



E.S.E.
RAFAEL TOVAR POVEDA
NIT. 900211477-1

Definición de estilo: Título 1: Centrado

MANUAL DE PROCESOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y PSICOSOCIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

Aprobado por Resolución No. XXXXXX

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

| | |
|--|----|
| <u>INTRODUCCIÓN</u> | 4 |
| <u>OBJETIVO GENERAL.....</u> | 5 |
| <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</u> | 5 |
| <u>ALCANCE.....</u> | 5 |
| <u>RESPONSABLES Y PROCESOS DE REHABILITACIÓN:.....</u> | 6 |
| <u>FLUJOGRAMA DE TERAPIA</u> | 8 |
| <u>ENFOQUE DIFERENCIAL PARA REHABILITACION EN LA ESE</u> | 9 |
| <u>MARCO NORMATIVO LEGAL</u> | 9 |
| <u>DEFINICIONES.....</u> | 12 |
| <u>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA</u> | 17 |
| <u>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CONSULTA EXTERNA.....</u> | 25 |
| <u>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.....</u> | 31 |
| <u>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.....</u> | 40 |
| <u>INTERVENCIONES COLECTIVAS RELACIONADAS CON LA REHABILITACIÓN</u> | 48 |
| <u>EVALUACIÓN Y MONITOREO.....</u> | 50 |
| <u>REFERENCIAS</u> | 51 |
| <u>ANEXOS.....</u> | 52 |
| | |
| <u>OBJETIVO GENERAL.....</u> | 3 |
| <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</u> | 4 |
| <u>ALCANCE.....</u> | 4 |
| <u>RESPONSABLES Y PROCESOS DE REHABILITACIÓN:.....</u> | 4 |



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 3 de 56

- 2) Planificación de la intervención: Diseño de un plan de intervención personalizado, basado en los hallazgos de la evaluación inicial y las metas de rehabilitación 5
- 3) Implementación de la intervención: Aplicar las técnicas de intervención de rehabilitación según el plan establecido, ajustando el tratamiento según el progreso del paciente 5
- 4) Evaluación Final: Realizar una evaluación al finalizar el ciclo de intervención para medir los resultados alcanzados y determinar el nivel de rehabilitación del paciente 5

FLUJOGRAMA DE TERAPIA 5

ENFOQUE DIFERENCIAL PARA REHABILITACION EN LA ESE 6

MARCO NORMATIVO LEGAL 6

DEFINICIONES 9

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA (TODAS LAS SEDES DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA) 14

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CONSULTA EXTERNA 21

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA 26

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA (TODAS LAS SEDES DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA) 36

Intervenciones Colectivas Relacionadas con la Rehabilitación 42

EVALUACIÓN Y MONITOREO 44

REFERENCIAS 45



E.S.E.
RAFAEL TOVAR POVEDA

**MANUAL PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS SERVICIO
DE TERAPIAS**

Código: [AS-AA-CE-M001](#)

Versión: 01

Fecha de vigencia: [01/12/24](#)

Página 4 de 56

INTRODUCCIÓN

La ESE Rafael Tovar Poveda, brinda la siguiente guía que establece los procedimientos a desarrollar desde los diferentes servicios de rehabilitación como son fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología para la prestación del servicio.

De acuerdo con la normatividad vigente para el ejercicio profesional, estas disciplinas deben desempeñar sus acciones en el ámbito intramural apoyados en protocolos de manejo que sean pertinentes para la prestación del servicio, con el propósito de garantizar las mejores y más aptas condiciones de salud.

Por lo tanto, es importante resaltar la rehabilitación como una actividad de cuidado de la salud, la cual inicia mediante una valoración, en donde, se reconozcan las necesidades, deseos y expectativas de las personas, luego se identifiquen los objetivos a corto y largo plazo y, finalmente se plantea una intervención que responda a las expectativas de las personas; es un proceso que requiere ser orientado por acciones multidisciplinarias y transdisciplinarias con el fin de alcanzar los objetivos esperados.

En consecuencia, esta guía de manejo es una herramienta para realizar el procedimiento de valoración funcional e intervención integral en los servicios de rehabilitación (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología), que hacen parte de la ESE Rafael Tovar Poveda con el fin de brindar atenciones con enfoque biopsicosocial, seguras y de calidad en el marco de la Atención Primaria en Salud.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: [AS-AA-CE-M001](#)

Versión: 01

Fecha de vigencia: [01/12/24](#)

Página 5 de 56

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer los procedimientos para la prestación del servicio de rehabilitación (fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional y psicología), con el fin de establecer la práctica profesional en la modalidad de consulta externa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar la ruta de atención al usuario para acceder a los servicios de rehabilitación.
- Exponer los términos de roles de cada servicio profesional.
- Detallar el proceso de evaluación del paciente, a través del uso de guías, protocolos y baterías de acuerdo con la necesidad individual y con las principales necesidades en rehabilitación identificadas.

ALCANCE

Este Manual aplica a los servicios de rehabilitación física y psicosocial de la ESE Rafael Tovar Poveda. Inicia a partir de la remisión de medicina general, especializada o urgencias, desde ahí pasa a valoración al programa el cual se haya direccionado la atención (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología); una vez se cuente con la recopilación de datos y valoración del paciente desde cada perfil, será criterio de cada profesional si se da continuidad y seguimiento con plan de tratamiento e intervención. Si el paciente continúa con plan de intervención debe sacar una cita con medicina general y posterior de, realizar agendamiento de cita para dar inicio con la sesión terapéutica. Se debe mencionar que el perfil de psicología es un servicio reconocido como puerta de entrada.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 6 de 56

RESPONSABLES Y PROCESOS DE REHABILITACIÓN:

Médicos, Especialistas: Valoración y remisión a rehabilitación.

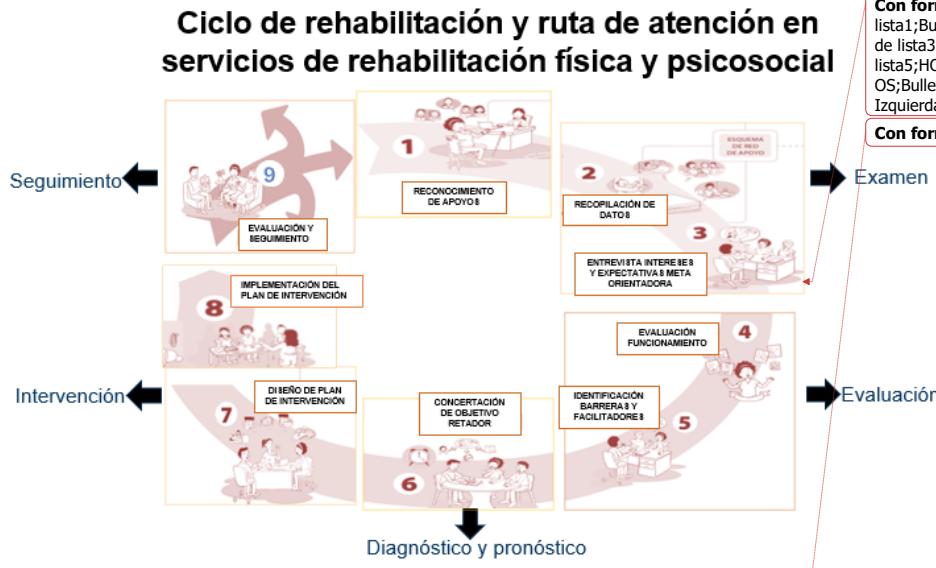
Fisioterapia, terapeuta ocupacional, fonoaudiología, psicología: En un primer momento se inicia con la recopilación de datos, se continúa con la evaluación inicial, consigo se crea un plan de intervención partiendo desde cada necesidad; posterior a ello se ejecuta el plan de intervención y finalmente se lleva a cabo un seguimiento y evolución del paciente.

Profesional Seguridad del paciente: Medición de adherencia al proceso

Uno de los propósitos de este manual es establecer un marco estandarizado para la prestación de servicios de rehabilitación, garantizando la calidad y efectividad de los tratamientos en cada una de las etapas del ciclo de rehabilitación. Estos procedimientos están diseñados para optimizar los resultados de los pacientes y facilitar la reintegración a sus actividades diarias.

Cada proceso enumerado a continuación se basa en los cuatro momentos clave del ciclo de rehabilitación: evaluación inicial, planificación de la intervención, implementación de la intervención y evaluación final.

- 1) Evaluación Inicial: Busca realizar una evaluación exhaustiva para entender el estado del paciente, establecer un diagnóstico y definir las metas de rehabilitación iniciales.
- 2) Planificación de la intervención: Diseño de un plan de intervención personalizado, basado en los hallazgos de la evaluación inicial y las metas de rehabilitación.
- 3) Implementación de la intervención: Aplicar las técnicas de intervención de rehabilitación según el plan establecido, ajustando el tratamiento según el progreso del paciente.
- 4) Evaluación Final: Realizar una evaluación al finalizar el ciclo de intervención para medir los resultados alcanzados y determinar el nivel de rehabilitación del paciente.

