

	Fecha de edición	2017	Autor	SISS
	Fecha revisión	Noviembre 2022	Próxima revisión	Agosto 2024
	Versión	6		

PROTOCOLO DE REQUISITOS EXIGIBLES A UNIDADES DE FISIOTERAPIA – U.59.

U.59 Fisioterapia: unidad asistencial en la que un fisioterapeuta es responsable de realizar funciones y actividades propias de su titulación, con finalidad preventiva, educativa o terapéutica, para el tratamiento de las enfermedades que cursan con discapacidades o la recuperación de la funcionalidad utilizando agentes físicos.

CENTRO:

NICA:

INSPECTOR ACTUANTE:

FECHA DE LA VISITA:

REPRESENTANTE DEL CENTRO PRESENTE EN LA VISITA:

Nombre:

En calidad de:

Director técnico asistencial del centro, Nombre y titulación:

TIPO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA DE ACTIVIDAD.

Autorización de funcionamiento (AF).		Renovación (R)	
Modificación oferta asistencial		Modificación por alteraciones estructurales	
Actividad programada (AP).			

INDICE

CARTERA ASISTENCIAL	3
1.- DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES.	4
1.1.- DERECHO A LA INTIMIDAD.....	4
1.2.- DERECHO A LA INFORMACIÓN (ASISTENCIAL Y NO ASISTENCIAL) Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.....	5
1.3.- DERECHO A LA TOMA DE DECISIONES AUTÓNOMAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO) 7	
1.4.- DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS PERSONALES Y DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA.....	8
1.5.- DERECHO DE PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA.	9
1.6.- DERECHO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	10
2.- SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	10
2.1.- IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LA PERSONA.	10
2.2.- PREVENIR INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA.	11
2.3.- SEGURIDAD EN EL USO DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO.	11
3.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	12
4.- PROCESO ASISTENCIAL.....	13
5.- EQUIPAMIENTO.	13
5.1.- EQUIPAMIENTO GENERAL.	13
5.2.- EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO.	14
6.- PERSONAL SANITARIO.....	18
RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES DURANTE LA VISITA DE INSPECCIÓN.....	19
VERSIÓN DEL PROTOCOLO	19

CARTERA ASISTENCIAL

CARTERA ASISTENCIAL / ACTIVIDAD ASISTENCIAL (Servicios, técnicas, tecnologías y procedimientos) de cada una de las Unidades Asistenciales solicitadas.

SI NO

ESPECIALIDADES:		
• FISIOTERAPIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA (ADULTA Y/O PEDIÁTRICA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• FISIOTERAPIA CARDIO-RESPIRATORIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• FISIOTERAPIA UROGINEPROCTOLÓGICA (SUELO PÉLVICO).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• OTRAS (Especificar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVICIOS:		
• TERMOTERAPIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ELECTROTHERAPIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• MECANOTERAPIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• PUNCIÓN SECA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• LÁSER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ASISTENCIA DOMICILIARIA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• OTRAS (Especificar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.- DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES.

En los Centros Sanitarios se debe garantizar el desarrollo efectivo de los derechos fundamentales de las personas que son atendidas, desde el primer contacto con el mismo, durante todo el recorrido del proceso asistencial, hasta su finalización. Derechos fundamentales como la intimidad, la confidencialidad, la información, la toma de decisiones, la negativa al tratamiento, etc. Los cuales cuentan con una extensa base jurídica para su desarrollo, se constituyen como un eje básico de las relaciones clínico-asistenciales.

1.1.- DERECHO A LA INTIMIDAD.

En el Centro se garantiza el **derecho a la intimidad y privacidad de las personas**, tanto para facilitar la información como para la prestación de la atención sanitaria.

U.59. DG.01

El Centro dispone de espacios y de recursos que permitan **la protección de la intimidad y de la privacidad** de la persona (**visual y auditiva**), que serán de dimensiones suficientes según la naturaleza del Centro y su volumen de actividad.

