hombro valorada en hospital.

8. 2. 1. 4. PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

- Síndrome de túnel carpiano sin limitación funcional ni déficit motor.

8. 2. 1. 5. PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA

- EPOC diagnosticados crónico y estable tanto individual como en grupos de educación para la salud.

8. 2. 1. 6. PATOLOGÍA ESPECÍFICA PEDIÁTRICA

- Tortícolis postural no congénita.
- Plagiocefalia postural con el objetivo de asesorar a la familia.
- Deformidades del raquis: actitud escoliótica – cifótica.
- Escoliosis y cifosis valorada y en seguimiento por el servicio de rehabilitación.
- Sever – Osgood-Schlatter.

Las Gerencias que se caractericen por su particular dispersión geográfica, podrán calificar las UFAP como de “especial o extraordinaria situación” cuando no haya lista de fisioterapia con intervenciones pendientes de la cartera de servicios de Atención Primaria, pudiendo recibir desde el Servicio de Rehabilitación patología no incluida en dicha cartera de servicios, siempre y cuando los recursos materiales y humanos estén garantizados para el correcto abordaje en esas patologías, con el objetivo de evitar desplazamientos innecesarios y facilitar la accesibilidad.

8. 2. 2. TRATAMIENTO EN GRUPOS TERAPÉUTICOS PARA PATOLOGÍA CRÓNICA (ANEXO III)

Pacientes con patología crónica diagnosticada y reincidente que hayan sido valorados y tratados previamente de forma individual en nuestra unidad por la misma patología y que no se encuentren en fase de reagudización de su patología.

Esta forma de tratamiento está orientada a que el paciente conozca su patología, tome conciencia de ella, aprenda autocuidados y sepa manejar su enfermedad.

Cada gerencia determinará la oferta de grupos en función de las necesidades de su población.

8. 2. 3. GRUPOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD – Programada y Comunitaria (ANEXOS IV y V))

Colaboración con el equipo multidisciplinar en grupos de educación para la salud

La denominación de estos grupos (Educación para la Salud programada y comunitaria) debe definirlo cada Gerencia en función de la demanda y necesidades de su población:

- Fisioterapia respiratoria en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Entrenamiento psicofísico a la maternidad
- Reeducción posparto
- Desarrollo psicomotor del niño sano
- Higiene postural en escolares (comunitaria)

- Escuela de espalda y relajación
- Actividad física en personas con fibromialgia
- Mujer y climaterio
- Parques biosaludables (Comunitaria)
- Masaje del bebé – (colaboraciones talleres lactancia)
- Promoción de la actividad física personas mayores (Comunitaria - centros de día)
- Ejercicio terapéutico en anciano frágil individual
- Educación para la Salud para cuidador
- Ejercicio terapéutico en diabetes tipo 2

Para la realización de estas actividades se deberá tener en cuenta una distribución horaria acorde con los principios y el espíritu de la Atención Primaria. Así cada Gerencia, dependiendo de las necesidades y la lista de fisioterapia existente, asignará a las agendas un tiempo de labor asistencial y un tiempo de actividades de promoción, prevención. Se dedicará a la labor asistencial en consulta de fisioterapia, sala de fisioterapia y domicilios programados.

9. CRITERIOS Y CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

9. 1. DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA

La forma de entrada en el circuito a nivel de Atención Primaria será a través del médico de familia o el pediatra, que derivarán a la Unidad de Fisioterapia de Primaria según la cartera de servicios definida.

La derivación se realizará mediante parte de interconsulta interna a la unidad de fisioterapia donde se especificará por el facultativo responsable de la derivación la valoración, el diagnóstico médico, objetivos terapéuticos a lograr, contraindicaciones específicas, y cualquier observación que pueda considerar oportuna, resultado de pruebas complementarias que le hayan realizado,

cualquier tratamiento farmacológico seguido por ese proceso, así como la prioridad del tratamiento (normal y preferente). El fisioterapeuta contactará con el profesional que lo derivó en el caso de que la documentación sea insuficiente o inadecuada. Un PIC por patología de forma independiente. Es requisito indispensable para su admisión que cumplan estos criterios de derivación.

También se podrá derivar directamente a pacientes para tratamiento en grupo terapéutico o grupos de Educación para la Salud establecidos en cada zona básica de salud (teniendo en cuenta que no esté atravesando un episodio de dolor agudo). Así aparecerá detallado en su parte de interconsulta.

La unidad administrativa se encargará de la comunicación a la unidad de fisioterapia de Atención Primaria para tratamiento (según protocolo citación a fisioterapia para las unidades administrativas – ANEXO I). Se establece que la unidad de fisioterapia deberá gestionar en 24 - 48 horas estas comunicaciones, para su valoración e inclusión en consulta.

En el tratamiento de patología crónica o recidivante, actuando en consecuencia con los derechos y deberes de pacientes y profesionales sanitarios para con la salud, se establece como referente la entrada en la UF por una misma causa crónica una vez al año, intervención durante la cual el paciente debería adquirir progresivamente conocimientos, habilidades y actitudes para su autocuidado - empoderamiento. Estos procesos crónicos no tendrán indicación de derivación a los Servicios de Rehabilitación de atención Hospitalaria, excepto si existen signos de alarma.