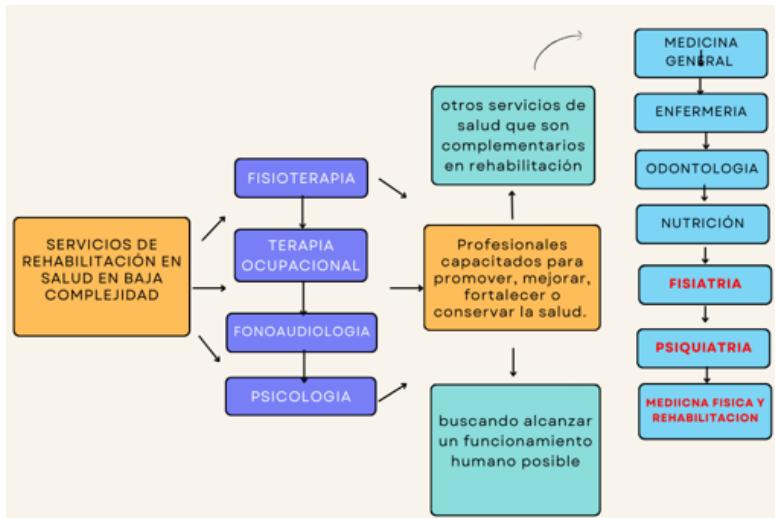


Con formato: Párrafo de lista; TÍTULO 1; Párrafo de lista1; Bullets; título 3; EITI list; Ha; List Paragraph; Bolita; Párrafo de lista3; Párrafo de lista4; Párrafo de lista5; HOJA; BOLADEF; Párrafo de lista21; BOLA; Nivel 1 OS; Bullet List; FooterText; numbered; List Paragraph 1; List; b; Izquierda, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 12 pto

Por lo anterior, este manual busca asegurar que cada etapa del proceso de rehabilitación sea ejecutada de manera sistemática, eficiente y con un enfoque en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. La adherencia a estos procedimientos permitirá que el equipo de rehabilitación proporcione atención personalizada y maximice las posibilidades de recuperación de cada paciente.

FLUJOGRAMA DE REHABILITACION



Con formato: Espacio Antes: 0 pto, Despues: 0 pto

Elaboración propia. ESE Armando Pabón López-profesionales de RHB

*Las especialidades en rojo son parte de los servicios complementarios con los que la ESE por el momento no cuenta

ENFOQUE DIFERENCIAL PARA REHABILITACION EN LA ESE

Con formato: Título 1, Izquierda, Borde: Superior: (Sin borde), Inferior: (Sin borde), Izquierdo: (Sin borde), Derecha: (Sin borde), Entre : (Sin borde)

6. ENFOQUE DIFERENCIAL PARA REHABILITACION EN LA ESE

La ESE Rafael Tovar Poveda, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertenencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

MARCO NORMATIVO LEGAL

Los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad constituyen una estrategia que enlaza procesos de rehabilitación con acciones en el entorno familiar y comunitario para la atención integral, en el marco de la Atención Primaria en Salud en la ESE Rafael Tovar Poveda con su sede principal en Belén de los Andaquíes y sus sedes en los municipios de Curillo, Albania, San José.

Los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad constituyen una estrategia que enlaza procesos de rehabilitación con acciones en el entorno familiar y comunitario para la atención integral, en el marco de la Atención Primaria en Salud en la ESE Rafael Tovar Poveda con su sede principal en Belén de los Andaquíes y sus sedes en los municipios de Curillo, Albania, San José.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: [AS-AA-CE-M001](#)

Versión: 01

Fecha de vigencia: [01/12/24](#)

Página 10 de 56

Teniendo en cuenta lo anterior, la ley establece que el derecho a la salud implica acceso a servicios de calidad, integrales, eficaces y oportunos, que promuevan, preserven y mejoren la salud en todos sus niveles, desde la promoción hasta la atención paliativa. Los servicios mencionados anteriormente se fundamentan en la ley estatutaria de salud, 1751 de 2015, la cual adopta la salud como un derecho fundamental para todos los Colombianos y en la implementación de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, las cuales están orientadas en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, a partir de la articulación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque familiar y comunitario, el cuidado de la salud, la gestión del riesgo en salud y el enfoque diferencial desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.

Además, el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación para todas las personas. Por ende, precisó la adopción de la PAÍS, la cual adopta como marco estratégico el modelo de atención integral en Salud (MIAS), posteriormente modificado como Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el cual articula las herramientas, procedimientos y procesos requeridos para los ajustes institucionales que deben realizar los agentes del Sistema de Salud, para garantizar el derecho a la salud como derecho fundamental, fortaleciendo la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; buscando la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

Como parte de esta política integral de salud, la Resolución 3202 de 2016 establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales abarcan intervenciones de rehabilitación dirigidas a grupos de riesgo. La ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud actúa como el punto de acceso a estas intervenciones mediante procesos de canalización, derivación y remisión. Por su parte, la Resolución 3280 de 2018 refuerza esta estructura al definir atenciones destinadas a la prevención y detección temprana de riesgos que pueden dar lugar a morbilidades o discapacidades evitables.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud, en el marco de su iniciativa Rehabilitación 2030, subraya la necesidad de garantizar un acceso sin obstáculos a los servicios de



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 11 de 56

rehabilitación, contribuyendo así al Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, que busca promover vidas saludables y bienestar para todos. Además, hace un llamado para mejorar la integración de la rehabilitación en el sistema de salud y para fortalecer la colaboración intersectorial a fin de satisfacer adecuadamente las necesidades de rehabilitación en personas con diversas condiciones de salud.

Adicionalmente, se fundamentan las acciones de cada área a partir de las siguientes normas:

Ley 528 DE 1999: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, que la define como La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, que la define como La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías

Con formato: Borde: Superior: (Sin borde), Inferior: (Sin borde), Izquierda: (Sin borde), Derecha: (Sin borde), Entre : (Sin borde)

5.3. Ley 376 de 1994:
Colombia dando a conocer que es una profesión de nivel superior cuyo objeto de estudio



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 12 de 56

son los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del habla, lenguaje y la audición, así como la promoción del bienestar comunicativo del individuo y los grupos humanos. Adicionalmente, se especifica que la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia de Lenguaje, será el organismo autorizado para realizar el Registro Único Nacional de los profesionales de Fonoaudiología en Colombia.

la cual reglamenta la profesión de Fonoaudiología y su ejercicio en Colombia dando a conocer que es una profesión de nivel superior cuyo objeto de estudio son los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del habla, lenguaje y la audición, así como la promoción del bienestar comunicativo del individuo y los grupos humanos. Adicionalmente, se especifica que la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia de Lenguaje, será el organismo autorizado para realizar el Registro Único Nacional de los profesionales de Fonoaudiología en Colombia.

Ley 949 de 2005: por medio de la cual se dictan las normas para el ejercicio de la Terapia ocupacional en Colombia, como profesión universitaria cuyo objetivo es el estudio del desempeño ocupacional de las personas y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidad.

por medio de la cual se dictan las normas para el ejercicio de la Terapia ocupacional en Colombia, como profesión universitaria cuyo objetivo es el estudio del desempeño ocupacional de las personas y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidad.

Ley 1090 de 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones y se define que la Psicología es una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida.

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones y se define que la Psicología es una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios

y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida.

DEFINICIONES

Enfoque biopsicosocial: La rehabilitación bajo el funcionamiento humano implica el desarrollo de acciones con una perspectiva biopsicosocial, orientadas al abordaje integral de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación social, así como el reconocimiento de los factores personales y ambientales que determina los resultados en la salud y en el funcionamiento.

La rehabilitación bajo el funcionamiento humano implica el desarrollo de acciones con una perspectiva biopsicosocial, orientadas al abordaje integral de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación social, así como el reconocimiento de los factores personales y ambientales que determina los resultados en la salud y en el funcionamiento.

Rehabilitación: conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno», ayuda a las personas durante todo el ciclo vital a ser lo más independientes posible en su día a día y les permite participar en actividades educativas, laborales o recreativas y llevar a cabo las tareas que dan sentido a su vida, como atender a la familia

6.2.—Rehabilitación:

«conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno», ayuda a las personas durante todo el ciclo vital a ser lo más independientes posible en su día a día y les permite participar en actividades educativas, laborales o recreativas y llevar a cabo las tareas que dan sentido a su vida, como atender a la familia

Rehabilitación funcional: proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. (19)

Rproceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. (19)

Rehabilitación integral: mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad; con el fin de facilitar la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de la población. (20)

Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad; con el fin de facilitar la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de la población. (20)

Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC): es una estrategia propuesta por la OMS, la cual se establece como una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las personas con discapacidad (PcD), sus familias, cuidadores y cuidadoras, garantizando así integralidad e intersectorialidad en las acciones. (21)

La RBC es una estrategia propuesta por la OMS, la cual se establece como una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las personas con discapacidad (PcD), sus familias, cuidadores y cuidadoras, garantizando así integralidad e intersectorialidad en las acciones. (21)



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 15 de 56

Adicionalmente, la RBC es una estrategia de ejercicio de los Derechos Humanos que orienta la búsqueda de igualdad de condiciones para las Personas con Discapacidad en un marco de corresponsabilidad social; desde esta perspectiva, la RBC considera a las PcD como sujetos de derecho y no sólo de asistencia, lo que constituye una opción para impulsar un enfoque holístico de la atención integral a las personas con discapacidad. (22)

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social comenzó con la implementación de la RBC en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y esta se concretó en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) como un medio para la restitución de la autonomía funcional y social de las PcD, estableciendo un punto de partida para avanzar en la inclusión social y por ende la mejora en su calidad de vida. (3)

Atención integral: conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

Enconjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

Personas con Discapacidad:

son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.
son aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás

Atención consulta externa: es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos

es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 16 de 56

Consentimiento informado: es el consentimiento otorgado por una persona responsable de ella misma, para participar en un tratamiento, investigación, programa de inmunización, régimen, entre otros; tras haber sido informada del propósito, métodos, procedimientos, ventajas y riesgos inherentes. Este último factor es fundamental para que un sujeto otorgue su consentimiento informado. Resolución 1474 de 2002 Ministerio de Protección Social.

Es el consentimiento otorgado por una persona responsable de ella misma, para participar en un tratamiento, investigación, programa de inmunización, régimen, entre otros; tras haber sido informada del propósito, métodos, procedimientos, ventajas y riesgos inherentes. Este último factor es fundamental para que un sujeto otorgue su consentimiento informado. Resolución 1474 de 2002 Ministerio de Protección Social.

Historia clínica y registros asistenciales: La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del usuario o en los casos previstos por la ley.

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del usuario o en los casos previstos por la ley.

Humanización: actitud mental, afectiva y moral, que obliga al funcionario de salud a repensar los propios esquemas mentales y a diseñar modos de intervención para que se orienten al bien del enfermo.

Aactitud mental, afectiva y moral, que obliga al funcionario de salud a repensar los propios esquemas mentales y a diseñar modos de intervención para que se orienten al bien del enfermo.