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un área de recepción, información y/o atención a los usuarios, que debe disponer de espacio suficiente y de medidas estructurales y/o organizativas (sistema de separación, bandas de espere su turno, etc.) que permitan la privacidad y una atención individualizada. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Dispone de sala de espera con capacidad y mobiliario adecuados que garanticen la confortabilidad de los usuarios. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <u>En consultas con un solo profesional</u>: dispone de consulta o despacho profesional y área de exploración y/o tratamiento que permiten llevar a cabo la atención sanitaria garantizando la intimidad de la persona. Estos espacios pueden ser independientes o integrados. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <u>En consultas con más de un profesional</u>: Dispone de consulta o despacho profesional y área de exploración y/o tratamiento que permiten llevar a cabo la atención sanitaria garantizando la intimidad de la persona. Estos espacios tienen que ser independientes. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> En las áreas donde los pacientes necesiten desvestirse, dispone de espacios adaptados a tal fin (o vestuarios si la capacidad del Centro lo permite), dotados con biombo o cortina, percha y banqueta o silla. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:			

SI NO

U.59. DG.02

La distribución de los locales del centro y la ubicación de su equipamiento coincide con los planos a escala aportados en el expediente.

OBSERVACIONES:

1.2.- DERECHO A LA INFORMACIÓN (ASISTENCIAL Y NO ASISTENCIAL) Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

Los Centros sanitarios y los profesionales que intervienen en la actividad asistencial están obligados no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los **deberes de información y de documentación clínica**, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

U.59. DG.03

El Centro Sanitario difunde **información sobre su funcionamiento** (servicios y unidades asistenciales disponibles, cartera de servicios, cuadro de profesionales, horarios, ubicación, requisitos de acceso, etc.) así como otra información que considera de interés, ya sea en soporte papel o electrónico.

Para afirmarlo deberá:

SI NO

<ul style="list-style-type: none"> Cumplir la normativa de aplicación en materia de Publicidad (Real Decreto 1907/1.996, art. 5 del Decreto 69/2008). La publicidad debe ser acorde con el contenido de la autorización sanitaria. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> La publicidad se puede considerar como engañosa. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Se realiza publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> En lugar destacado del área de recepción, figurar una relación completa del personal sanitario del centro, con expresión de la titulación profesional que ostenta. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓN:

U.59. DG.04

La **identificación de los profesionales** debe permitir a los usuarios conocer al profesional que le atiende y al profesional de referencia en cada momento del proceso asistencial, así como identificar la categoría profesional y funciones desarrolladas.

Para afirmarlo:

SI NO NA

<ul style="list-style-type: none"> La totalidad de los profesionales del Centro Sanitario, que facilitan información y/o prestan la asistencia, llevan identificación personal visible. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

OBSERVACIÓN:

El NA sólo se aplica en consultas unipersonales.

U.59. DG.05

El Centro garantiza el **derecho a la información clínica** del paciente, información que como regla general será verbal, dejando **siempre constancia en la historia clínica** de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales.

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Que quede constancia escrita o en soporte técnico de su proceso, guardando la información en su historia clínica. La información, que deberá ser al menos única por institución sanitaria, incluirá estado de salud y evolución, así como pruebas y tratamientos que recibe. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Disponer la historia clínica de los contenidos mínimos ¹ establecidos en el artículo 15.2 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un modelo de Informe de Asistencia para entregar a los pacientes, de forma que se asegure el derecho a recibir un informe clínico sobre las actuaciones sanitarias prestadas en el Centro. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir un informe de alta ² al finalizar la actuación sanitaria. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>OBSERVACIÓN:</p> <p>¹ Los contenidos mínimos serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La documentación relativa a la hoja clínicoestadística. d) La anamnesis y la exploración física. e) La evolución. f) Las indicaciones médicas. g) La hoja de interconsulta. h) Los informes de exploraciones complementarias. <p>² El Informe de Alta tendrá estos contenidos mínimos: datos de la persona, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.</p>		

1.3.- DERECHO A LA TOMA DE DECISIONES AUTÓNOMAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Los profesionales deben respetar el derecho de la **participación de las personas** en las tomas de decisiones sanitarias que les afecten. Asimismo, deben ofrecer una **información suficiente y adecuada** para que el paciente pueda ejercer su **derecho al consentimiento** sobre dichas decisiones.