No obstante, dicho referente queda supeditado a la valoración facultativa sobre situaciones clínicas particulares que pudieran justificar entradas adicionales por un mismo proceso crónico en Grupos de Educación para la Salud o Grupos Terapéuticos.

Adicionalmente se hará un esfuerzo por evitar reentradas sistemáticas anuales en la Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria para procesos crónicos cuyo manejo debe fundamentarse en los autocuidados. Se deberán promover medidas locales que agilicen y mejoren la comunicación Médico de familia / Pediatra - Fisioterapeuta para la resolución de dudas o consultas.

Cuando por cualquier motivo un paciente con patología perteneciente a cartera de servicios de hospitalaria llegue derivado a la unidad de fisioterapia de Atención Primaria será redireccionado por el médico gestor del proceso al servicio de rehabilitación.

9. 2. DERIVACIÓN DESDE REHABILITACIÓN DE HOSPITAL PROCEDIMIENTO Y FLUJOGRAMA

El Servicio de Rehabilitación podrá derivar a la Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria en función de la cartera de servicios definida. La derivación se hará mediante informe de derivación, que emitirá el médico rehabilitador, donde se detalle el diagnóstico, el objetivo terapéutico a lograr, contraindicaciones específicas, y cualquier observación que pueda considerar oportuna, resultado de pruebas complementarias que le hayan realizado, cualquier tratamiento farmacológico seguido por ese proceso y la prioridad de entrada en la lista de fisioterapia (preferente, ordinaria). Las técnicas utilizadas para el tratamiento y el número de sesiones serán determinados por el fisioterapeuta que va a desarrollar el tratamiento.

La unidad administrativa asignada al servicio de rehabilitación del centro se encargará de la comunicación a Atención Primaria mediante Turriano, para el tratamiento en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (según protocolo citación a fisioterapia para las unidades administrativas ANEXO I). Se establece que la unidad de fisioterapia deberá gestionar en 24 - 48 horas estas comunicaciones, para su valoración en inclusión en consulta.

Se gestionarán los permisos de acceso a la cita previa de Turriano para que las Unidades Administrativas del servicio de Rehabilitación puedan comunicar a los pacientes derivados.

No serán derivados a la Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria aquellos pacientes en los que para alcanzar los objetivos terapéuticos prefijados se precisen más de 15 sesiones. Se establece la entrada de una vez al año a las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria para las patologías crónicas o recidivantes derivadas por los médicos de atención hospitalaria, del mismo modo que en la derivación desde atención primaria. Se habilitará la vía telefónica y/o correo electrónico, plataforma de interconsulta digital para la gestión de incidencias que puedan surgir con el Servicio de Rehabilitación.

Esta comunicación se hará entre el responsable - portavoz de la unidad y el jefe de servicio de rehabilitación cuando la Incidencia sea una generalidad o bien entre el fisioterapeuta y el médico prescriptor cuando sea un tema específico en relación a algún paciente.

10. NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

10. 1. CITACIONES

En atención primaria todas las consultas de Unidades de Fisioterapia están informatizadas. Turriano es el programa utilizado para el registro de la actividad y para derivación de interconsultas de los profesionales del centro de salud.

Por esta vía la unidad administrativa de primaria o del hospital comunicará con las unidades de fisioterapia:

1. Pacientes con una interconsulta a Unidad de Fisioterapia derivados por su médico de Atención Primaria o pediatra que cumplan criterios de cartera de servicios de Atención Primaria. Se deben desarrollar las herramientas necesarias para que la primera valoración por el fisioterapeuta se realice en menos de 48 horas.
2. Pacientes con interconsulta a la Unidad de Fisioterapia derivados por el médico rehabilitador que cumplan criterios de cartera de servicios de Atención Primaria. Se deben desarrollar las herramientas necesarias para que la primera valoración por el fisioterapeuta se realice en menos de 48 horas.

La inclusión se hará por zona básica de salud en Turriano para tratamiento individualizado, a la de grupo terapéutico o al grupo de educación para la salud para el caso de promoción y prevención.

Para la comunicación con las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria se seguirá el protocolo citación a fisioterapia para las unidades administrativas (Anexo I)

Una vez comunicado el caso, será valorado en menos de 24-48 h y citado según prioridad por la unidad de fisioterapia. El fisioterapeuta llamará directamente al paciente y le asignará una cita en consulta.

Como recomendación: puede existir la figura del fisioterapeuta de referencia. Y si se considera oportuno y los recursos lo permiten cada fisioterapeuta tendrá un cupo asignado. Para evitar la demora en el inicio del tratamiento, en los tratamientos grupales que se harán en diferentes centros de salud, se iniciarán según se vaya formando grupo.

