	ATENCION DE ACTIVIDADES APOYO TERAPEUTICO		Código	
			GS-DC-002	
	Fecha Vigente	29/03/2021	Versión 2	Página 1 de 5

1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al personal clínico y administrativo las rutas para la atención del paciente con que consulta las instalaciones de AFICENTER por atención en actividades de apoyo terapéutico.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Facilitar la toma de decisiones de los profesionales y personal administrativo en términos de la rehabilitación del usuario que consulta AFICENTER para recibir servicios por alguna de las actividades de apoyo terapéutico.

3. RESPONSABLE

Líder asistencial

4. DEFINICIONES

Ruta de atención: Definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud

Actividades de Apoyo Terapéutico: Abarca las tres disciplinas de rehabilitación que ofrece AFICENTER, en mención de Fisioterapia, Hidroterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional.

5. GENERALIDADES


En el marco del modelo bio-psico-social, el proceso de rehabilitación del usuario es transvasado por las diferentes esferas. El quehacer profesional impactará con mayor énfasis en componente fisiopatológico, empero la integración del nivel administrativo con el nivel clínico facilitará la toma de decisiones para orientar el curso del proceso de rehabilitación del usuario hasta alcanzar su alta por el servicio.

Las guías de práctica clínica basada en evidencia facilitan la toma de decisiones del nivel clínico específicamente, y las rutas de atención proporcionar un apoyo para la toma de decisiones entre los niveles clínico y administrativo.

6. CONSIDERACIONES

Si los signos clínicos evidenciados en el usuario no se corresponden al esperado según las guías clínicas de esta patología, una vez finalizado el primer ciclo de intervención, deberá remitirse el caso para que sea valorado por su médico general

Tratante y se complementa el diagnóstico con las ayudas imagen lógicas

	ATENCION DE ACTIVIDADES APOYO TERAPEUTICO		Código	
			GS-DC-002	
	Fecha Vigente	29/03/2021	Versión 2	Página 2 de 5

correspondientes.

Los casos atípicos deberán ser comentados con el líder asistencial para que desde ahí se haga la gestión con el aseguramiento en salud correspondiente, de modo que selogre la atención correctamente.

7. POLITICAS

- **Políticas en la determinación de numero de sesiones vs condición clínica según el aseguramiento en salud**

A continuación, se relaciona los convenios y las políticas existentes para la atención de los pacientes de acuerdo al tipo de aseguramiento.

1. Aseguramiento en salud ARL y Pólizas

En esta condición el número de sesiones de acuerdo a la condición clínica del paciente no es determinado por el profesional de apoyo terapéutico dado que el número de sesiones es definido por el médico especialista tratante, no debe existir ningún tipo de demanda inducida de parte del servicio.

Toda desviación atípica del número de sesiones ejecutadas frente a la condición clínica según estándares basados en la evidencia y experticia de Aficenter debe ser reportada al líder asistencial, quien a su vez debe apoyarse en el coordinador clínico para encontrar la causa de dicha desviación y generar un plan de acción.

2. Plan complementario salud Comfenalco


En esta condición y de acuerdo a la valoración, es el profesional de apoyo terapéutico quien define la cantidad de sesiones realizadas para el paciente definiendo un máximo de solicitud de 10 sesiones de terapia por condición clínica del paciente.

3. Aseguramiento EPS Viva 1A

En esta condición El número de sesiones está determinado en la orden de prestación de servicio con un número máximo de 5 sesiones por OPS. EL REFERENTE de total de sesiones a realizar lo determina el médico tratante a través de historia clínica y la autorización, en caso de existir la necesidad de completitud de tratamiento que supere lo referenciado inicialmente por el médico tratante el paciente debe ser direccionado a él para que defina la conducta, Esta solicitud en el número de sesiones basada en el número de sesiones basada en la evidencia y la experticia de Aficenter.

4. Aseguramiento modelo EPS capitado Comfenalco ser salud, serinsa, servimedica Quirón

En esta condición el número de sesiones es administrado por el profesional de apoyo terapéutico de aficenter basada en la valoración y en el número de sesiones de la evidencia y la experticia de Aficenter según cuadro Anexo # 1 cualquier evolución atípica en cuanto al número de sesiones esperada debe ser reportado al líder asistencial quien a su vez debe apoyarse en el coordinar clínico para encontrar la causa de dicha desviación y generar un plan de acción.

	ATENCION DE ACTIVIDADES APOYO TERAPEUTICO		Código	
			GS-DC-002	
	Fecha Vigente	29/03/2021	Versión 2	Página 3 de 5

5. Aseguramiento IPS primaria Comfenalco Evento Rio Cauca, Ser salud Yumbo, Servimedic Quirón Jamundí.

En esta condición El número de sesiones por condición clínica está determinado en la orden de prestación de servicio con un número máximo de 5 sesiones por OPS. El REFERENTE de total de sesiones a realizar lo determina el médico tratante a través de historia clínica, en caso de existir la necesidad de completitud de tratamiento que supere lo referenciado inicialmente por el médico tratante debe ser direccionado a él para que defina la conducta Esta solicitud en el número de sesiones basada en el número de la evidencia y la experticia de Aficenter.

- **Políticas para la atención del paciente en el centro médico aficenter**

Garantizando la atención segura de los pacientes se crean las políticas para la atención en las citas de ingreso evolución y finalización de tratamiento.

El centro médico Aficenter estructura desde el agendamiento de un servicio la identificación del usuario para categorizarlo según la probabilidad de riesgo por su condición clínica.


Alcance de las auxiliares de rehabilitación:

- Ingreso:
Debe existir siempre acompañamiento directo del usuario hasta direccionarlo con el profesional de terapia, Una vez se genera el llamado para la atención por parte del profesional.
- Traslado de un piso a otro:
Siempre debe existir acompañamiento directo de un nivel a otro y entrega del usuario al personal asistencial del nivel derivado, definiendo nombre del usuario, Diagnostico terapéutico, descripción del motivo de traslado y egreso del paciente una vez concluya la intervención
- Estancia en camillas: Entrega del profesional tratante Siempre debe ser entregada clínicamente por el terapeuta al auxiliar con definición del plan de intervención en tiempos y especificaciones clínicas.

Intervención de auxiliar de rehabilitación:

Debe generarse una comunicación clara y concreta entre el profesional y el auxiliar con el fin de garantizar una atención segura para los pacientes, conociendo Nombre del auxiliar que está en la Prestación y para el paciente se debe conocer:

- Tiempo estimado de la intervención
- Tiempo de permanencia en camilla.
- Posibles riesgos por la intervención recibida (Calor local, electro estimulación, riesgo mecánico de caída), acciones implementadas para manejar el riesgo.
- Cambios térmicos: Retroalimentación inmediata de la percepción del medio físico.
- Contraindicación absoluta en usuarios con problema de sensibilidad: diabéticos,

	ATENCION DE ACTIVIDADES APOYO TERAPEUTICO		Código	
			GS-DC-002	
	Fecha Vigente	29/03/2021	Versión 2	Página 4 de 5

enfermedades sistémicas. (Referido por terapeuta).

- Electro estimulación: contraindicación absoluta en pacientes con Neuromoduladores de dolor externos o pacientes con dispositivos electrónicos que interfieren con el trabajo cardiaco.
- Riesgo mecánico de caída: implementación de señalización en barreras arquitectónicas.

Reportar de manera inmediata el daño o deterioro de cualquier herramienta, equipo o implemento de trabajo que pueda generar una acción insegura al email: lideradministrativo@aficenter.com.co/ liderasistencial@aficenter.com.co

Garantizar el uso de la señalización de piso húmedo o área en construcción, cuando está situación se genere dentro del espacio terapéutico de su operación.

8. ACTIVIDADES


El usuario inicia la navegación de la ruta en el momento que el profesional registra en la historia clínica (HC) el diagnóstico del usuario que lo incluye dentro de este grupo de patologías. Se supone que si el usuario está en presencia del profesional, es porque realizo correctamente el proceso de admisión. El profesional deberá revisar el sistemaGCI en el módulo Gestión de atención, lista de pacientes, y realizará el llamado a la hora reloj en punto de los pacientes que aparezcan en dicha lista. Es imperativo realizar el segundo llamado pasados 15 minutos del primer llamado. Los casos excepcionales, serán ingresados personalmente por el líder del proceso de admisión.

El llamado de los usuarios se deberá realizar con llamado en voz alta en la puerta de ingreso a la sala de espera, en compañía de la auxiliar del piso, para que sea la auxiliar quien recuerde verbalmente a los usuarios el segundo proceso de desinfección (calzado, higienización manos). Se debe escalonar el llamado para que no coincidan los profesionales y se presente aglomeración de usuarios para ingresar. En ese momento, el profesional deberá direccionar y distribuir de manera razonable (para zona camillas, laboratorio cadena cinética muscular, zona azul) acorde al volumen de usuarios registrados para todos los profesionales habilitados en el piso.

Para el caso de las valoraciones, una vez culminada esta, el usuario deberá pasar por camilla, para aplicación de al menos una modalidad física (calor húmedo, crioterapia, electroterapia—bajo criterio del profesional).

Si en el momento de la valoración el fisioterapeuta identifica que la remisión médica viene para un servicio diferente se deberá direccionar al usuario hasta admisiones para que ahí se identifique si fue un error de autorización de la orden, o un error de programación del servicio, y reportarlo en la matriz puesta en el drive donde se reportaran las no conformidades del día (compartido en drive de pacientes@aficenter.com.co).

En el momento de la valoración y diseño del plan de tratamiento se deberán identificar las necesidades específicas del usuario, esto incluye: características de movilidad: inmovilizador de hombro si lo hay, tipo de ayuda externa

	ATENCION DE ACTIVIDADES APOYO TERAPEUTICO		Código	
			GS-DC-002	
	Fecha Vigente	29/03/2021	Versión 2	Página 5 de 5

Componente cognitivo: Estado de conciencia, existencia de algún tipo de deterioro cognitivo

Antecedentes personales: que se refiere a comorbilidades, uso de oxigenoterapia permanente, uso medicamentos que puedan afectar el desarrollo del plan de tratamiento (tipo somníferos, o inhibidores del sistema nervioso) Inter consultas respectivas a las especialidades en este caso principalmente ortopedia. Si la oportunidad de la cita no se corresponde a la necesidad del usuario se deberá reportar a la coordinación clínica para que se gestione con el aseguramiento en salud correspondiente.

Indumentaria En ese momento, se debe orientar al usuario con el tipo de ropa que debe usar para la realización de la terapia, preferiblemente zapatillas o tenis, sudadera, camiseta, toalla, y agua como alternativa de hidratación. No se permitirán envases de vidrio ni de aluminio para la hidratación.

Producto de la valoración y de la identificación de las necesidades específicas se diseñará el plan de tratamiento. Si las características funcionales del usuario ameritan el re direccionamiento de la orden médica, el fisioterapeuta deberá expresarlo detalladamente en la historia clínica (HC) solicitando el cambio del servicio, y reportarlo en la matriz puesta en el drive donde se reportaran las no conformidades del día (compartido en drive de pacientes@aficenter.com.co).

Si por la condición clínica el usuario requiere apoyo de su cuidador para la ejecución de las sesiones de terapia, este podrá ingresar como un actor del proceso para facilitar el conteo de las repeticiones, o para apoyar la ejecución de las actividades. Si no se encarga de estas funciones deberá ser retirado del servicio.

La atención de usuarios tiene una duración mínima de 60 minutos para ejercicio terapéutico. Todo usuario deberá pasar por camillas para realizar rehabilitación funcional; todo usuario deberá recibir masaje terapéutico en algún momento de su ciclo de terapias. Durante el proceso de atención clínica se deberá retroalimentar constantemente al usuario sobre los factores de riesgo y contraindicaciones para su patología, además de la política institucional de No Uso del Celular dentro de los laboratorios de cadena cinética muscular.

De presentarse una evolución atípica (revisar guía de atención clínica), si los signos clínicos desbordan la capacidad de respuesta desde el quehacer del fisioterapeuta, se deberá remitir para que consulte sus servicios de urgencias y dejar constancia de ello en la HC.

Si durante la realización de la atención clínica el usuario sufre una descompensación sistema u ocurre un evento adverso, que amerite la activación del servicio de Emergencias Médicas (EMI), el fisioterapeuta tratante estabilizará al usuario y la auxiliar encargada del laboratorio de cadena cinética hará el llamado a EMI (ver manual de referencia y contra referencia).

Al culminar el ciclo de fisioterapia ordenada el profesional realizara el informe final con los criterios de egreso correspondientes a cada entidad según el estado final del usuario.