U.59. DG.06

El Centro promueve que sus profesionales faciliten una **información veraz, pertinente, suficiente, comprensible y adecuada a las necesidades** de la persona, sobre las actuaciones a realizar, ya sean para el diagnóstico como para el tratamiento y de las alternativas posibles, de forma que le permita participar en la decisión y elegir libremente con conocimiento. Se realiza con el paciente, un **proceso válido de información y obtención del consentimiento o rechazo** previo a la toma de decisiones clínicas.

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> • Quedar registrado en la Historia Clínica de la persona, el proceso verbal de Consentimiento Informado (información facilitada y decisión tomada)¹. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de formularios de Consentimiento Informado por escrito (Cie) sólo para las actuaciones sanitarias que establece la Ley 41/2002 básica de autonomía del paciente: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y en general para aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, siendo específico para cada una de estas actuaciones sanitarias. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • La estructura de contenidos de los formularios de Consentimiento Informado por escrito atiende a los preceptos establecidos en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica de autonomía del paciente (art. 8.3 y 10)² 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Entregar al paciente una copia del formulario de Cie, quedando archivado el original en su Historia Clínica. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar registrado en la Historia Clínica o en el formulario de Cie la negativa al tratamiento, en caso de rechazo por el paciente. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

¹ Solo es aplicable en centros en funcionamiento.

² La estructura de contenidos establecidos incluye: nombre del procedimiento, parte destinada a la información clínica, identificación del paciente o su representante, identificación de los profesionales que intervienen en el proceso de información y/o consentimiento, riesgos generalizados y específicos personalizados, contraindicaciones y alternativas, parte destinada al consentimiento, para el rechazo de la intervención y para la **revocación del consentimiento**, firma del paciente o de representante, firma del facultativo y fecha y lugar de firma del formulario. (Orden de 8 de julio de 2009, BOJA núm.152 de 6 de agosto).

1.4.- DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS PERSONALES Y DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA.

El Centro garantiza la **confidencialidad de la información y la protección de los datos personales de los pacientes**, haciendo un uso adecuado de los mismos, especialmente los contenidos en la documentación e Historia Clínica. Asimismo adoptarán las medidas oportunas para garantizar los **derechos de conservación, mantenimiento y custodia**, y elaborarán normas y procedimientos/protocolos que garanticen el **acceso legal a los datos** de los pacientes y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

U.59. DG.07
 El Centro **evita actuaciones que vulneren la confidencialidad** de las personas que son atendidas, especialmente la publicación de información personal no autorizada por los pacientes.
 Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> No exponer listados de pacientes en áreas (paredes, paneles, puertas, etc.) de recepción, consulta, exploración, diagnósticas, de tratamiento u otras. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> No difundir actos médicos fotografiados y/o filmados que permitan la identificación de la persona sin su previo consentimiento expreso. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

U.59. DG.08
 El Centro tiene la **obligación de archivar la documentación y la historia clínica** de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte (papel, audiovisual, informático o de otro tipo) de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y mantenimiento, y la recuperación de la información, a efectos de garantizar la trazabilidad.
 Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de procedimiento protocolizado de uso de la historia y adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger la historia clínica, que permitan la localización de la misma, la trazabilidad y evitar su destrucción o su pérdida accidental (Ley 41/2002, de 14 de noviembre). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de un sistema de archivo seguro (espacio adecuado, de equipos y material de archivo, persona responsable) para la documentación e historia clínica. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

U.59. DG.09

El Centro establece **métodos que posibilitan el acceso a la información e historia clínica** por los profesionales en el ejercicio de sus funciones y garantizando que no sea accesible a ninguna persona ajena al proceso de atención. Asimismo, el Centro garantiza el derecho de acceso de los pacientes a la información e historia clínica, y a obtener copia de los documentos y datos que figuran en ella, cumpliendo con las normas establecidas en la Ley 41/2002.