6.12. Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF): de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud.

Es una clasificación diseñada para ser utilizada por varias disciplinas y diferentes sectores, estableciendo un lenguaje común para describir la salud de los usuarios adultos y los estados relacionados con ella; esta clasificación tiene como centro el funcionamiento de una persona en su entorno y abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del bienestar relevantes para la salud, describiéndolos en términos de dominios de *salud* y dominios *relacionados con la salud*. [\(10\)](#) Es fundamental aclarar que la CIF también tiene una versión para niños, niñas y adolescentes, denominada CIF-CY (por sus siglas en inglés International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Versión) en donde se puede encontrar los mismos dominios descritos anteriormente, pero enfocado a los niños y jóvenes. [\(11\)](#)

La CIF constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Es una clasificación diseñada para ser utilizada por varias disciplinas y diferentes sectores, estableciendo un lenguaje común para describir la salud de los usuarios adultos y los estados relacionados con ella; esta clasificación tiene como centro el funcionamiento de una persona en su entorno y abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del bienestar relevantes para la salud, describiéndolos en términos de dominios de *salud* y dominios *relacionados con la salud*. [\(10\)](#) Es fundamental aclarar que la CIF también tiene una versión para niños, niñas y adolescentes, denominada CIF-CY (por sus siglas en inglés International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Versión) en donde se puede encontrar los mismos dominios descritos anteriormente, pero enfocado a los niños y jóvenes. [\(11\)](#)

Tiene dos partes principales, en la parte uno se muestra la descripción de los componentes del funcionamiento y la discapacidad asociados con una afección médica; el funcionamiento abarca todas las funciones y estructuras corporales, actividades y participación mientras que la discapacidad abarca todas las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación. [\(10\)](#)

La parte dos es una descripción de los factores contextuales, entre estos hay factores personales internos (sexo, edad, origen social, educación, profesión, rasgos generales de comportamiento, carácter, entre otros factores) y factores ambientales externos (actitudes sociales, características de construcción, estructuras sociales y legales, clima



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 18 de 56

y terreno) los cuales influyen en la forma en que la persona tiene una discapacidad. (10)
En este último se reconocen dos componentes fundamentales:

- Barreras: son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.
- Facilitadores: son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad.

Enfoque diferencial: surge como respuesta a los principios de justicia y equidad, frente a diferencias que deben ser examinadas; en este se reconoce la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características, son más vulnerables y requieren una atención ajustada a sus particularidades y necesidades, y así disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos. (15)

El enfoque diferencial surge como respuesta a los principios de justicia y equidad, frente a diferencias que deben ser examinadas; en este se reconoce la existencia de grupos poblacionales que, por sus condiciones y características, son más vulnerables y requieren una atención ajustada a sus particularidades y necesidades, y así disminuir situaciones de inequidad que dificultan el goce efectivo de sus derechos. (15)

Por ende, dicho enfoque identifica las características de las personas e implementa acciones diferenciales acordes a las necesidades y desigualdades de las personas, las cuales contribuyen a reducir la brecha existente y garantiza la superación de la exclusión social, la condición especial de vulnerabilidad, entre otras, lo que conlleva una materialización del goce efectivo de sus derechos. (16)

Enfoque familiar y comunitario: este enfoque orienta el desarrollo del talento humano y de la prestación de servicios de salud desde las necesidades, potencialidades y relaciones de las personas, familias y comunidades, en territorios y entornos específicos y reconocidos; en este se articulan tanto las acciones individuales como las acciones colectivas, lo que aporta a la garantía del goce efectivo al derecho a la salud. (17)

Este enfoque orienta el desarrollo del talento humano y de la prestación de servicios de salud desde las necesidades, potencialidades y relaciones de las personas, familias y comunidades, en territorios y entornos específicos y reconocidos; en este se articulan



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 19 de 56

tanto las acciones individuales como las acciones colectivas, lo que aporta a la garantía del goce efectivo al derecho a la salud. [\(17\)](#)

Personas de apoyo: apoyos brindados por personas de confianza, elegidas por la persona con discapacidad, que hagan parte de su red familiar, comunitaria o institucionales. [\(9\)](#), de manera que puedan dar asistencia en los procesos de comunicación y toma de decisiones de las personas con discapacidad, así como en los demás aspectos de su vida que sean requeridos.

Son los apoyos brindados por personas de confianza, elegidas por la persona con discapacidad, que hagan parte de su red familiar, comunitaria o institucionales. [\(9\)](#), de manera que puedan dar asistencia en los procesos de comunicación y toma de decisiones de las personas con discapacidad, así como en los demás aspectos de su vida que sean requeridos.

Plan de intervención: Se refiere a las acciones que planea el profesional para la atención integral en salud del usuario y su familia, teniendo en cuenta el o los objetivos concertados de tratamiento durante el proceso de valoración. El plan de intervención incluye: atenciones individuales que cada uno de los profesionales en salud crean pertinentes, acciones de educación al usuario, familia o cuidador, la derivación a otros servicios de salud, canalización al Plan de Intervenciones Colectivas -PIC o a la oferta intersectorial que esté disponible en el territorio, acorde a las necesidades del usuario.

Se refiere a las acciones que planea el profesional para la atención integral en salud del usuario y su familia, teniendo en cuenta el o los objetivos concertados de tratamiento durante el proceso de valoración. El plan de intervención incluye: atenciones individuales que cada uno de los profesionales en salud crean pertinentes, acciones de educación al usuario, familia o cuidador, la derivación a otros servicios de salud, canalización al Plan de Intervenciones Colectivas -PIC o a la oferta intersectorial que esté disponible en el territorio, acorde a las necesidades del usuario.

6.17. Plan de intervenciones Colectivas – PIC:

Beneficios en Salud con Cargo a Unidad de Pago por Capitación -PBSCUPC-, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados. Esto a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, las cuales se enmarcan en las estrategias



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 20 de 56

definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), en el derecho a la salud y en lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDS. [\(18\)](#)

Es un plan complementario al Plan de Beneficios en Salud con Cargo a Unidad de Pago por Capitación -PBSCUPC-, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados. Esto a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), en el derecho a la salud y en lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDS. [\(18\)](#)

Pruebas específicas: se refieren a las pruebas que el profesional del equipo de trabajo (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional y psicóloga), de acuerdo con su objeto disciplinar y las condiciones específicas de consulta del paciente, realiza para determinar el nivel de afectación de las estructuras o funciones que pueden estar comprometidas por su diagnóstico.

Se refieren a las pruebas que el profesional del equipo de trabajo (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional y psicóloga), de acuerdo con su objeto disciplinar y las condiciones específicas de consulta del paciente, realiza para determinar el nivel de afectación de las estructuras o funciones que pueden estar comprometidas por su diagnóstico.

8. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA (TODAS LAS SEDES DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA)

Con formato: Fuente: (Predeterminada) + Títulos (Cambria), 14 pto

Con formato: Fuente: (Predeterminada) + Títulos (Cambria), 14 pto, Color de fuente: Automático



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 21 de 56

1) Acceso - ingreso:

- Inicia con el proceso de solicitud de cita (consulta externa o especialista) hasta en el momento en el que el usuario es atendido por el fisioterapeuta.

Remisión por médico general/ especialista:

- El usuario es atendido por medicina general o por especialista, quienes son los encargados de hacer la remisión del paciente para la atención en fisioterapia.
- Se da información al paciente de los horarios de terapia, donde sacar la cita y el lugar donde será atendido.
- Gestión por parte del usuario: El usuario debe dirigirse directamente al área de facturación de terapias para la asignación de su cita.
- Se hace recepción y apertura de agendamiento para la asignación de citas. Dichas citas se asignan de lunes a viernes entre las 7:00 am a 4:00 pm, ya sean para consultas por primera vez y sesiones de terapia.
- Una vez el usuario ingrese al área de rehabilitación, el fisioterapeuta debe realizar una evaluación inicial, planeación de la intervención, implementación de la intervención y evaluación final para el egreso. Dicha intervención es basada en el diagnóstico médico o especialista, así como en las necesidades del usuario que requiera la prestación urgente del servicio.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|---|----------------------|--|
| Facturación de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Área de facturación. | software institucional Suros agendamiento. |

2) El fisioterapeuta realizará el proceso de atención teniendo en cuenta lo siguiente: Procedimientos de manejo según la APTA: (AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION)

- Examenación: Obtener la historia clínica realizando una revisión por sistemas y administrando test y medidas, recolectando datos del paciente.
- Evaluación: Juicio clínico basado en los datos recogidos durante la examinación, para identificar posibles problemas en la interconsulta.
- Diagnóstico: Integrar y evaluar datos de la examinación para describir la condición del paciente.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 22 de 56

- 2.4. **Pronóstico:** Incluye el plan de cuidado que determina el nivel óptimo de progreso que puede ser alcanzado y la totalidad del tiempo para alcanzar el mismo.
- 2.5. **Intervención:** propósito e interacción del fisioterapeuta con el paciente y la apropiación con otros individuos involucrados en el cuidado del paciente, generando cambios en la condición del paciente.
- 2.6. **Resultados:** Incluye el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas en los dominios: patologías, limitaciones funcionales e incapacidad, reducción del riesgo/prevención, recursos sociales y satisfacción del paciente.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-----------------|----------------------------------|--|
| Fisioterapeuta. | Historia Clínica software Suros. | Registro en la Historia clínica de atención. |

3) Diagnóstico fisioterapéutico CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento):

- Es un enfoque estructurado y global que permite al fisioterapeuta identificar y clasificar las condiciones de salud de un paciente desde una perspectiva biopsicosocial. La CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no solo describe la enfermedad o condición médica, sino que también considera cómo esta afecta la funcionalidad, las actividades y la participación del individuo en su entorno.
- El uso de la CIF en el diagnóstico fisioterapéutico permite una visión integral de la salud, promoviendo un tratamiento más efectivo y centrado en mejorar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente.
- Teniendo en cuenta que dentro de cada categoría se utilizan test o escalas para valorar dependiendo la necesidad del paciente, las cuales incluyen capacidad aeróbica y resistencia, características antropométricas, tecnología de asistencia, balance, circulación arterial, venosa y linfática, vida comunitaria social y cívica, integridad de nervios craneales y periféricos, vida educativa, factores ambientales, marcha, integridad tegumentaria, integridad articular y movilidad, funciones mentales, movilidad (incluye locomoción), función motora, desempeño muscular, desarrollo neuromotor y procesamiento sensorial, dolor, postura, rango de movimiento, integridad refleja, autocuidado y vida doméstica, integridad sensorial, integridad esquelética, ventilación y respiración y vida laboral.



