

**ACTA (3/2022)**  
**COMISIÓN DE SANIDAD PÚBLICA (SUBCOMISIONES DE A.H. Y A.P.)**

En Madrid, 7 de noviembre de 2022, con la presencia de los miembros que se relacionan posteriormente, y en sesión telemática programada a las 18:30h mediante la plataforma TEAMS, para tratar los asuntos del Orden del Día, que resultan ser los siguientes:

- Lectura y aprobación del acta anterior
- Aportación de ideas tras revisión de los Documentos Marco de la Fisioterapia en la Sanidad Pública, como se acordó en la reunión anterior
- Aportación de ideas sobre la temática de la Jornada que se quiere organizar como objetivo de la comisión para 2023
- Ruegos y Preguntas

**Asistiendo a la misma:**

- Antonio Julián Selma García, col. 2735 (A.P.)
  - Gema Borrego Prieto, col. 268 (A.P.)
  - Renata Peroy Badal, col. 8554 (A.P.)
  - César Marqués Lucas, col. 1099 (A.P.)
  - Isabel Moreno, col. 2567 (A.P.)
  - Teresa Rivilla Maté, col. 1224 (A.P.)
  - Guillermo Mielgo Mingot, col. 1517 (A.P.)
  - Rebeca González Taravilla, col. 121 (A.H.)
  - Mónica Pérez Ferreiro, col. 700 (A.H.)
  - María Segura Pérez, col. 1140 (A.H.)
  - Raquel Fernández Bravo, col. 950 (A.H.)
  - Elena García López, col. 240 (A.H.)
  - Aurora Araujo Narváez, col. 6890 (A.H.)
- 
- Excusan su ausencia: Patricia Moreno Carrero, col. 6463 (A.P.), Luis Moya Fernández, col. 1819 (A.P.), Ángel Fernández Muñoz, col. 4391 (A.P.) y Milagros Pérez Muñoz, col. 2214 (A.P.)

Una vez comprobada la existencia de quórum, el presidente procedió a abrir, a las 18:45 en primera convocatoria, el turno de intervenciones sobre los distintos puntos del Orden del día mencionado, llegándose a los siguientes acuerdos con respecto a los mismos:

- **Queda aprobada el acta de la reunión anterior.**
  
- **Sobre la aportación de ideas tras revisión de los Documentos Marco de la Fisioterapia en la Sanidad Pública,**  
*Raquel* menciona la parte legal, se hacen aportaciones y se indica que hay leyes que siguen en vigor y otras que están en fase de modificación. Se menciona también que el actual documento habla de numero de hospitales, empleados y utiliza términos monetarios en pesetas, incluso habla del extinto INSALUD, hay acuerdo en que todo esto debe ser actualizado y conseguir plantillas orgánicas de los Hospitales.  
*María*, propone hablar de ratios de pacientes en unidades (UCI, UCRI...) en lugar de hacerlo como se hace en la actualidad que es en tiempos de atención, y reflejar la importancia de la integración del paciente en plantas dedicadas a procesos y que hagan prevención del declive, con la figura del fisioterapeuta formando parte de un equipo interdisciplinar.  
*Aurora* piensa que hablar de tiempos es recomendable para poder tener un marco estratégico.  
*Rebeca* expone que las direcciones ponen mucho empeño en que se traten pacientes ambulatorios y es por ese motivo por el que de alguna forma hay que establecer tiempos de tratamiento, aunque no sería lo deseable.  
*María* dice que debemos preguntarnos ¿qué fisioterapia queremos para los hospitales?, y ella defiende que debemos de ser valientes y dedicarnos al paciente ingresado y insiste en la idoneidad de moverse en ratios fisio – paciente para garantizar una atención de calidad.  
*Raquel* no ve adecuado el reparto de fisioterapeutas en los hospitales donde un fisio se dedica a electroterapia, otro a hidroterapia...  
*César* apunta que debemos hacer documentos de alta calidad tanto en hospitalaria como en primaria, todos los asistentes opinan de la misma forma,  
*Rebeca* opina como María en que el documento debe de recoger lo que queremos que se haga en cada nivel asistencial.  
*Mónica* dice que una vez escuchadas las exposiciones debemos de repartir las tareas para elaborar un documento nuevo, que recoja un cuadro poblacional, plantillas orgánicas actualizadas, y esta de acuerdo en el establecimiento de ratios fisio – pacientes en UCI, UCRI... pero no lo ve posible en planta por el numero de fisioterapeutas escaso de que disponen las plantillas hospitalarias, respecto a los pacientes ambulatorios y pacientes de la casa cree conveniente establecer tiempos de tratamiento.  
*María* apuesta por cambiar la estructura del documento, reducir y reducir lo referente a legislación, a lo imprescindible, y valorar el quitar lo referente a la figura que viene reflejada de director de fisioterapia. Propone al igual que operativos trabajar en un grupo específico de WhatsApp  
*Gema* cree que son documentos obsoletos y que hay que rehacerlos de cara a futuro, *Elena* piensa igual que Gema.