Para afirmarlo:

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de un procedimiento/protocolo de protección de la confidencialidad que regule y garantice la observancia de estos derechos de uso y acceso a la información e historia clínica y a obtener copia de los documentos y datos que figuren en ella, tanto en lo relacionado con los profesionales como con los pacientes y familiares/representantes. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Cuando se utilicen equipos informáticos para recoger y almacenar datos de salud de los pacientes cuentan con accesos restringidos. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:			

1.5.- DERECHO DE PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA.

En los Centros sanitarios, los usuarios tienen derecho a la información sobre **guías/fórmulas de participación, sugerencias, quejas y reclamaciones**. El tener en cuenta la opinión de los pacientes constituye un importante instrumento para mejorar. Las opiniones expresadas en quejas, reclamaciones, sugerencias, encuestas de satisfacción son una fuente imprescindible para recoger una valiosa información, que posibilita adoptar medidas de mejora, evitar errores y en resumen, aumentar la calidad asistencial y la satisfacción de los usuarios.

U.59. DG.10

El Centro establece **procedimientos y sistemas** para garantizar el efectivo desarrollo de estos preceptos.

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de hoja de quejas y reclamaciones de las personas usuarias de Andalucía, establecido en el Decreto 82/2022 de 17 de mayo. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Tener establecido un procedimiento para la gestión de las reclamaciones que contempla circuitos, plazos, informes y responsables de los mismos; designa la persona en que recae la responsabilidad del análisis y respuesta de las reclamaciones realizadas y establece un mecanismo de implantación de acciones de mejora o correctivas en su caso y la difusión de estas a los profesionales del Centro. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Contar con un procedimiento para verificar la satisfacción del usuario: encuestas y/o cuestionarios de satisfacción, buzón de quejas y sugerencias. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

1.6.- DERECHO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El Centro y sus profesionales deben garantizar que el paciente esté libre de daño durante su estancia en el Centro y en el proceso de atención sanitaria, incorporando medidas y prácticas relacionadas con la **seguridad del paciente**.

U.59. DG.11

El Centro sanitario es un **Centro libre de humo de tabaco**. El Centro garantiza la protección a sus usuarios del efecto dañino del tabaco durante su estancia en el mismo, cumpliendo con la normativa en vigor y ejerciendo un papel de modelo para la ciudadanía ante el consumo de tabaco.

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de carteles que prohíban el consumo de tabaco en el Centro, establecidos por la normativa antitabaco vigente. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIÓN: Las medidas que eviten el consumo de tabaco solo se solicitaran en centros sanitarios de cierta complejidad (centros polivalentes, de CMA, etc.).			

2.- SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El Centro debe garantizar la seguridad del paciente desarrollando actuaciones que la incrementen, con el propósito de eliminar el daño evitable del paciente durante su atención.

2.1.- IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LA PERSONA.

El Centro garantiza una **segura identificación de los pacientes** antes de ser atendidos, especialmente previa a la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, o antes de la administración de medicamentos y hemoderivados.

	SI	NO
U.59. SP.01 <ul style="list-style-type: none"> El Centro aplica medidas para la identificación inequívoca de la persona (dos códigos identificativos diferentes: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y/o DNI) en la recepción y/o contacto con el paciente. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Dispone de un sistema de registro de pacientes, en el que deben constar estos datos, además de su filiación, fecha, hora y profesional sanitario que le atendió, permitiendo garantizar la trazabilidad de la atención prestada. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Deja constancia de estos datos identificativos en toda documentación (solicitudes de pruebas complementarias, informes, etc.) y/o historia clínica del paciente. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

2.2.- PREVENIR INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA.

El Centro identifica actuaciones o procesos, **incluidas las curas**, que suponen **riesgo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria**, e incorpora procedimientos y recomendaciones dirigidas a modificar la práctica y facilitar la disminución de ese riesgo.

U.59. SP.02

Se llevan a cabo medidas generales de **higiene de manos** y uso correcto de guantes. *(El centro aplica la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones sobre la higiene de las manos.)*

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de infraestructuras y recursos en materia de higiene de manos siempre en relación a la actividad que se desarrolla: lavabo, agua corriente, productos de base alcohólica, jabón, toallas, etc. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> El área de exploración y/o tratamiento disponer de los dispositivos adecuados y de los elementos de higiene de manos necesarios para garantizar una correcta asepsia. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN: El lavamanos tiene que estar accesible al profesional no pudiéndose ubicar en el aseo destinado a uso público.		