**MANUAL PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS SERVICIO
DE TERAPIAS**

Código: [AS-AA-CE-M001](#)

Versión: 01

Fecha de vigencia: [01/12/24](#)

Página 23 de 56

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-----------------|--|--|
| Fisioterapeuta. | -Historia Clínica software Suros -Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) | Registro en la Historia clínica de atención. |

4) Consulta por primera vez

- Establecer los tiempos de atención para la evaluación inicial: pendiente.**
- ¿Se contempla la evaluación simultánea con el equipo multidisciplinario? Tiempo aproximado para la evaluación de primera vez: 45 min por paciente**
- Identificación de los riesgos y factores de seguridad para la atención del usuario de acuerdo ade acuerdo con la condición (riesgo a caídas, convulsiones, inestabilidad emocional, etc.), dejando el registro en la historia clínica.
- Pacientes con condiciones de salud complejas (ACV, PC, parkinson, alzheimer, artritis, fracturas complicadas, lesiones de médula espinal, EPOC, amputaciones), que no puedan suspender su tratamiento o que deban iniciar inmediatamente con sesiones de fisioterapia (post- operatorios, dolores agudos) para garantizar continuidad en la evaluación y en la intervención fisioterapéutica serán priorizados.
- Antes de iniciar con la valoración inicial se presenta un **consentimiento informado en fisioterapia**, el cual es un proceso fundamental que asegura que el paciente reciba información clara, completa y comprensible sobre el tratamiento que se le propone antes de dar su autorización para llevarlo a cabo. Este consentimiento no solo es un derecho del paciente, sino también una obligación ética y legal del fisioterapeuta.
- En consulta por primera vez, la **evaluación inicial** en fisioterapia es un proceso detallado y sistemático en el cual se analizan las capacidades físicas y limitaciones del paciente para establecer un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado. Esta evaluación permite entender el estado actual del sistema musculoesquelético, neurológico y cardiorrespiratorio, además de establecer objetivos terapéuticos específicos. Los componentes de la evaluación inicial:

Con formato: Sin Resaltar

4.1. Recepción y entrevista inicial:

- Registro de datos del paciente y su historia clínica relevante, y si hay exámenes e imágenes que corroboren el diagnóstico.
- Se realiza el proceso de anamnesis, donde se recolectan una serie de información con preguntas orientadas en antecedentes personales, familiares, contextuales.
- Se identifican las limitaciones funcionales, las expectativas del paciente.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 24 de 56

- Descripción de los síntomas actuales orientadas en: ¿Cuándo iniciaron?, intensidad, frecuencia y factores que lo agravan o alivian.
- En caso que el usuario requiera algún tipo de asistencia para su movilización, deberá consignarse el nombre del acompañante y también debe realizarse el interrogatorio.

4.2. Exploración física general:

- Inspección: Evaluación visual de la postura, alineación corporal, simetría, atrofias musculares o inflamaciones.
- Palpación: evaluación del dolor (evaluada con la escala visual análoga EVA), localización, intensidad, tipo (punzante, ardor, presión) y factores que lo agravan o lo alivian), evaluación del tono muscular, temperatura de la piel y otras características anatómicas relevantes.
- Evaluación del rango de movimiento (ROM): Medición de la amplitud de movimiento activo y pasivo en las articulaciones.
- Pruebas de fuerza muscular: Evaluación de la fuerza en grupos musculares clave.
- Evaluación de flexibilidad: Medición de la elasticidad muscular y amplitud de movimiento de los tendones.
- Pruebas neurológicas: Incluyen la evaluación de reflejos, sensibilidad, coordinación, control motor, signos patológicos, etc.

4.3. Evaluación cardiorrespiratoria:

- Frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Pruebas de resistencia: Como la prueba de marcha de seis minutos o la prueba de sentarse y levantarse de una silla, para valorar la capacidad cardiorrespiratoria y la tolerancia al ejercicio.

4.4. Evaluación funcional específica:

- Pruebas de movilidad funcional: Se evalúan tareas como sentarse y levantarse de una silla, caminar, subir y bajar escaleras, y transferencias.
- Pruebas de equilibrio y estabilidad: Incluyen la evaluación del equilibrio estático y dinámico. Se puede utilizar el test de Romberg, el test de equilibrio en un pie, o el test de alcance funcional.
- Evaluación de la marcha: Observación de la mecánica de la marcha para detectar patrones anormales y debilidades musculares.
- Pruebas específicas para la actividad o deporte: En caso de atletas o personas que realicen actividades físicas específicas, se realizan pruebas funcionales orientadas a su deporte o actividad (como pruebas de salto, lanzamientos o equilibrio en superficies inestables).

4.5. Evaluación funcional de las actividades de la vida diaria (AVD):



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 25 de 56

- Escalas funcionales: Como el Índice de Barthel para medir el nivel de independencia en las AVD.
- Pruebas de calidad de vida: Como el SF-36 o cuestionarios específicos según la patología.

4.6. Cumplir con lineamientos de limpieza y desinfección de áreas y equipos después de cada evaluación.

Esta evaluación funcional inicial, permite monitorear el progreso y ajustar las intervenciones según los cambios en el estado funcional del paciente. Es un componente fundamental para la práctica clínica basada en la evidencia en fisioterapia. Por ende, dicho procedimiento debe ser seguido por cada consulta inicial en el servicio de fisioterapia, asegurando que cada paciente reciba una atención adecuada y personalizada desde su primer contacto.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|---|---|--|
| Fisioterapeuta en todas las sedes Curillo, Albania, San José, Belén | -Área de facturación. -Formato consentimiento informado de terapias. Código: xxxx -Historia Clínica software Suros | -Registro en la Historia clínica de la solicitud de la autorización. -Registro en la Historia clínica. -Formato consentimiento Código: diligenciado y firmado por el paciente y Profesional. -Verificación de diligenciamiento diario de formato de Limpieza y desinfección de Equipos |

5) Planeación de la intervención

- Al identificar un nivel de funcionamiento del usuario (deficiencias en las estructuras, funciones, limitaciones en las AVD y restricciones en la participación) se establece el objetivo / meta del plan de tratamiento específico, medible y alcanzable para la rehabilitación, teniendo en cuenta los intereses y expectativas del usuario, de manera integrada con los profesionales que intervienen con los procesos de rehabilitación.
- Se incluyen estrategias de intervención individuales, acciones con la familia y cuidadores. Educación.
- El diseño de un plan de tratamiento puede incluir sesiones de fisioterapia manual, ejercicios terapéuticos, técnicas de movilidad, y otras modalidades de tratamiento, como electroterapia, ultrasonido terapéutico, crioterapia, termoterapia, dependiendo del caso. (ver procedimientos de fisioterapia)

- El terapeuta implementa un seguimiento telefónico, y plan terapéutico en cada caso apropiado a cada paciente el cual será entregado al finalizar la consulta.
- La frecuencia, intensidad y duración de la atención dependerá del tipo de la severidad de la patología y evolución.
- Se realizan recomendaciones de remisión hacia otros servicios de salud o sectores, dependiendo de lo encontrado en la evaluación inicial.
- Se le explica al paciente el plan de intervención propuesto y las expectativas de progreso, garantizando su comprensión y consentimiento.
- Cumplir con lineamientos de limpieza y desinfección de áreas y equipos después de cada consulta.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-----------------|--|--|
| Fisioterapeuta. | -Historia Clínica software Suros. -Recomendaciones y/o plan terapéutico en casa | -Historia Clínica debidamente diligenciado -Registro de entrega de recomendaciones -Verificación de diligenciamiento diario de formato de Limpieza y desinfección de Equipos |

6) Intervención

- Inicia con la implementación del plan de intervención o de las estrategias terapéuticas y se define el objetivo de la sesión.
 - Respuesta del usuario a la intervención (resultados con las estrategias terapéuticas, tolerancia y cumplimiento de los objetivos de la sesión)
 - Educación al usuario, familia o cuidador.
 - Recomendaciones para la casa y otros entornos.
- 6.1. Documentación y reportes: se registra de manera detallada todos los hallazgos, planes de tratamiento, intervenciones realizadas, resultados en el expediente clínico del paciente y/o eventos adversos ocurridos en la sesión de terapia.
- 6.2. Se generan informes de progreso para mantener una comunicación continua con otros profesionales de la salud, si es necesario.
- 6.3. Consideraciones adicionales:
 - En todo momento, garantizar que el paciente reciba información clara sobre el tratamiento y sus posibles resultados.
 - Fomentar una comunicación abierta entre el fisioterapeuta y el paciente, promoviendo un entorno de confianza y colaboración.

- Asegurar la confidencialidad de la información médica y personal del paciente, de acuerdo con las normativas de privacidad y protección de datos.

6.4. Cumplir con lineamientos de limpieza y desinfección de áreas y equipos después de cada consulta.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|---|---|--|
| Fisioterapeuta en todas las sedes Curillo, Albania, San José, Belén | -Historia Clínica software Suros -Recomendaciones y/o plan terapéutico en casa | -Historia Clínica debidamente diligenciado -Registro de entrega de recomendaciones -Verificación de diligenciamiento diario de formato de Limpieza y desinfección de Equipos |

7. Evaluación final y egreso

Se valora el progreso del paciente al final de su tratamiento, determinar si se han alcanzado los objetivos y definir los pasos a seguir.