El fisioterapeuta citará en función del protocolo de citación de pacientes a la unidad de fisioterapia (Anexo I)

Se dejará registrado en la historia clínica de TURRIANO por parte del fisioterapeuta la citación del paciente. En caso de no localizarle y según protocolo se excluirá de la lista de fisioterapia dejándolo reflejado igualmente en la historia clínica en hoja asistencial y nota de aviso con su fecha (tres llamadas en horarios y días diferentes) – Notificar la exclusión por correo ordinario según modelo acordado.

La citación de los pacientes puede ser diaria, en días alternos o una vez a la semana, en función de la patología, de la organización, del trabajo del fisioterapeuta, de la demanda y de la demora en la lista de fisioterapia que tenga cada unidad.

10. 2. TRATAMIENTOS

En la primera consulta en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria se valorará al paciente y si es susceptible de tratamiento se elaborará el Plan Terapéutico Individualizado, estableciendo en éste, la asistencia al paciente de forma individual, en grupos Terapéuticos o en grupos de Educación para la Salud. El Plan Terapéutico Individualizado incluirá los diagnósticos, técnicas y procedimientos que se van a aplicar y el número de sesiones, así como el objetivo curativo, paliativo o preventivo del tratamiento, dejándolo reflejado en la historia clínica TURRIANO.

1. Atención individual (ANEXO II):

Tanto si el paciente es derivado por el médico de familia, pediatra o médico rehabilitador, el número de sesiones será determinado por el fisioterapeuta, en función de la evolución del paciente y no será superior a 15 sesiones.

2. Atención en grupo terapéutico (ANEXO III):

Se realizará en sala de fisioterapia. Puede ser derivado por médico de familia, pediatra o médico rehabilitador. En este caso se aborda patología crónica que no está en fase aguda.

El objetivo del tratamiento es concienciar al paciente en la importancia de su implicación para la buena evolución de su patología, darle recursos y enseñarle a desarrollar habilidades para el manejo de su patología.

En los dos supuestos anteriores se dejará registrada en la historia clínica y en el módulo de fisioterapia cada sesión que recibe el paciente y los procedimientos aplicados.

En caso de no asistencia también se reflejará en la historia añadiendo si la falta es justificada o no.

3. Grupos de Educación para la Salud: (ANEXOS IV y V)

- **Educación para la Salud grupal programada:** Estos grupos se desarrollan en los centros de salud. Los pacientes pueden ser derivados por médico de AP, pediatra o médico rehabilitador. El registro se llevará a cabo en el módulo de Educación para la Salud.
- **EPS comunitaria:** Se desarrollan grupos buscando la prevención y promoción de la salud en función de las necesidades de la comunidad. Se desarrollan en centros educativos, parques biosaludables, medios de comunicación ... Igualmente se hará registro de la actuación en módulo de Educación para la Salud de TURRIANO.

En toda relación terapéutica, sería conveniente que se estableciera la entrevista motivacional y dirigida desde el primer día de contacto con la persona usuaria. La información sobre duración y consistencia del tratamiento, ayudará a prevenir la cronificación, cambiando la mentalidad y dotándole así de recursos para el autocuidado.

10. 3. ALTAS

10. 3. 1. Por decisión profesional

- No cumplir criterios de inclusión de la unidad.
- Mala evolución ante el tratamiento.
- Estabilización del proceso.
- Finalización del tratamiento.

En todos los supuestos se dejará reflejado en la historia clínica y el módulo de fisioterapia:

- El tratamiento realizado
- N° de sesiones



- Ausencias a sesiones
- Evolución del proceso durante el tratamiento
- Complicaciones (si las hubiera)
- Motivo del alta

En el caso de alta tras finalización de tratamiento se registrará en TURRIANO cómo ha sido la evolución (mejora notablemente, mejora levemente, sin evolución, empeora levemente o empeora notablemente).

El paciente se irá a su domicilio con una pauta de ejercicios (consejo terapéutico) y con una hoja de recomendaciones al alta. Esto también se dejará registrado en TURRIANO.

Si el paciente al alta no ha cumplido con los objetivos de tratamiento marcados el fisioterapeuta podrá solicitar una revisión al médico derivador por vía acordada (telefónica – correo electrónico buzón).

10. 3. 2. Por decisión de paciente.

- Ausencia actual de síntomas.
- Incompatibilidad horaria.
- Ausencia durante dos sesiones sin aviso previo ni justificación.
- Alta voluntaria.

El Fisioterapeuta determinará la validez de las ausencias justificadas. En este caso el paciente tendrá derecho a recuperar la sesión en otro día disponible.

En el registro de la historia clínica y en el módulo de fisioterapia de TURRIANO aparecerá detallado que el alta ha sido voluntaria y el motivo, o si ha sido por abandono de tratamiento.

Se tendrá en cuenta el criterio de alta del paciente en la Unidad por parte de los profesionales de fisioterapia.