2.3.- SEGURIDAD EN EL USO DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO.

El Centro establece las medidas necesarias y realiza actuaciones en sus instalaciones, infraestructuras y equipamiento a fin de garantizar la seguridad en su uso y mantenimiento.

U.59. SE.01

El Centro realiza un correcto mantenimiento de las **condiciones higiénico sanitarias** precisas en sus locales, instalaciones y equipos.

Para afirmarlo:

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> Existe Protocolo de limpieza y desinfección de locales e instalaciones y del equipamiento general, y contrato de prestación del servicio (salvo que se acredite que se realiza con medios propios). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹
OBSERVACIONES: ¹ No aplicable en consultas unipersonales. El protocolo incluirá necesariamente la organización de la actividad, los métodos, los productos, el listado de instalaciones a limpiar y desinfectar, la periodicidad, sistema de registro de la actividad, las responsabilidades del personal, las indicaciones y las actuaciones en caso de vertidos o derrames, así como, normas y circuito para la eliminación de basuras y material sucio.			

SI NO

U.59. SE.02 La actividad del Centro genera residuos peligrosos de origen sanitario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo se comprobará que:		
<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un contenedor de residuos sanitarios de acuerdo con la cartera de servicios del Centro. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Si se tratan de residuos peligrosos, se acreditará que se ha contratado la cesión de los mismos a un gestor autorizado por la Agencia de Medio Ambiente. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN: Los residuos punzantes y cortantes que hayan estado en contacto con fluidos corporales, con independencia de su origen, se consideran residuos peligrosos.		

	SI	NO
U.59. SE.03 El centro dispone de equipos electromédicos .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo se comprobará que:		
<ul style="list-style-type: none"> • Existe un censo/inventario de equipos electromédicos con los siguientes datos: Código de Inventario interno alfanumérico, para la identificación de los mismos, marca, modelo y nº de serie, fabricante/distribuidor, fecha de compra/fecha de instalación, garantía, servicio técnico (documentación), mantenimiento preventivo/técnico legal, servicio/sección/planta al que está asignado. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un plan de mantenimiento de los equipos y un registro de los mismos, en el que queda registrado: fecha de la revisiones periódicas así como de las calibraciones, o de los accidentes y averías, tipo de control o reparación efectuada, resultado del control o reparación, medidas correctoras adoptadas en su caso e identificación del técnico responsable o empresa responsable. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de los manuales de utilización y mantenimiento de cada uno de los equipos (debiendo estar redactado, al menos, en castellano). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

3.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

	SI	NO
U.59. OF.01 El centro dispone del documento denominado " Cartera de Servicios " la cual se define como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

4.- PROCESO ASISTENCIAL.

Mediante la gestión por procesos, el Centro puede mejorar, ser más eficiente y adaptarse a las necesidades de los usuarios. Con este propósito, el Centro identifica y define los procesos claves que afectan a la prestación de la actividad asistencial.

U.59. PA.01
 El Centro adopta las **medidas organizativas y procedimentales** necesarias para el desarrollo correcto de su actividad clínico asistencial.
 Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de acceso a Protocolos Asistenciales de sociedades científicas de los procesos claves de los servicios que oferta, así como, de las exploraciones y técnicas de tratamiento que efectúa. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • En los protocolos están asignadas las responsabilidades, son revisados y actualizados periódicamente, y están a disposición de los profesionales del Centro¹. 	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹
<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de Protocolos de urgencias y emergencias más frecuentes, basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y regularmente actualizados. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Dispone de Protocolo que contemple el traslado de enfermos, en caso de situaciones urgentes, a otros centros para su tratamiento. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN: ¹ En centros de consultas unipersonales no es necesario cumplir este requisito.		

5.- EQUIPAMIENTO.

5.1.- EQUIPAMIENTO GENERAL.