**César y Raquel** hablan del sistema informático y que debería ser unificado por hospitales y centros de salud. **Rebeca** menciona que sería algo difícil porque detrás existen intereses económicos, se menciona la existencia de HORUS, y que debería existir un sistema de homogenización mejor.

**Mónica** indica que existen diferentes programas para la base de datos de los pacientes y otros también distintos para el evolutivo. Pone de ejemplo que SINFHO existe en distintos hospitales, pero con codificaciones diferentes. Menciona también que en la página 121 del documento marco se habla sobre continuidad asistencial, algo en lo que deberíamos trabajar.

**María** dice que en su hospital de trabaja con HCIS y que habría que estandarizar los sistemas informáticos. Menciona también que debería existir la figura de Fisioterapeuta de Continuidad Asistencial, **Antonio** también defiende esta figura, aunque la antigua Gerencia Asistencial de Atención Primaria no la veía necesaria.

**Antonio** expone que el documento marco de AP, debería recoger procesos como Fragilidad, Afrontamiento Activo del Dolor Crónico, técnicas invasivas, ecografía, educación para la salud individual y grupal, así como Fisioterapia Comunitaria.

**Gema** añade que debería recoger técnicas y cambiar actos.

**César** propone la inclusión de revisión salarial, labor de docencia en estancias clínicas, la descripción de la sala y la Gestión Compartida de la Demanda. Además, debe reflejar correctamente la Cartera de Servicios y las derivaciones de los MAP.

**Gema** comparte lo expuesto por César y menciona un algoritmo de derivación que se hizo en la FJD contando con Traumatología, Reumatología y Rehabilitación.

**Elena**, habla sobre la actualización del documento de CSE de AP y que se debería realizar EpS como continuidad asistencial

**Antonio** apunta que la CSE fue anterior al proyecto de Gestión Compartida de la Demanda y recuerda que la labor de la fisioterapia de AP es también asistencial y educacional.

**Antonio** propone hacer lo que se ha propuesto en Hospitalaria y crear un grupo de WhatsApp para repartir tareas y trabajar el documento. Se aprueba su creación.

- **Sobre la aportación de ideas sobre la temática de la Jornada que se quiere organizar como objetivo de la comisión para 2023**, toma la palabra **Antonio** para preguntar si hay mas ideas que sumar a la aportada por María en la reunión anterior sobre la continuidad asistencial en el paciente frágil crónico. **María** concreta en que podría ser sobre la Prevención de la Fragilidad en la CAM **Raquel** habla de que podría versar sobre postCOVID en AP y en AH. **Rebeca** apuesta también porque continuidad y paciente frágil son un buen indicador de lo que podría hacer la fisioterapia en las necesidades del paciente.

**Elena** destaca la importancia de la atención domiciliaria, **María** indica que el futuro mira a la Hospitalización domiciliaria y sería ideal contar con fisioterapeutas en estas unidades. **Rebeca** destaca la apuesta que se quiere hacer sobre lo sociosanitario.

**Guillermo y Gema** mencionan que, en AP se insiste en el programa VIVIFRAIL, y piensan que es mejorable.

**Raquel** dice que deberían existir mas Hospitales de Media Estancia y de su importancia.

- **En ruegos y preguntas, Gema**, comenta que la gestión compartida de la demanda debe tener un aseguramiento legal por parte de la administración y **Guillermo** dice que la fisioterapia debería formar parte del equipo básico de atención primaria.

**Antonio**, lanza una reflexión sobre que quizás no todos los fisioterapeutas de AP deben hacer lo mismo, sino que podrían existir unidades específicas. Toma la palabra **Aurora** y expone que tras el proceso electoral y su continuidad como decana y al tomar posesión de los cargos la nueva Junta, la decana asume la presidencia de todas las Comisiones, y en nuestro caso delega la presidencia en Antonio actual presidente de la comisión de Sanidad Pública, hasta que se convoque un proceso electoral dentro de la comisión.

Menciona la posibilidad de realizar la votación por WhatsApp para elegir Presidente, Vicepresidente y Secretario. Actualmente sólo existe la figura de Presidente que ostenta Antonio Selma, que asume también la labor de secretario.

Y, no siendo otros los asuntos a tratar en la sesión, de orden del presidente se levanta la misma a las 20:30h, extendiéndose la presente acta que será sometida a la aprobación de los señores asistentes en la próxima sesión que se celebre, de todo lo cual yo, actuando como secretario, Certifico.



Antonio J. Selma García  
Presidente de la Comisión Sanidad Pública