10. 4. RENUNCIA A LA CITA TRATAMIENTO

Si se cita a un paciente para iniciar tratamiento de fisioterapia y no puede asistir a la cita se considerará justificado en los siguientes supuestos:

- Enfermedad.
- Estar fuera de la localidad de forma temporal.
- Motivos laborales que le imposibiliten asistir a tratamiento en toda la jornada de actividad en sala de fisioterapia.
- Cuidado personas dependientes.

En estos supuestos se excluirá al paciente de la lista y este se incluirá nuevamente cuando pueda realizar el tratamiento. Para ello utilizará el mismo PIC si no han pasado más de dos meses. Si el periodo que ha pasado es mayor necesitará una nueva valoración y un nuevo parte de interconsulta por parte del médico prescriptor.

Como motivo de la exclusión en TURRIANO se registrará como “otros” y anotaremos el motivo en observaciones.

También se considerará justificada la falta a la cita en estos supuestos:

- Cita médica.
- Deberes inexcusables de carácter público y personal.

En estos casos la unidad de fisioterapia le facilitará una nueva cita en TURRIANO.

El resto de los motivos de renuncia a la cita se considerarán como no justificados. En estos casos en TURRIANO se registrará como renuncia.

11. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Derivaciones desde Atención Primaria (Médico de Familia, Pediatra) y Atención Hospitalaria (Médico Rehabilitador) a Unidad de Fisioterapia de todos los pacientes incluidos en lista de fisioterapia en el mes.

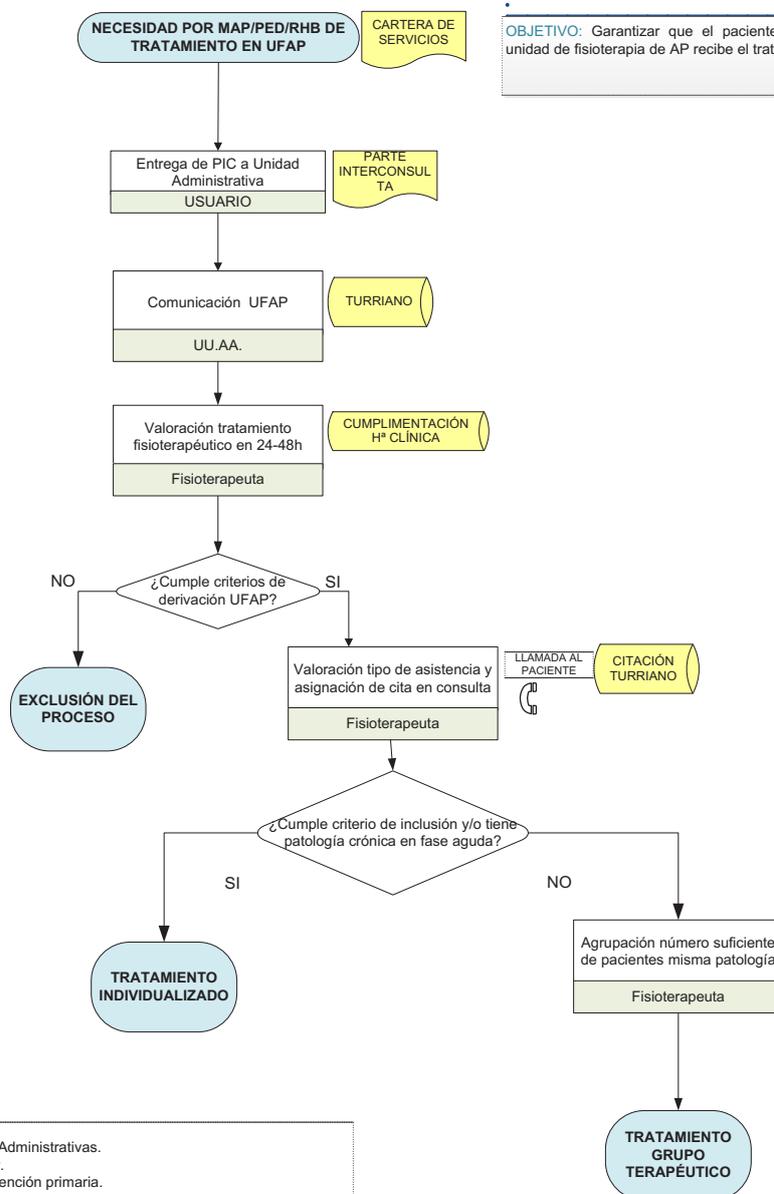
- Número de pacientes en lista de fisioterapia en el último día de cada mes. Por zona básica de salud.
- TME: Tiempo medio de espera hasta realización de tratamiento.
 - ▶ En patología de clasificación Preferente.
 - ▶ En patología de clasificación Ordinario.
- Motivo de exclusión de LF: N° de pacientes excluidos por cita
 - ▶ N° de pacientes excluidos por reincidencia.
 - ▶ N° de pacientes excluidos por renuncia.
 - ▶ N° de pacientes excluidos por no localizados.
- Tratamientos individuales:
 - ▶ Pacientes nuevos mensuales en Atención Primaria.
 - ▶ Sesiones individuales totales mensuales en Atención Primaria.
 - ▶ Número de procedimientos totales mensuales en Atención Primaria.
- Tratamientos en grupo terapéutico:
Pacientes tratados en grupo terapéutico en el trimestre.
- Tratamientos Grupales:
 - ▶ Tratamientos Grupales Programados: número de grupos, número de sesiones, número de pacientes (explotación mensual)
 - ▶ Tratamientos Grupales Comunitarios: número de grupos, número de sesiones, número de pacientes (explotación mensual)
- Número de grupos de Educación para la Salud grupal y comunitaria por fisioterapeuta
- Número de Altas y motivo del alta: Por abandono, Voluntarias y Fin de tratamiento
- Evolución: Empeora notablemente, Empeora levemente, Sin Evolución, Mejora levemente, Mejora notablemente.