El centro debe contar con:

U.59. E.01
 El centro deberá contar con equipamiento y material de valoración:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Cinta métrica. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Goniómetro. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Martillo de reflejos. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Escala Visual Analógica (EVA). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

U.59. E.02
 Independientemente de la cartera de servicios ofertada, el centro deberá contar con el siguiente material de uso genérico:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Toallas desechables. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Dispensador de líquido desinfectante por área de tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dispensador de celulosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sábanas desechables o rollo de papel para las mesas de tratamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

5.2.- EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO.

CARÁCTER OBLIGATORIO y en función de la oferta de servicios, son los siguientes:

FISIOTERAPIA MUSCULO-ESQUELÉTICA.

U.59. E.03		
	SI	NO
• Mesa de tratamiento: regulable en altura. Cabezal positivo y hueco para respiración.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Taburete: regulable en altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Material específico:		
– Cojines y cuñas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Cintas elásticas y pesas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Material trabajo propioceptivo: (por ej. bosú, planos inestables, plato de Boheler, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fitball o balón de Bobath.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN: *Si se dispone de varias mesas, al menos una será regulable.		

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA.

U.59. E.04		
	SI	NO
• Mesa de tratamiento: regulable en altura. Cabezal positivo y hueco para respiración.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Taburete: regulable en altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Colchonetas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Material específico:		
– Cojines y cuñas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ayudas técnicas: (por ej. bastones, trípodes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Material para la mejora del equilibrio y coordinación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fitball o balón de Bobath.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN: *Si se dispone de varias mesas, al menos una será regulable.		

FISIOTERAPIA CARDIO-RESPIRATORIA.

U.59. E.05		SI	NO
• Mesa de tratamiento: regulable en altura. Cabezal positivo y hueco para respiración.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Taburete: regulable en altura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cinta de caminar/correr y/o bicicleta estática (opcional).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Material específico:			
– Espirómetro o medidor de flujo espiratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Dispositivos para el entrenamiento de la musculatura respiratoria (por ej. PEP, Treshold IMT, Treshold PEP, Incentivador volumétrico, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Recipiente desechable para esputos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– Pulsioxímetro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIÓN: *Si se dispone de varias mesas, al menos una será regulable.			

FISIOTERAPIA UROGINEPROCTOLÓGICA (SUELO PÉLVICO).

U.59. E.06		SI	NO
• Sonda de presión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Biofeedback.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Guantes de vinilo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gel para la exploración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIÓN:			

EQUIPAMIENTO OPCIONAL EN ESTAS OFERTAS

TERMOTERAPIA. (Son elementos opcionales, indicar en su caso de cual disponen).

U.59. E.07		SI	NO
• Lámpara de infrarrojos (IR).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Baños de parafinas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Hidrocolator frío o congelador pequeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Hidrocolator calor o microondas doméstico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Juego hot/cold packs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIÓN:			

ELECTROTERAPIA. (Son elementos opcionales, indicar en su caso de cual disponen).

U.59. E.08		
	SI	NO
• Equipos de corrientes de baja y media frecuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Equipos de alta frecuencia: onda corta, microondas, diatermia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ultrasonidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Magnetoterapia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Otros (especificar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

MECANOTERAPIA. (Son elementos opcionales, indicar en su caso de cual disponen).

U.59. E.09		
	SI	NO
• Sistemas de tracción vertebral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sistemas de suspensiónterapia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Barras paralelas, rampas y peldaños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Espalderas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mesas de mano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Otros (especificar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

LÁSER.

	SI	NO
U.59. E.10		
La oferta de servicios incluye el tratamiento con LÁSER .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo dispone de:		
Disponen de una sala para la utilización de estos aparatos que ha de cumplir las condiciones siguientes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Esta perfectamente delimitada, señalizada, que evite la atención simultánea de pacientes y de acceso exclusivo y restringido al personal sanitario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Está dotada de sistema de bloqueo automático o manual que impide el acceso accidental a la misma en el momento de la emisión del láser o con una señalización luminosa de aviso en el exterior inmediato en la zona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Existen señales de advertencia en lugares visibles en la zona de acceso inmediato al área. Las señales de advertencia consistirán en un triángulo de fondo amarillo y canto negro con una estrella negra de 24 trazos alternativamente largos y cortos en su interior, uno de ellos conectado al canto del triángulo (EN 60-825.1992, sec.10.5 y 12.5 e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓN:
 Deben disponer de sala los centros que utilicen tecnología láser tipos 3B, 4 (UNE- EN 60825-1:2015) e IPL.