7.1. Revisión del Historial de Tratamiento: Revisar los informes previos, incluyendo la evaluación inicial y las sesiones intermedias, para conocer el avance y ajustar el plan de acción si es necesario.

7.2. Evaluación Física Final: Realizar una evaluación similar a la inicial, que incluya pruebas de movilidad, fuerza, equilibrio, dolor y funcionalidad para comparar los resultados con los obtenidos al inicio para identificar mejoras o áreas que aún requieran atención.

7.3. Revisión de Objetivos Terapéuticos: Verificar si los objetivos establecidos al principio del tratamiento fueron alcanzados para ajustar o definir nuevos objetivos, si es necesario.

7.4. Impacto Funcional: Evaluar cómo la condición del paciente afecta su vida diaria y su calidad de vida, observando mejoras o limitaciones.

7.5 Recomendaciones Finales:

- Ofrecer recomendaciones para el autocuidado, ejercicios en casa. Si el paciente ha mejorado lo suficiente, dar de alta y brindar orientación para prevenir recaídas.
 - Incluir acciones del plan de tratamiento, como el seguimiento continuo del paciente y la implementación de un plan terapéutico casero para promover la independencia del paciente en su entorno.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 28 de 56

7.6. Alta o Continuidad del Tratamiento: Si el paciente ha alcanzado sus objetivos, emitir un informe de alta, o si necesita más tratamiento, planificar nuevas sesiones o derivaciones a otros especialistas.

7.7. Documentación: Registrar todos los resultados de la evaluación final en el expediente del paciente.

7.8. Cumplir con lineamientos de limpieza y desinfección de áreas y equipos después de cada evaluación.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-----------------|--|--|
| Fisioterapeuta. | -Historia Clínica software Suros. -Recomendaciones y/o plan terapéutico en casa | -Historia Clínica debidamente diligenciado -Registro de entrega de recomendaciones -Verificación de diligenciamiento diario de formato de Limpieza y desinfección de Equipos |

8) Diligenciamiento de historia clínica:

En el Software de la ESE, el fisioterapeuta tiene la obligación de diligenciar la historia clínica inmediatamente después de terminar la valoración y cada sesión de fisioterapia.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Fisioterapeuta. | -Historia Clínica software Suros. | Auditoría a los registros de Terapia |

9. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CONSULTA EXTERNA (TODAS LAS SEDES DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA)

Con formato: Título 1, Izquierda, Sangria: Izquierda: 0 cm, Borde: Superior: (Sin borde), Inferior: (Sin borde), Izquierda: (Sin borde), Derecha: (Sin borde), Entre : (Sin borde)



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 29 de 56

ACTIVIDAD / COMO:

1. Remisión por médico general/ especialista:
 - 1.1. El Terapeuta ocupacional debe realizar una evaluación e intervención basadas en el diagnóstico médico o especialista, así como en las necesidades del usuario que requiera la prestación urgente del servicio.
 - 1.2. Gestión por parte del usuario: El usuario debe solicitar cita con médico general para que genere la remisión con número de terapias y posteriormente el usuario debe dirigirse directamente al área de facturación de terapias para la asignación de su cita.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|--|----------------------|--|
| Facturación de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Área de facturación. | software institucional Suros agendamiento. |

2. Consulta por primera vez

El horario de atención para los diferentes procedimientos (consultas por primera vez y diferentes sesiones) se establece de la siguiente manera:

Pacientes con condiciones de salud complejas que interfieran su desempeño ocupacional o secuencia según los hitos del desarrollo según rango de edad, algunos de estos diagnósticos ~~son~~ (son (AUTISMO, DOWN, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, PARALÍSIS CEREBRAL)

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|--|----------------------|---------------------------------|
| Terapia Ocupacional de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Área de facturación. | Registro en la Historia clínica |



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

| |
|-----------------------------|
| Código: AS-AA-CE-M001 |
| Versión: 01 |
| Fecha de vigencia: 01/12/24 |
| Página 30 de 56 |

3. Valoración inicial: En terapia ocupacional, existen diversos formatos de intervención según las necesidades del paciente. Estos incluyen evaluaciones iniciales, donde se recopila información sobre el historial y las capacidades del paciente; planes de tratamiento personalizados, que definen los objetivos y las estrategias a seguir; y registros de progreso, que permiten monitorear los avances y ajustar las intervenciones. Además, se pueden utilizar formatos de informes para comunicar el estado y las recomendaciones del paciente a otros profesionales de la salud. Cada formato busca facilitar una intervención eficaz y centrada en las necesidades individuales del paciente. La valoración que se ejecutará por el profesional tiene una secuencia de 5 momentos:

4. Recopilación de datos: El terapeuta ocupacional en primera instancia solicita al paciente toda la información en físico de la remisión, a la vez se realizan preguntas y recopilación de datos del usuario con el fin de recolectar la información necesaria para el diligenciamiento de Historia Clínica en base software Suros, este es un proceso en el cual se obtiene información relevante sobre el paciente para evaluar su estado funcional, identificar áreas de necesidad y planificar una intervención efectiva. Esta información es crucial para diseñar un tratamiento personalizado que aborde las dificultades del paciente en sus actividades diarias. La recopilación de datos se realiza mediante varias técnicas y herramientas, y puede abarcar aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

4.1 Evaluación: El terapeuta ocupacional realizará una evaluación integral en donde se implementarán diferentes escalas partiendo desde cada necesidad, a la vez se tiene en cuenta destrezas motoras y praxis; como marcha, coordinación y amplitud articular, destrezas cognitivas; en donde se tiene presente la atención, concentración y memoria a corto, mediano y largo plazo, razonamiento e interpretación y comprensión, y finalmente destrezas sensorio perceptuales, que se valora persona tiempo y espacio; identificando así facilitadores o barreras, este es un proceso integral y sistemático que tiene como objetivo conocer las capacidades, limitaciones y necesidades de una persona en relación con su participación en las actividades diarias, o ocupaciones, que son fundamentales para su bienestar y calidad de vida. Esta evaluación es clave para el desarrollo de un plan de tratamiento personalizado que aborde los objetivos específicos del paciente.

5.0 Revisión por sistemas : Se implementa la revisión por áreas, teniendo en cuenta que dentro de cada categoría se utilizan test o escalas para valorar dependiendo la necesidad del paciente, las cuales incluyen:



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 31 de 56

5.1 Componente motriz: Se evalúa a través de ejercicios prácticos, la ejecución de cada uno de los patrones integrales de movimiento, identificando modo de agarre, fuerza, fluidez, direccionalidad y precisión en el mismo al momento de realizar la tarea o actividad designada.

- Pinza fina - Pinza trípode
- Agarre a mano llena y cilíndrico
- Integración y coordinación bimanual

5.2 Componente cognitivo: mediante el uso de ejercicios de tipo cognitivo, se evalúa la agilidad mental al momento de desarrollar una actividad y el nivel de dificultad que presente en destrezas como:

- Atención (sostenida, dividida, selectiva)
- Memoria (trabajo, corto, mediano y largo plazo)
- Concentración
- Orientación (tiempo, espacio y persona)
- Habilidades viso espaciales.

5.3 Componente sensorial: Se evalúa a través de la presencia de diferentes estímulos que ingresan por medio de los canales sensoriales.

- Táctil: A través de diferentes texturas
- Visual: Mediante el uso de imágenes
- Auditivo: Usando diferentes sonidos, el paciente debe identificar la fuente sonora.
- Olfativo: Presentando diferentes olores.
- Gustativo: A través de los sabores.
- Vestibular: Relacionado con el equilibrio y el control del cuerpo en el espacio.
- Propioceptivo: Lograr la identificación de la posición del cuerpo y cada una de sus partes en el espacio.

Finalmente, con la información recolectada a través de la evaluación, se logra determinar las posibles alteraciones que restringen la participación y limitan el desempeño de actividades inmersas en áreas de ocupación del usuario, como son:

- Actividades de la vida diaria básicas
- Actividades instrumentales de la vida diaria
- Trabajo



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 32 de 56

- Educación
- Juego y ocio
- Descanso y sueño
- Participación social

4.2 Diagnóstico y pronostico: El terapeuta ocupacional una vez haya realizado una valoración previa logra enfatizar objetivos basados en cada necesidad. Este proceso es un elemento clave del proceso de intervención, ya que permite guiar tanto el tratamiento como la evaluación del progreso del paciente. Aunque los términos son fundamentales, es importante entender que en este campo, el "diagnóstico" y el "pronóstico" no solo se refieren a enfermedades, sino a las capacidades funcionales del paciente en relación con las actividades cotidianas o ocupaciones.

4.3 Intervención: El terapeuta ocupacional implementa el abordaje o plan de intervención de manera secuencial en cuanto a nivel de complejidad, respetando el proceso de adaptación y desarrollo asertivo en el usuario. La intervención en terapia ocupacional se centra en mejorar la capacidad de los pacientes para realizar sus actividades diarias (ocupaciones) de manera independiente y significativa. Esta intervención puede abordar una amplia variedad de necesidades, desde las físicas y cognitivas hasta las emocionales y sociales. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida del paciente, promoviendo su participación en las actividades que le son importantes, ya sea en el hogar, el trabajo, la escuela o en la comunidad.

5. Estrategias de seguridad terapéuticas en el servicio de consulta: El terapeuta ocupacional debe realizar la higiene de manos en sus cinco momentos: antes del contacto con paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno de paciente, en el caso de consulta externa, importante antes y después del contacto con el paciente.

5.1 Explicar al paciente el procedimiento que se le va realizar y también se educa al paciente en el autocuidado e higiene de manos

5.2 Protocolo de manejo: La atención se brindará individualizada, esto con el fin de brindar calidad en la atención.

5.3 El terapeuta debe revisar que el consultorio se encuentre dotado para la atención terapéutica como: batería o material de motricidad fina o gruesa/ material para destrezas



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 33 de 56

cognitivas tales como: láminas, cubos lógicos, ejercicios cognitivos, cartillas,/ material didáctico para habilidades perceptuales y diferentes texturas para destrezas sensoriales.