ANEXO I – INCLUSIÓN LISTA DE FISIOTERAPIA

DGCC-DF-ANEXO I
DOCUMENTO INCLUSIÓN LISTA
FISIOTERAPIA TRATAMIENTO
INDIVIDUAL/GRUPO
TERAPÉUTICO-CUI-07-11-22

VERSION: 1

OBJETIVO: Garantizar que el paciente derivado a la unidad de fisioterapia de AP recibe el tratamiento.



Abreviaturas:
UU.AA.: Unidades Administrativas.
RHB: Rehabilitador.
MAP: Médico de atención primaria.
PED: Pediatra.
UFAP: Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria.

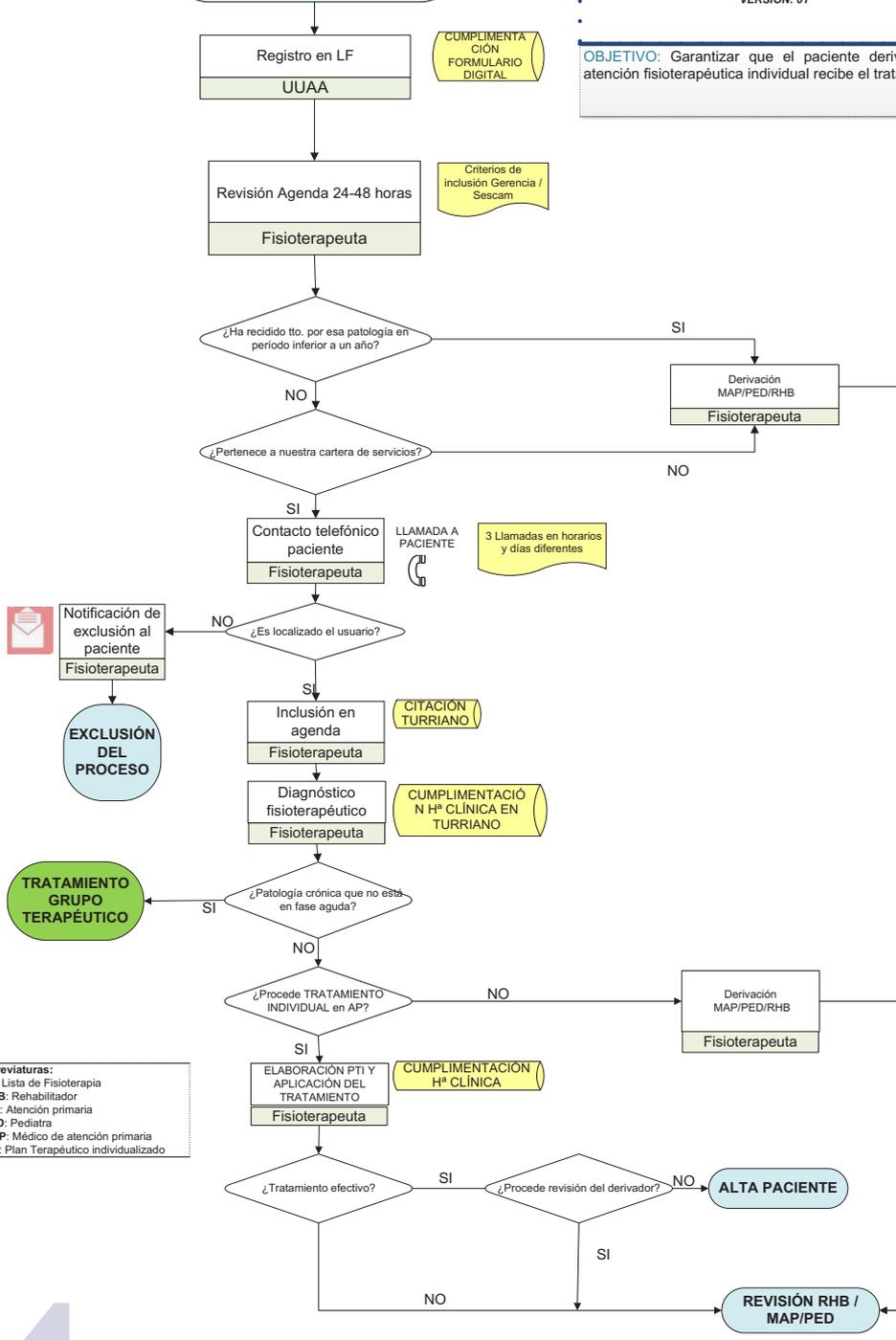
ANEXO II – ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA INDIVIDUAL

<https://toledo.sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/cartera-de-servicios/complejo-hospitalario/servicios-medicos>

USUARIOS DERIVADOS POR PED / MAP / RHB QUE REQUIERE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL

DGCC-DF-ANEXO II ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA INDIVIDUAL- CUI-07-11-22
VERSION: 01

OBJETIVO: Garantizar que el paciente derivado para atención fisioterapéutica individual recibe el tratamiento.