U.59. E.11
 Las salas deben cumplir los siguientes requisitos:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Las superficies, el mobiliario y el equipamiento son antirreflectantes y de materiales ignífugos. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Las ventanas “no opacas” tienen que protegerse con material de densidad óptica, para evitar que la luz del láser se escape de la sala. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

U.59. E.12
 Equipamiento para tratamiento por láser y sistemas de luz pulsadas.

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Dispone de un sistema de protección ocular específico, según determine el manual de especificaciones de cada aparato, para el paciente y personal que aplique el láser. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Dispone de geles refrigerantes para aplicar en la zona tratada, sabanillas, batas y cualquier material de lencería que es de algodón o similar para minimizar los riesgos de ignición. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

ASISTENCIA DOMICILIARIA.

U.59. E.13

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica digital. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Consentimientos informados digitales. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Camilla portátil regulable en altura. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Goniómetro, cinta métrica, martillo de reflejos. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Aparatos de electroestimulación (ens, tens). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Medidas de higiene y protección del paciente y fisioterapeuta (bata, guantes, mascarillas...). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Si utiliza la técnica de punción seca: equipo portátil de recogida de residuos y contrato en vigor. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Fonendoscopio y pulsioxímetro en los casos que haya patología cardiorrespiratoria. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:			

6.- PERSONAL SANITARIO.

	SI	NO
U.59. PS.01 ¿Coincide el personal del centro con el aportado en el expediente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:		

En caso negativo relacionar el personal que no coincide y que tienen que dar de alta en el SICESS.

DNI	Apellidos y nombre	Titulación

Relacionar el personal que figure en SICESS y que ya no presta sus servicios en el centro.

DNI	Apellidos y nombre	Titulación

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES DURANTE LA VISITA DE INSPECCIÓN.

1. Publicidad del centro.	DG.03
2. Modelo de historia clínica.	DG.05
3. Modelo de informe de alta.	DG.05
4. Formularios de consentimientos informados, si procede (SP).	DG.06
5. Procedimiento para archivar y proteger la historia clínica.	DG.08
6. Procedimiento de protección de la confidencialidad y acceso a la historia clínica.	DG.09
7. Procedimiento para la gestión de las reclamaciones.	DG.10
8. Registro de pacientes.	SP.01
9. Protocolo de higiene de manos y uso correcto de guantes.	SP.02
10. Protocolos de limpieza y desinfección de locales e instalaciones y del equipamiento general.	SE.01
11. Censo de los equipos electromédicos, (SP).	SE.03
12. Plan de mantenimiento de los equipos, (SP).	SE.03
13. Cartera de servicios del centro.	OF.01
14. Protocolos asistenciales.	PA.01
15. Acreditación en SVB y en RCP.	PS.02

VERSIÓN DEL PROTOCOLO

Versión	Fecha	Actualizaciones realizadas
2	Octubre 2018	Se modifica la redacción del DG.03 al añadir dos nuevos epígrafes referentes a la publicidad. Se modifica el DG.09 al suprimirse la obligación de notificar los ficheros de datos a la APD. Se suprime el punto SE.01 y se da una nueva numeración a los SE.02, 03, 04 y 05 que pasan a denominarse respectivamente SE.01, 02, 03, 04.
3	Mayo 2021	Se añade los requisitos para la asistencia domiciliaria en U.59 E.13.
4	Agosto 2022	Se actualiza en DG.10 la referencia a la normativa relacionada con las reclamaciones y el logotipo de la Consejería.
5	Septiembre 2022	Se suprimen los puntos PA.02 Y PS.02
6	Noviembre 2022	Se modifica la oferta de servicios. Se suprime acupuntura y se sustituye por punción seca.