6.0 Seguimiento o resultados: En esta fase el terapeuta ocupacional conoce los avances que ha presentado el usuario con el abordaje brindado y partiendo desde una nueva valoración se decide si el usuario continúa con el abordaje o finaliza con el mismo, a la vez se determinar si se logró alcanzar los objetivos propuestos. esta es una parte crucial del proceso terapéutico, ya que permite al terapeuta monitorear el progreso del paciente, ajustar las intervenciones según sea necesario y medir la efectividad del tratamiento. Este proceso asegura que las metas establecidas se estén alcanzando de manera adecuada y que el paciente esté obteniendo los beneficios esperados en cuanto a su capacidad para realizar actividades diarias y mejorar su calidad de vida.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|--|---|---|
| Terapia Ocupacional de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | -Historia Clínica software Suros -Formato consentimiento informado de terapias. Código: xxxx | -Registro en la Historia clínica. -Auditoría Formato Consentimiento Informado Código: xxxx |

7. Evaluación final y egreso

Se valora el progreso del paciente al final de su tratamiento, determinar si se han alcanzado los objetivos y definir los pasos a seguir.

7.1. Revisión del Historial de Tratamiento: Revisar los informes previos, incluyendo la evaluación inicial y las sesiones intermedias, para conocer el avance y ajustar el plan de acción si es necesario.

7.2. Revisión de Objetivos Terapéuticos: Verificar si los objetivos establecidos al principio del tratamiento fueron alcanzados para ajustar o definir nuevos objetivos, si es necesario.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 34 de 56

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA

(TODAS LAS SEDES DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA)

1) Acceso - ingreso:

Inicia con el proceso de solicitud de cita con medicina general o especializada hasta que el paciente es canalizado al servicio de fonoaudiología para recibir la atención correspondiente

Remisión por médico general y/o especialista:

1.1 El fonoaudiólogo debe realizar una evaluación e intervención basada en el diagnóstico médico o especialista, así como en las necesidades del usuario que requiera la prestación urgente del servicio.

1.2. Gestión por parte del usuario: El usuario debe solicitar cita con médico general para que este genere la remisión al servicio de fonoaudiología especificando en ella la cantidad de terapias. Finalmente, el usuario debe dirigirse al área de facturación para el agendamiento de su cita.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|--|----------------------|---|
| Facturación de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Área de facturación. | software institucional Suros agendamiento. |



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 35 de 56

2. A continuación, se describen los criterios que se deben tener en cuenta durante la consulta por primera vez (código 89.0.2.10).

Pacientes con condiciones de salud complejas (Personas con discapacidad (PcD), Enfermedad Cerebro Vascular (ECV), Parálisis cerebral (PC), Parkinson, Alzheimer, etc), recibirán atención prioritaria, con el fin de garantizar el acceso al servicio y la continuidad del tratamiento fonoaudiológico.

El profesional de fonoaudiología tendrá en cuenta los procedimientos de la práctica en Colombia; abarcando cada uno de los criterios que se describen a continuación:

2.1 Recepción y entrevista inicial

- Identificación del usuario
- Verificación de orden médica correspondiente
- Datos personales del usuario
- Motivo de consulta
- Antecedentes pre, peri y postnatales relevantes
- Antecedentes personales, familiares
- Hitos del desarrollo correspondientes al área de fonoaudiología
- Historia médica y fonoaudiológica
- Factores psicosociales y ambientales
- Socialización del consentimiento informado

2.2 Evaluación estructural y funcional

Uso de Elementos de Protección Personal

Emplear métodos estandarizados y no estandarizados para el tamizaje de la función motora oral y las habilidades para la producción del habla; las habilidades para la ingesta oral, manipulación y deglución de alimentos y el tamizaje de los aspectos cognitivos de la comunicación.

Evaluar la integridad anatómica de las estructuras involucradas en el proceso de comunicación y deglución, con el objetivo de identificar posibles alteraciones físicas que puedan interferir en el habla, el lenguaje, la voz o la deglución.

Evaluar la funcionalidad de las estructuras evaluadas durante la producción del habla, la voz, el lenguaje y la deglución. Es decir, se evalúa el comportamiento de las estructuras en su contexto de uso, durante tareas comunicativas o de deglución, con el fin de detectar posibles alteraciones.

2.2. Diagnóstico

- Análisis e interpretación de los resultados de la evaluación clínica, tests estandarizados y observación directa durante la consulta
- Establecimiento de diagnóstico de acuerdo al área o áreas evaluadas
- Establecimiento de objetivos alcanzables y enfocados en las necesidades del paciente

2.3. Plan de tratamiento

Formulación de un plan individualizado en el cual se contemplen aspectos como: modalidad del tratamiento, cantidad de sesiones, periodicidad, durabilidad y técnicas de intervención terapéutica (TIT).

2.4. Comunicación terapeuta-paciente/familia

La calidad de esta comunicación es imprescindible para que el paciente y sus familiares comprendan el diagnóstico, garantizar que todas las partes involucradas comprendan y aprueben el plan de tratamiento que a juicio del profesional es el indicado para el paciente y proporcionar recomendaciones para mejorar y mantener los resultados en la salud del paciente.

2.5 Reporte de atención

Registro de los hallazgos encontrados durante el proceso de evaluación. Estrategias y técnicas de intervención empleadas en la ejecución del plan de tratamiento e informe de estado actual del paciente.

La adherencia al procedimiento descrito anteriormente es de suma importancia para garantizar la calidad de la atención fonoaudiológica ya que en este apartado



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 37 de 56

se describe el paso a paso de los aspectos a tener en cuenta durante la consulta inicial.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|--|---|---|
| Fonoaudióloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Área de facturación. -Historia Clínica software Suros -Formato consentimiento informado de terapias. Código: xxxx | Registro en la Historia clínica Auditoría Formato Consentimiento Informado Código: xxxx |

3. Estrategias de seguridad terapéuticas en el servicio de consulta externa:

3.1 Fonoaudiología debe realizar la higiene de manos en sus cinco momentos: antes del contacto con paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno de paciente, en el caso de consulta externa, importante antes y después del contacto con el paciente.

3.2 Explicar al paciente el procedimiento que se le va realizar y también se educa al paciente en el autocuidado e higiene de manos.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 38 de 56

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Fonoaudióloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Programa de seguridad del paciente Manual de Bioseguridad Programa de educación al paciente y familia Historia Clínica Software Suros | Registro en la Historia clínica |
|--|--|---------------------------------|

4. Diagnóstico terapéutico

4.1 El fonoaudiólogo utilizará para referir la determinación de las capacidades /discapacidades, deficiencias y /o limitaciones funcionales resultantes de una enfermedad, lesión, intervención quirúrgica u otras condiciones de salud.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Fonoaudióloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | -Historia Clínica software Suros -Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) | -Registro en la Historia clínica. |
|--|--|-----------------------------------|

4.2. Revisión por áreas: A partir del diagnóstico médico y los signos y síntomas que mencione el paciente, se realizará la valoración por áreas y subáreas teniendo en cuenta el uso de protocolos y escalas para realizar una evaluación objetiva y subjetiva dependiendo la necesidad del paciente.

4.3 Deglución:

- Examinación de los pares craneales que intervienen en el proceso de alimentación (trigémino (V), facial (VII), glosofaríngeo (IX), vago (X), accesorio (XI) y el hipogloso (XII)).
- Examinación de los órganos fono articuladores (labios, lengua, paladar blando y duro, mejillas, carrillos dientes, úvula).
- Evaluación de las fases de la deglución (fase preparatoria oral, oral y faríngea).

4.4 Habla:

- Examinación de los órganos fono articuladores (labios, lengua, paladar blando y duro, mejillas, carrillos dientes, úvula).
- Evaluar los procesos motores básicos

4.5 Respiración:



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 40 de 56

- Modo respiratorio (nasal u oral) y tipo respiratorio (clavicular, pulmonar-torácica o diafragmática-abdominal)
- Fonación: cualidades vocales (tono, intensidad, timbre)
- Resonancia:

4.6 Articulación:

- puntos articulatorios (bilabial, labio-dental, apico-dental, apico-alveolar, palatal, velar, glotal) y modos articulatorios (occlusiva, fricativa, africada, lateral, nasal, vibrante)

4.7 Fluidez:

- ritmo y velocidad, pausas, repeticiones, acentuación, melodía y entonación en el lenguaje oral.

4.8 Lenguaje:

- Evaluación del lenguaje comprensivo: seguimiento de instrucciones, reconocimiento auditivo, denominación por confrontación visual, discurso comprensivo.
- Evaluación del lenguaje expresivo: discurso oral, conversacional y descriptivo, lenguaje automático y denominativo, repetición de palabras y oraciones.

4.9 Voz:

- Evaluación perceptual o subjetiva de la voz: eficiencia vocal, cualidades vocales, autoevaluación de la voz del paciente.

Nota: el área de audición no se trabajará, debido a que el hospital aún no cuenta con los equipos necesarios para el diagnóstico y rehabilitación.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| Fonoaudióloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Historia Clínica software Suros | Registro en la Historia clínica. |

5. Planeación de la intervención

5.1 De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación, se definen los objetivos de intervención, los cuales deben ser específicos, medibles y alcanzables y se deben alinear con los dominios de la CIF.

5.2 La intervención debe ser adaptada a los objetivos establecidos y debe considerar las particularidades de cada paciente de acuerdo a su diagnóstico. En este ítem, es fundamental la selección correcta de las técnicas de intervención terapéutica a emplear con cada paciente.

5.3 Establecer la cantidad de sesiones terapéuticas y su frecuencia, teniendo en cuenta aspectos como la severidad del diagnóstico, las necesidades del paciente y los objetivos planteados en un determinado tiempo.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|---------------|-----------------------------------|--|
| Fonoaudióloga | -Historia Clínica software Suros. | -Historia Clínica debidamente diligenciada |



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 42 de 56

6. Intervención

6.1 Materiales de uso fonoaudiológico para la rehabilitación en consulta externa: elementos mio-funcionales, equipo crioterapia, elementos de resistencia, material lingüístico y didáctico dependiendo de la edad, entre otros.