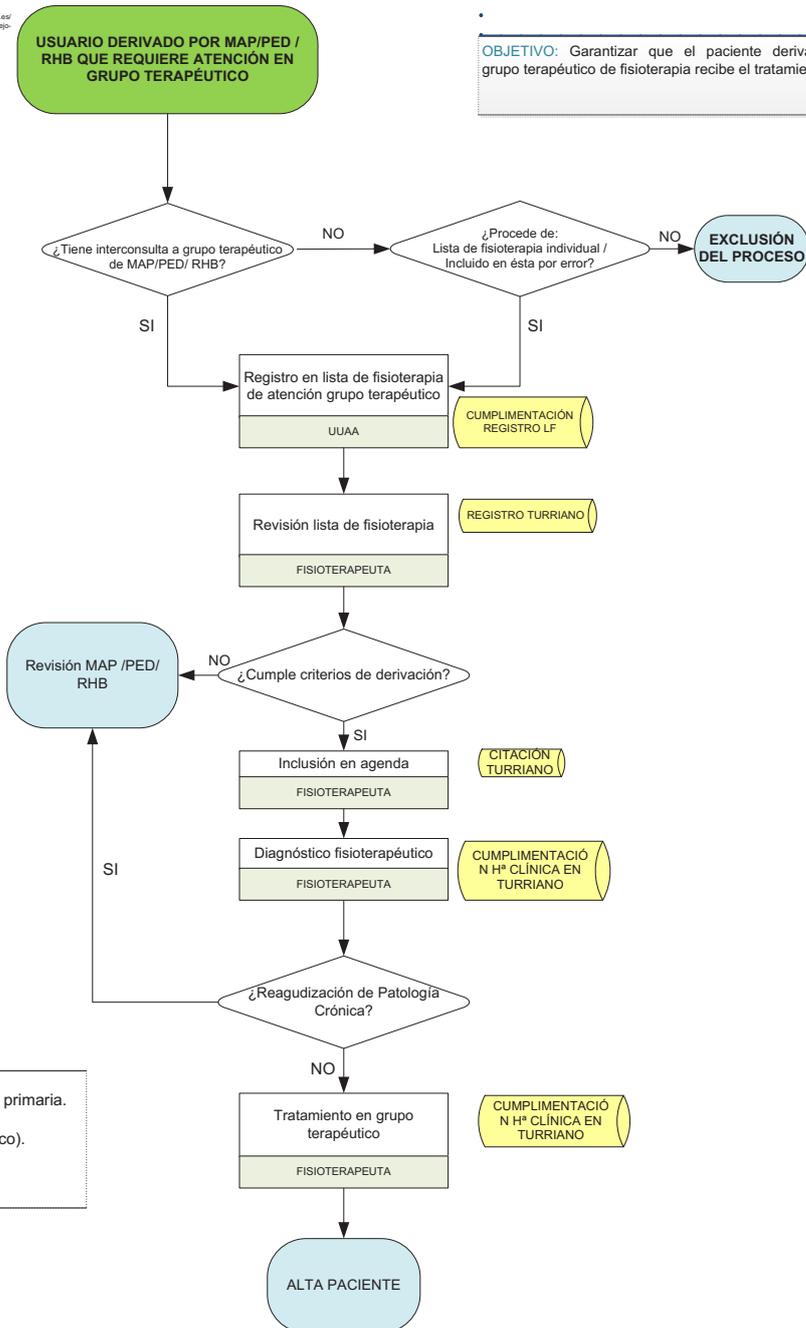
Abreviaturas:
LF: Lista de Fisioterapia
RHB: Rehabilitador
AP: Atención primaria
PED: Pediatra
MAP: Médico de atención primaria
PTI: Plan Terapéutico individualizado

24

ANEXO III – ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN GRUPO TERAPÉUTICO

DGCC-DF-ANEXO III ATENCIÓN FISIOTERAPIA
GRUPO TERAPÉUTICO-CUI-07-11-22
VERSIÓN: 1

OBJETIVO: Garantizar que el paciente derivado a grupo terapéutico de fisioterapia recibe el tratamiento.