6.2 Ejecución del plan de tratamiento de acuerdo a las estrategias y técnicas de intervención terapéuticas seleccionadas previamente.

6.3 Monitoreo y retroalimentación de acuerdo a la respuesta del usuario

6.4 Diligenciamiento de historia clínica: El profesional de Terapia deberá diligenciar la historia clínica inmediatamente después de terminar las sesiones de terapia

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|---------------|----------------------------------|---|
| Fonoaudióloga | Historia Clínica software Suros. | Historia Clínica debidamente diligenciada |

7. Evaluación final y egreso

- 7.1 Verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos al inicio de la terapia
- 7.2 Aplicación de pruebas estandarizadas y no estandarizadas para cuantificar la evolución del paciente
- 7.3 Retroalimentación de la evolución con el paciente sus familiares
- 7.4 Recomendaciones generales y plan de autocuidado
- 7.5 Informe de estado actual
- 7.6 Cierre de caso

Con formato: Espacio Después: 0 pto

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 43 de 56

| | | |
|--|--|--|
| Fonoaudióloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José, Belén. | Historia Clínica software Suros Programa de educación al paciente y familia Recomendaciones y/o plan terapéutico en casa | Registro en la Historia clínica. Auditoría al proceso de Atención Registro de entrega de Recomendaciones al paciente y familia |
|--|--|--|

Con formato: Título 1, Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm, Espacio Antes: 0 pto, Después: 0 pto

Con formato: Título 1, Izquierda, Espacio Antes: 0 pto, Después: 0 pto

11. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA (TODAS LAS SEDES DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA)

1. ACCESO - INGRESO

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 12 pto,

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm, Espacio Antes: 0 pto, Después: 10 pto



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 44 de 56

- Admisiones / asignación de citas / facturación.

- **Objetivo:** Facilitar el ingreso del paciente al proceso de rehabilitación asegurando que se sienta bien acogido y que comprenda el valor de la rehabilitación psicológica.
- **Alcance:** Inicia con el proceso la solicitud de cita (consulta externa) o interconsulta (hospitalización, urgencias), hasta el momento en que el usuario es atendido por el profesional de rehabilitación.

1.1. Registro del paciente: Recoger datos personales, antecedentes médicos y registrar en el sistema.

1.2. Evaluación de elegibilidad: Confirmar que el paciente cumple con los requisitos del programa de rehabilitación

1.3 Programación de la primera cita: Asignar la primera consulta de evaluación en un horario conveniente.

1.4. Confirmación y recordatorios: Confirmar la cita y enviar recordatorios para asegurar la asistencia.

1.5. Documentación en expediente: Registrar todas las citas programadas en el expediente del paciente.

1.6. Verificación de cobertura o método de pago: Confirmar seguro o establecer método de pago.

1.7. Explicación de costos: Informar al paciente sobre los costos estimados del tratamiento.

1.8. Generación de comprobantes: Emitir facturas y registrar pagos en el sistema.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: [AS-AA-CE-M001](#)

Versión: 01

Fecha de vigencia: [01/12/24](#)

Página 45 de 56

Facturación de todas las sedes: Curillo, Albania, San José y Belén.

- Área de facturación

Software institucional
Suros Agendamiento.

2. EVALUACIÓN INICIAL

- Objetivo:** Evaluar el estado emocional, cognitivo y conductual del paciente para desarrollar una base sólida en el tratamiento psicológico.
- Alcance:** Inicia con el ingreso del usuario al servicio, hasta la definición de diagnóstico – concepto terapéutico.

ACTIVIDADES

2.1. Realización de entrevistas estructuradas y semiestructuradas para profundizar en la historia personal y clínica.

2.2. Análisis del contexto social, familiar y ocupacional del paciente, identificando factores de apoyo y estrés.

2.3. Redacción de un informe inicial con el diagnóstico y hallazgos preliminares que guiarán el tratamiento.

2.4. Informar al paciente de los resultados obtenidos en esta evaluación inicial y discutir su papel en la planificación del tratamiento.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 46 de 56

| | | |
|---|--|---|
| Psicóloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José y Belén. | - Historia clínica Software Suros. - Formato consentimiento informado de psicología. - Formulario de entrevista. | - Registro en la historia clínica por la solicitud de autorización de consulta. - Formato de consentimiento informado diligenciado, socializado y firmado por parte del paciente y profesional. - Informe de evaluación inicial |
|---|--|---|

3. PLANEACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- Objetivo:** Diseñar un plan de intervención adaptado a las necesidades y objetivos del paciente, en colaboración con otros profesionales del equipo de rehabilitación.
- Alcance:** Inicia con la definición del objetivo/meta de tratamiento y finaliza con la organización de estrategias de intervención.

ACTIVIDADES

- Establecer objetivos específicos y realistas para el tratamiento psicológico que contribuyan a la recuperación integral del paciente.
- Coordinar con otros profesionales (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, entre otros) para integrar los aspectos psicológicos en el plan de rehabilitación general.
- Involucrar al paciente en el proceso de planificación, obteniendo su consentimiento y alineando los objetivos del tratamiento con sus expectativas y valores.
- Elaboración de un cronograma de sesiones con temas específicos a abordar en cada una.

Con formato: Espacio Antes: 0 pto, Despues: 0 pto

Con formato: Espacio Antes: 0 pto

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 47 de 56

Psicóloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José y Belén.

- Historia clínica de Software Suros.
- Cronograma de sesiones psicológicas.
- Documento protocolo de intervenciones.

- Historia clínica diligenciada
- Revisión y ajuste del cronograma.
-

4. IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIÓN

Desde el perfil de psicología en consulta externa, se busca aplicar las estrategias terapéuticas diseñadas en la fase de planeación para lograr los objetivos de cada sesión.

- **Objetivo:** Evaluar la efectividad de las estrategias empleadas, ajustando las técnicas y abordajes cuando sea necesario, y consolidar las bases para que el paciente pueda mantener sus avances a largo plazo.
- **Alcance:** Esta fase se enfoca en aplicar el plan de tratamiento psicológico diseñado en la etapa de planeación para promover el cambio emocional, cognitivo y conductual en el paciente. Durante la intervención, se utilizan estrategias y técnicas específicas, adaptadas a las necesidades individuales del paciente, para ayudarle a adquirir habilidades de afrontamiento, mejorar su bienestar emocional y funcionalidad en su vida diaria, y avanzar hacia la superación de sus dificultades psicológicas.

ACTIVIDADES



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 48 de 56

4.1. Definición del Objetivo de Sesión: Cada sesión tiene un objetivo específico, alineado con los objetivos generales del tratamiento, que permite medir el progreso a corto plazo. *Ejemplo:* Lograr que el paciente identifique pensamientos automáticos en situaciones de estrés.

4.2. Identificación y Aplicación de Estrategias Terapéuticas: Se emplean técnicas adaptadas al paciente según el objetivo de la sesión. *Ejemplos:* Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), técnicas de regulación emocional (mindfulness, respiración), psicoeducación, y habilidades sociales.

4.3. Evaluación de las Respuestas del Usuario: Se observa cómo responde el paciente a las estrategias, evaluando su tolerancia, cumplimiento de objetivos, y resultados con las técnicas aplicadas.

4.4. Educación al Usuario, Familia y Cuidador: Psicoeducación para el paciente y su entorno, abordando información sobre el trastorno, el rol de la familia y prácticas de autocuidado para fomentar el apoyo continuo.

4.5 Recomendaciones para Casa y Otros Entornos: Se dan sugerencias para consolidar lo aprendido fuera de la consulta, como ejercicios de autoconciencia, prácticas de regulación emocional, y tareas conductuales.

4.6. Registro y Retroalimentación Continua: Cada sesión incluye un registro del progreso y retroalimentación para ajustar la intervención y reforzar el compromiso del paciente.

Esta fase implica un proceso flexible y personalizado, centrado en promover cambios sostenibles y el crecimiento del paciente en su vida diaria.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|-------------|-----------|---------|
|-------------|-----------|---------|

| | | |
|--|---|--|
| Psicóloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José y Belén | -Historia clínica en Software de Suros - Escalas o inventarios psicológicos. - Recomendaciones de cuidado y/o plan terapéutico en casa. | - Historia clínica debidamente diligenciada. |
|--|---|--|

5. EVALUACIÓN FINAL Y EGRESO

- Alcance:** Inicia con el proceso de evaluación final y finaliza con las recomendaciones de egreso.

ACTIVIDADES

5.1. Evaluación Final y Medición de Avances en Objetivos de Intervención: Se realiza una revisión exhaustiva de los avances logrados por el paciente, evaluando si ha alcanzado los objetivos terapéuticos y los cambios en patrones cognitivos, emocionales o conductuales que fundamentan la intervención. Este análisis, basado en datos y observaciones de progreso, permite determinar la efectividad de las estrategias aplicadas.

5.2. Estudio de Caso con Enfoque Multidisciplinario: En colaboración con un equipo multidisciplinario (como psiquiatras, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales), se revisa el caso del paciente para considerar todos los aspectos de su salud y bienestar, detectando posibles necesidades adicionales. Esta perspectiva integral contribuye a asegurar que el egreso se base en un análisis completo.

5.3. Definición de Egreso del Paciente y su Familia: Si el paciente cumple con los criterios de alta, se coordina el cierre del proceso terapéutico. En esta etapa se involucra a la familia, asegurando que comprendan las herramientas necesarias para apoyar al paciente después del egreso y reforzar los avances logrados.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 50 de 56

5.4. Remisión a Otros Servicios de Salud: Si se identifica que el paciente requiere soporte adicional (como intervención psiquiátrica o terapia física), se realiza una remisión a otros servicios para asegurar que reciba una atención adecuada y oportuna.

5.5. Recomendaciones de Control y Seguimiento: Se proporcionan recomendaciones específicas para el autocuidado, el monitoreo de síntomas y la práctica continua de habilidades adquiridas, junto con pautas de control, como visitas de seguimiento en psicología si es necesario.