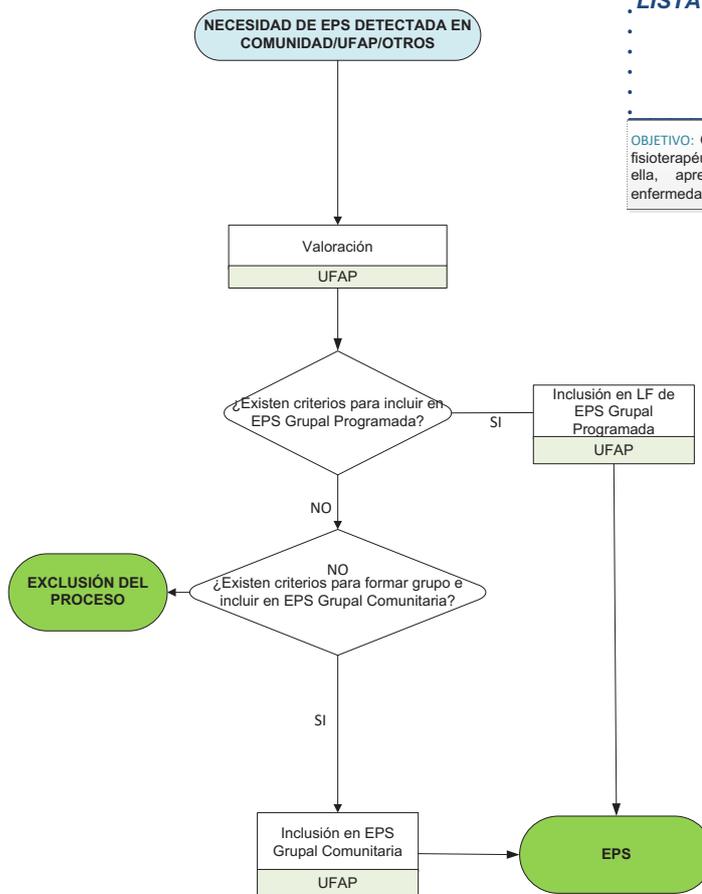
Abreviaturas:
MAP: Médico de atención primaria.
PED: Pediatra
RHB: Rehabilitador (médico).
DOC: Documento.
A.P.: Atención primaria
LF: Lista de Fisioterapia

ANEXO IV – INCLUSIÓN LISTA EDUCACIÓN PARA LA SALUD FISIOTERAPIA

**DGCC-DF-ANEXO IV INCLUSIÓN
LISTA EPS FISIOTERAPIA-CUI-07-
11-22**

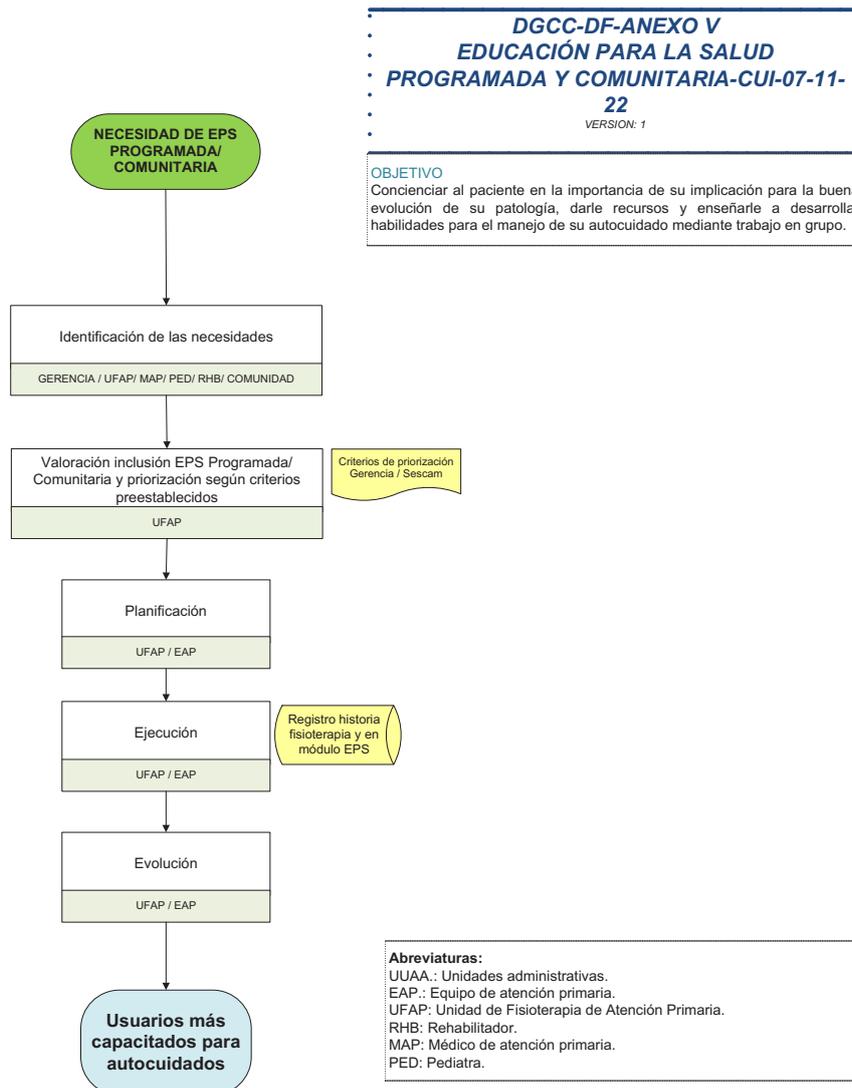
VERSION: 1

OBJETIVO: Garantizar que el paciente derivado para EPS fisioterapéutica conozca su patología, tome conciencia de ella, aprenda autocuidados y sepa manejar su enfermedad.



Abreviaturas:
UFAP: Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria.
EPS: Educación Para la Salud
FE: Lista de Fisioterapia

ANEXO V – EDUCACIÓN PARA LA SALUD PROGRAMADA Y COMUNITARIA



BIBLIOGRAFÍA

- Servicio Extremeño de Salud – Área de Salud de Badajoz – Dirección de Atención Primaria – “Unidades de Fisioterapia – Gestión Unificada – Criterios de Actuación”
- Resolución 01/2007 Documento Marco de la Actuación del Fisioterapeuta en Atención Primaria – Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas – Marzo 2007
- Ley 44/2003 del 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
- Proceso de rehabilitación ambulatoria en el área sanitaria I: Propuestas de mejora. Informe ejecutivo – Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias – Diciembre 2014
- Resolución del 26 de Abril de la Secretaria General de Sanidad y Consumo por la que se publica el Marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria
- Revisión de los criterios de derivación a la Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria - G.A.P.Toledo – 2013
- Programa de Atención de Fisioterapia en Unidad de Atención Primaria – Sacyl - 2005

GRUPO DE TRABAJO

- Virtudes Arnedo Garrigos – Supervisora Rehabilitación GAI Albacete
- Imaculada Hernández Argudo – Fisioterapeuta C.S. Balazote y Zona 7 GAI Albacete
- M^a Enriqueta Alfaro Aroca – Subdirectora Enfermería Atención Primaria GAI Albacete
- Carlos José Fernández Bravo-Martín – Jefe Servicio Rehabilitación GAI Alcázar de San Juan
- Angel Luis Racionero Montealegre – Supervisor Rehabilitación GAI Alcázar de San Juan
- Antonio Mateos Cisneros – Fisioterapeuta C.S. Ciudad Real II GAI Ciudad Real
- Ana Isabel Romero Arias – Subdirectora Enfermería Atención Primaria GAI Ciudad Real
- Alicia Carrascosa Martínez – Supervisora Rehabilitación GAI Cuenca
- Victoria Cruz López – Subdirectora Enfermería Atención Primaria GAI Cuenca
- Isidro Granero Casas – Fisioterapeuta C.S. Cuenca I GAI Cuenca
- M^a Lourdes Gil Fraguas – Jefa Servicio Rehabilitación GAI Guadalajara
- Mayte Revuelta Morena – Supervisora Rehabilitación GAI Guadalajara
- José Gonzalo Felices Más – Subdirector Enfermería Atención Primaria GAI Guadalajara
- Marco Antonio Sánchez Sánchez – Fisioterapeuta C.S. Mondéjar y Sacedón GAI Guadalajara
- Sandra García Durán - Responsable Fisioterapia Atención Primaria GAI Talavera de la Reina
- Susana Fernández Crespo – Subdirectora Enfermería Atención Primaria GAI Talavera de la Reina
- Javier Sánchez Holgado – Médico de Familia C.S. Puente del Arzobispo GAI Talavera de la Reina
- Sagrario Celada Pérez – Directora Enfermería GAP Toledo
- Eduardo Manuel Navalón Dorado – Fisioterapeuta C.S. Benquerencia GAP Toledo
- Carmen Jesús Villaizán Pérez – Pediatra C.S. Santa Bárbara GAP Toledo

- Macarena Díaz Jiménez – Rehabilitación Cardíaca Complejo Hospitalario Universitario de Toledo
- Elena García Laguía – Fisioterapeuta C.S. Los Yébenes GAP Toledo
- Cristina Mora García – Coordinadora Fisioterapia Atención Primaria GAP Toledo
- José López García-Rama – Supervisor Rehabilitación Complejo Hospitalario Universitario de Toledo
- Cristina Castro Mesa – Médico de Familia C.S. Benquerencia GAP Toledo
- Raúl Buendía Lúcas – Subdirector Enfermería GAP Toledo
- Nils Ove Anderson Silva – Fisioterapeuta C.S.Villarrobledo
- Marta García Landete – Fisioterapeuta Colegio Oficial de Fisioterapeutas Castilla-La Mancha
- Begoña Fernández Valverde – Directora General de Cuidados y Calidad SESCAM
- Marga Delgado Muñoz – Asesoría Técnica Direcciones Asistenciales SESCAM
- César Fernández Buey - Asesoría Técnica Direcciones Asistenciales SESCAM



Castilla-La Mancha



Avda. Río Guadiana - 45071 TOLEDO