5.6. Indicadores de Gestión e Informe de Resultados y Experiencia del Usuario: Se recopilan indicadores sobre el progreso, la satisfacción y la experiencia del usuario para mejorar la calidad del servicio. La retroalimentación de los usuarios permite evaluar la percepción de efectividad del proceso, mejorando así futuras intervenciones.

En esta fase, se define el egreso con una evaluación integral, considerando, en conjunto con el equipo multidisciplinario, si es necesario remitir al paciente a otros servicios de salud o apoyo intersectorial para continuar su progreso. Además, se proporcionan recomendaciones de seguimiento y autocuidado que permitan consolidar los logros terapéuticos alcanzados y se recopila retroalimentación del paciente y su familia sobre su experiencia en el proceso, contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios psicológicos brindados.

| RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
|---|---|--|
| Psicóloga de todas las sedes: Curillo, Albania, San José y Belén. | -Historia clínica Software Suros. - Recomendaciones de cuidado y/o plan terapéutico en casa. | - Historia clínica completamente diligenciada. - Registro y firma de recomendaciones entregadas a paciente y acudiente. |

INTERVENCIONES COLECTIVAS RELACIONADAS CON LA REHABILITACIÓN

La planeación integral en salud requiere identificar y analizar las necesidades de rehabilitación para priorizar acciones que aborden estas necesidades de manera efectiva. En este contexto, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) desempeña un papel esencial al complementar otras intervenciones y beneficios, con el objetivo de implementar estrategias que promuevan el funcionamiento óptimo de las personas en sus entornos. Las intervenciones colectivas son clave para promover la salud, mitigar riesgos, y prevenir o abordar enfermedades a través de enfoques integrales que incluyen el cuidado de la salud, la participación social, el desarrollo de capacidades y la transformación de los entornos.

Actividades Clave del PSPIC en Rehabilitación:

- Las entidades territoriales deben partir de los resultados de los PSPIC anteriores para proyectar el reforzamiento de actividades y priorizar intervenciones que respondan a las necesidades identificadas.
- La canalización facilita el acceso efectivo a servicios de rehabilitación y otras intervenciones relacionadas, siendo fundamental fortalecer su implementación, seguimiento y las capacidades del talento humano para detectar y canalizar personas hacia servicios específicos.

Intervenciones Colectivas y Actividades Asociadas

Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC):

- Canalización y seguimiento de acceso a servicios de rehabilitación.
- Monitoreo del proceso de rehabilitación en los entornos cotidianos.
- Desarrollo de capacidades en personas, familias, cuidadores y comunidades para el cuidado de la salud y la promoción de autonomía.
- Identificación y análisis de necesidades de rehabilitación locales.

- Acciones para promover el acceso y realizar búsquedas activas de personas en riesgo que necesiten rehabilitación.

Caracterización Social y Ambiental:

- Recolección, análisis y difusión de información sobre la población con necesidades de rehabilitación para complementar los datos del Análisis de Situación en Salud (ASIS).

Educación y Comunicación para la Salud:

- Intervenciones educativas para fomentar una cultura de cuidado de la salud y promover cambios en estilos de vida, comportamientos y habilidades que potencien la autonomía y el bienestar.

Información en Salud:

- Difusión de información sobre la oferta de servicios de rehabilitación, riesgos y enfermedades discapacitantes, así como estrategias preventivas.

Zonas de Orientación y Centros de Escucha:

- Ofrecen escucha activa, asistencia, formación y referenciación a servicios sectoriales e intersectoriales.
- Detección temprana de necesidades de rehabilitación.

Conformación y Fortalecimiento de Redes Familiares, Comunitarias y Sociales:

- Apoyo a grupos poblacionales con necesidades de rehabilitación para coordinar acciones que promuevan el intercambio de conocimientos, recursos y experiencias, fortaleciendo la participación y la incidencia territorial.

Jornadas de Salud:

- Facilitan el acceso a intervenciones de rehabilitación en coordinación con prestadores de salud, especialmente en zonas rurales o con barreras de acceso.

Tamizajes:

- Pruebas de detección temprana de necesidades de rehabilitación, con énfasis en población infantil para prevenir discapacidades por condiciones evitables.

Con formato: Fuente: Sin Negrita

EVALUACIÓN Y MONITOREO

Se evaluará el proceso de atención en los servicios de rehabilitación mediante los siguientes Indicadores:

| INDICADOR | FÓRMULA | PERIODICIDAD |
|---|--|--------------|
| Proporción de eventos adversos relacionados con procedimientos de terapia | Número de eventos adversos reportados presentados el periodo X 100 / Número de pacientes atendidos en el periodo | Mensual |
| Proporción de eventos adversos Gestionados relacionados con procedimientos de terapia | Número de eventos adversos gestionados en el periodo X 100 /número de pacientes atendidos en el periodo | Mensual |
| Proporción de complicaciones derivadas de los procedimientos de terapia | Número de complicaciones reportados en el periodo / Número de pacientes atendidos en el periodo | Trimestral |
| Proporción de criterios cumplidos en la Auditoría a registros de Terapia | Número de criterios evaluados / Número de criterios cumplidos x 100 | Semestral |

- ~~Formato consentimiento informado de Terapia Física Código: XXXXX~~
- ~~Formato consentimiento informado de Terapia Ocupacional Código: XXXXX~~
- ~~Formato consentimiento informado de Terapia De Lenguaje Código: XXXXX~~
- ~~Formato consentimiento informado de Psicología Código: XXXXX~~
- ~~Formato de Limpieza y desinfección de equipos Código:~~
- ~~Formato de Educación y Entrega de Recomendaciones al paciente y familia~~

Comentado [MR1]: INCLUIR UN GRAFICO TIPO ORGANIGRAMA O FLUJOGRAMA de los servicios de RHB y servicios que son complementarios a los procesos de RHB

Servicios de rehabilitación en salud: servicios donde confluyen las intervenciones, tecnologías y profesionales capacitados para promover, mejorar o conservar la salud, buscando alcanzar y mantener el mejor funcionamiento humano posible. Se reconocen como servicios de rehabilitación en salud los servicios de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, optometría, y las especialidades de medicina física y rehabilitación y psiquiatría. Otros servicios de salud que son complementarios y aportan a la integralidad de las intervenciones de rehabilitación, son medicina general, enfermería, odontología, nutrición, otras especialidades médicas, entre otros

Comentado [MR1]: INCLUIR UN GRAFICO TIPO ORGANIGRAMA O FLUJOGRAMA de los servicios de RHB y servicios que son complementarios a los procesos de RHB

Servicios de rehabilitación en salud: servicios donde confluyen las intervenciones, tecnologías y profesionales capacitados para promover, mejorar o conservar la salud, buscando alcanzar y mantener el mejor funcionamiento humano posible. Se reconocen como servicios de rehabilitación en salud los servicios de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología, optometría, y las especialidades de medicina física y rehabilitación y psiquiatría. Otros servicios de salud que son complementarios y aportan a la integralidad de las intervenciones de rehabilitación, son medicina general, enfermería, odontología, nutrición, otras especialidades médicas, entre otros

13. FLUJOGRAMA DE TERAPIA

REFERENCIAS

1. Cabrera, A., & Rodriguez, C. L. Bioseguridad en Fisioterapia. Recomendaciones básicas para el autocuidado.
2. Hüter-Becker, A., Schewe, H., & Heipertz, W. (2005). TERAPIA FÍSICA. Termoterapia, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos, fototerapia, inhalación (Vol. 88). Editorial Paidotribo.
3. Ley 376 de 1997. Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. 9 de julio de 1997. Diario No. 43.079
4. Ley 528 DE 1999. Por la cual se reglamenta la profesión de Fisioterapia y se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. 14 de septiembre de 1999. Diario No. 43.711.



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: AS-AA-CE-M001

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 55 de 56

5. Ley 949 de 2005. Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia. 17 de marzo de 2005.
6. Ministerio de Educación Nacional. Plan de atención integral. <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html#:~:text=Por%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20se%20entiende,sus%20carácter%ADsticas%2C%20necesidades%20e%20intereses>.
7. Organización Mundial de la Salud. (2021). Rehabilitación. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.
8. Organización Panamericana de la salud. (2019). Discapacidad. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son,de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s>.
9. Pinzón, P. V., & Caldas, L. (2018). Perfil bacteriológico de superficies y equipos en un servicio de Fisioterapia. *Fisioterapia*, 40(2), 59-64.
10. Quiztel , I., Molina , N ., Mosquera ,H., Antolinez , A .(2020).Estrategias Covid-19 Fisioterapia Colombia file:///C:/Users/eseho/Downloads/REGRESO_INTELIGENTE_RECOMENDACIONES_PARA_CONSULTA_EXTERNA_DOMICILIARIA_Y_FISIOTERAPIA_DIGITAL%20(2).pdf

ANEXOS

- [Formato consentimiento informado de Terapia Física](#)
- [Formato consentimiento informado de Terapia Ocupacional](#)
- [Formato consentimiento informado de Terapia De Lenguaje](#)
- [Formato consentimiento informado de Psicología](#)
- [Formato de Limpieza y desinfección de equipos](#)
- [Formato de Educación y Entrega de Recomendaciones al paciente y familia](#)

11. CONTROL DE CAMBIOS

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|--------------------|------------------------|---------------------|
| Versión | Descripción del Cambio | Fecha de aprobación |



MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE TERAPIAS

Código: [AS-AA-CE-M001](#)

Versión: 01

Fecha de vigencia: 01/12/24

Página 56 de 56

| | | |
|--|---|--|
| <u>01</u> | Creación del documento | 01/12/2024 |
| Elaborado por: Elaborado por: | Revisado por: Revisado por: | Aprobado por: Aprobado por: |
| Angie Carolina U. <hr/> Firma: Firma: | Dorys Flumex <hr/> Firma: Firma: |  <hr/> Firma: Firma: |
| Nombre: Angie Carolina Usaquén Rojas Cargo: Fisioterapeuta Nombre: Cargo | Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad | Nombre: Viviana Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial Nombre: Viviana Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial |