


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN




“LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN”

CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-TR

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 1 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

| | Nombre | Cargo | Fecha | Firma |
|-----------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Elaborado por: | Lcda. Daniela Burbano | Líder de proceso | 11/01/2017 |  |
| | Lcda. Diana Sarabia | Terapista del Lenguaje | 11/01/2017 |  |
| | Lcda. Ximena Torres | Terapista Respiratoria | 11/01/2017 |  |
| | Ing. Jhonny Solís | Analista de Calidad 1 | 11/01/2017 |  |
| Revisado por: | Dra. Malena Ortiz | Directora Asistencial | 20/01/2017 |  |
| | Dr. Jorge Peñaherrera | Subdirector de especialidades clínico quirúrgicas | 20/01/2017 |  |
| | Lcda. Maira Erazo | Subdirectora de enfermería | 20/01/2017 |  |
| | BQ.F. Paulo Tello | Subdirector de farmacia y dispositivos médicos | 20/01/2017 |  |
| | Dr. Édison IpiALES | Analista de Calidad 3 | 20/01/2017 |  |
| | Dr. Álvaro Guamantica | Analista de Investigación 2 | 20/01/2017 |  |
| | Dra. Patricia Benavides | Analista de Docencia 2 | 20/01/2017 |  |
| Aprobado por: | Dr. Andrés Sotomayor | Gerente | 16/03/2017 |  |




| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 VERSIÓN: 001 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | PÁGINA 2 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

Contenido

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO | 3 |
| 2. DIAGRAMA DE FLUJO | 8 |
| 3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO | 9 |
| 4. DEFINICIONES:..... | 14 |
| 5. DISTRIBUCIÓN..... | 14 |
| 6. CONTROL DE CAMBIOS | 15 |
| 7. ANEXOS: | 16 |




| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 3 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

| FICHA DE CARACTERIZACIÓN | |
|---------------------------------|--|
| MACROPROCESO: | Agregador de Valor Complementario Terapéutico |
| PROCESO: | Terapias de rehabilitación |
| SUBPROCESO: | N/A |
| OBJETIVO: | Brindar a los usuarios, rehabilitación integral mediante las diferentes terapias ofertadas, para recuperar, mantener o mejorar sus funciones normales, de acuerdo a sus requerimientos. |
| ALCANCE | Desde: Recepción de la interconsulta, referencia Recepción de la ficha de tratamiento. Interconsulta de terapia respiratoria. |
| | Hasta: El alta de los usuarios, una vez culminado el proceso de rehabilitación hacia los diferentes procesos hospitalarios o red de servicios. |
| PROVEEDORES: | Consulta externa del HGDC, RPIS, Hospitalización, UCI |
| DISPARADOR | <ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta para fisioterapia • Interconsulta para terapia respiratoria • Hoja de tratamiento con las indicaciones de rehabilitación: física y/u ocupacional. • Referencia desde la red de servicios |
| INSUMOS: | Paciente que necesita rehabilitación |
| PRODUCTOS/ SERVICIOS | Paciente que cumple su esquema terapéutico |
| CLIENTES INTERNOS | Consulta externa, hospitalización, uci |
| CLIENTES EXTERNOS | Red integral de salud pública |
| POLÍTICAS: | <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes deben llegar puntuales a sus terapias, pasados los 10 minutos, se considerara como terapia recibida • Los pacientes que falten a su terapia no podrán recuperarla, debido a que, se agenda una fecha de inicio y una de fin por cada uno de ellos. • Pacientes que presenten: hipertensión (tomada en el momento de la terapia), heridas abiertas, quemaduras o algún tipo de lesión, no recibirán tratamiento de rehabilitación. • Pacientes con secuelas patológicas, recibirán tratamiento con una frecuencia de 2-3 veces por semana. |



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 VERSIÓN: 001 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | PÁGINA 4 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Los pacientes con patologías crónicas y con secuelas, tendrán un máximo de sesiones de acuerdo a cada caso, y se dará un tiempo de descanso de 4-6 meses obligatoriamente, debido a que, los equipos y la terapia física, tienen efecto acumulativo. | |
| CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES) | <ul style="list-style-type: none"> Constitución de la república del Ecuador. Ley orgánica de la salud. Plan nacional del buen vivir 2013-2017. Modelo de atención integral de salud. Norma de referencia y contra referencia de pacientes Normas de vigilancia epidemiológica de lavado de manos Normas para la realización de tamizaje auditivo y optometría Normas y protocolos de atención de terapias de rehabilitación | |
| RECURSOS: | Talento humano: | Médico fisiatra Terapistas físicos Terapeuta de lenguaje Terapeuta ocupacional Terapeuta respiratoria Neurorrehabilitador Auxiliares de enfermería Admisionista |
| | Materiales: | Consulta del fisiatra: Camillas Negatoscopio Goniómetros Diapasón Cinta métrica Hidroterapia: Tanque de compresas calientes Compresas químicas calientes Compresas frías Baños de contraste de miembros superiores e inferiores Electroterapia: Ultrasonido Electroestimulador Magnetoterapia Diatermia Láser Camillas Gimnasio: Pesas de tobillo Mancuernas |





Balones
Rodillos
Colchonetas
Paralelas
Rampa
Rueda de hombro
Bicicleta
Mesa de cuádriceps
Set de bases inestables:
Disco vestibular
Bosú
Poleas

Terapia ocupacional:
Mesa de Kanavel
Espejo
Colchoneta
Ligas
Cuñas
Portapapeles

Estimulación temprana:
Colchonetas
Kit melody
Material lúdico y didáctico


Terapia de lenguaje
Espejo
Material lúdico y didáctico
Mesa
Sillas

Auxiliar de enfermería
Termómetro
Saturador
Tensiometro
Balanza

Terapia respiratoria
Percutor
Saturador
Fonendoscopio


Formularios
Suministros de oficina



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 6 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| | | Dispositivos médicos e insumos | |
| | Tecnológicos: | MD-SOS, RDACAA, computadores de escritorio | |
| | Financiero | Presupuesto asignado | |
| FRECUENCIA: | Mensual | | |
| VOLUMEN: | 4.210 pacientes al mes. | | |
| INDICADORES DE DESEMPEÑO | Nombre del indicador | Frecuencia | Calculo |
| | Porcentaje de atenciones por tipo de terapia realizada | Mensual | No. de pacientes atendidos por tipo de terapia realizada/no. de pacientes atendidos por tipo de terapia. *100 |
| | Porcentaje de ausentismo del usuario | Mensual | Nº atenciones realizadas /nº atenciones programadas. |
| | Porcentaje de pacientes con alta definitiva | Trimestral | (número de pacientes con alta definitiva /número de pacientes atendidos) x 100 |
| | Porcentaje de interconsultas atendidas por tipo de terapia solicitada y especialidad solicitante | Mensual | (número de interconsultas atendidas por tipo de terapia y especialidad solicitante/ total de interconsultas recibidas por tipo de terapia y especialidad solicitante) x 100 |
| | Porcentaje de pacientes que ingresan directamente al servicio de rehabilitación sin evaluación del fisiatra | Mensual | (número de pacientes que reciben rehabilitación sin recibir evaluación del médico fisiatra/ número total de pacientes que reciben rehabilitación) x 100 |
| | Porcentaje de utilización de equipos | Mensual | (total de contrareferencias / total de referencias cumplidas efectivas) * 100 |
| | Porcentaje de reclamos administrativos gestionados por la unidad | Mensual | (número de reclamos administrativos gestionados / número de reclamos recibidos)*100 |
| | Porcentaje de adherencia a higiene de manos | Mensual | (número de personal de salud que cumplen oportunidad de higiene de manos /número del total de personal de salud que labora en unidad de producción)* 100 |
| | Porcentaje de supervisión de manejo | Mensual | (número de supervisiones favorables de manejo de desechos |

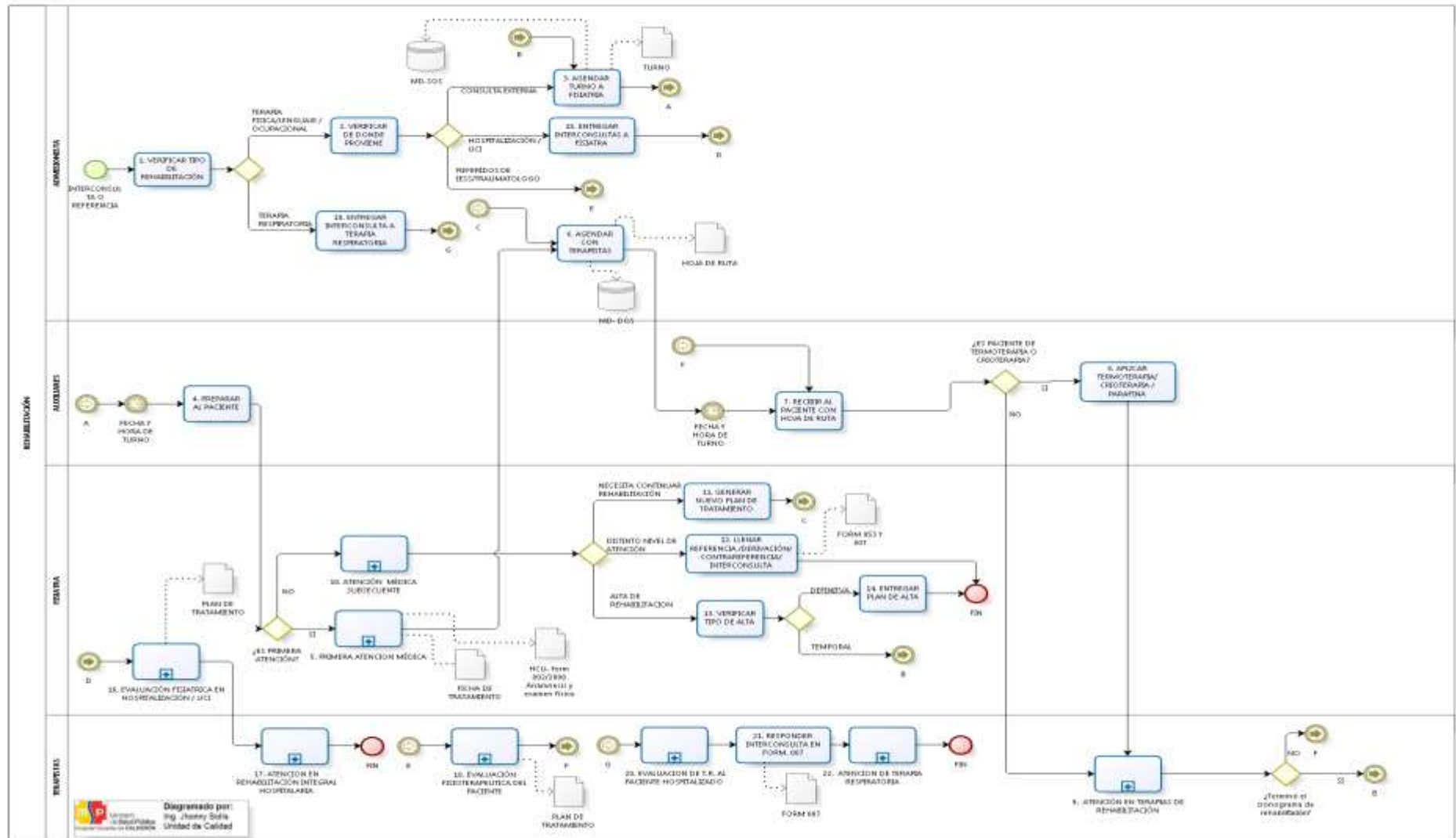



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 VERSIÓN: 001 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | PÁGINA 7 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

| | | | |
|--|---|------------|--|
| | de desechos hospitalarios | | /número total de supervisiones)*100 |
| | Índice de satisfacción del usuario | Semestral | sumatoria de calificaciones de encuestas realizadas /número de encuestas realizadas |
| | Porcentaje de incidentes analizados por el equipo de mejora continua (EMC) | Mensual | (número de incidentes analizados y tratados por el EMC/total de incidentes notificados)*100 |
| | Porcentaje de planes de mejora continua implementados por el equipo de mejora continua (EMC) sobre eventos adversos analizados por el comité de calidad | Trimestral | (número de planes de mejora continua implementados por el EMC/total de eventos adversos notificados)*100 |



2. DIAGRAMA DE FLUJO




| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 9 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO


| N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento | Responsable | Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado | Salidas Críticas |
|--|--------------------------------|--|---|
| 1 | Admisionista de Rehabilitación | VERIFICAR TIPO DE REHABILITACIÓN Cuando se recibe una interconsulta de otras unidades de producción del HGDC o una referencia desde unidades externas al HGDC, se debe verificar el tipo de rehabilitación solicitada. Si necesita Terapia física (TF), Terapia de Lenguaje (TL) o Terapia Ocupacional (TO), pasar a la actividad 2. Si necesita Terapia Respiratoria (TR) pasar a la actividad 19 | Verificación de tipo de rehabilitación solicitada |
| 2 | Admisionista de Rehabilitación | VERIFICAR DE DONDE PROVIENE EL USUARIO Se procede a verificar desde donde fue enviado el paciente en la documentación que trae. Si fue enviado desde consulta externa pasar a la actividad 3 Si fue enviado desde hospitalización pasar a la actividad 15 Si fue referido del IESS o interconsultado por el traumatólogo pasar a la actividad 18. | Verificación de procedencia. |
| 3. | Admisionista de Rehabilitación | AGENDAR TURNO A FISIATRÍA Se verifica que tenga lo siguientes documentos: Cedula, Formulario de Interconsulta. Y se agenda el turno de acuerdo a la disponibilidad registrándolo en el sistema MD-SOS. Se entrega un turno con la información necesaria de fecha y hora de atención, de acuerdo a instructivo. | Turno de fisiatría Registro en la base de datos. |



| | | |
|---|-----------------------------------|---|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 10 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |


| | | | |
|----|--------------------------------|--|--|
| | | Pasar a la actividad 4. PREPARAR AL PACIENTE La fecha y hora agendada, se procede a verificar que el paciente acudió a la cita y toma signos vitales y medidas antropométricas, las registra en el reverso del documento de turno asignado. Se pregunta: ¿Es primera atención? Si, Pasar a la actividad 5. No, Pasar a la actividad 10. | Signos vitales y medidas antropométricas |
| 4. | Auxiliar | | |
| | | PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA Aplica los procedimientos y/o protocolos de acuerdo a la patología y genera la Ficha de tratamiento, en la que consta diagnóstico, numero de sesiones y tipo de tratamiento, e indica al paciente que se acerque nuevamente a Admisiones de Rehabilitación. Pasar a la actividad 6. | Ficha de tratamiento |
| 5. | Fisiatra | | |
| | | AGENDAR CON TERAPISTA Con la ficha de tratamiento se agenda un turno para el terapeuta de acuerdo a la disponibilidad registrándolo en el sistema MD-DOS y generando la "HOJA DE RUTA" que será entregada al paciente. Pasar a la actividad 7. | Hoja de ruta Turno |
| 6. | Admisionista de Rehabilitación | | |
| | | RECIBIR AL PACIENTE CON HOJA DE RUTA La fecha y hora del turno asignado el auxiliar recibe al paciente y verifica que tenga la hoja la de ruta, en la misma que debe registrar la asistencia, y se procede a dirigir al área correspondiente para que reciba su tratamiento. Cuando un paciente no acude de acuerdo al cronograma pierde su turno salvo justificación documentada | Registro de asistencia Ubicación en área correspondiente. |
| 7. | Auxiliar | | |



| | | |
|---|-----------------------------------|---|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 11 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |


| | | | |
|-----|-----------|---|--|
| | | De acuerdo a instructivo. ¿Es paciente de termoterapia o crioterapia? Si, pasar a la actividad 8 | |
| 8. | Auxiliar | APLICAR TERMOTERAPIA/ CRIOTERAPIA / PARAFINA De acuerdo a las indicaciones se procede a aplicar compresa caliente/ fría o parafina de acuerdo al instructivo desarrollado para el efecto. Pasa a actividad 9. | Termoterapia/ crioterapia / parafina realizada |
| 9. | Terapeuta | ATENCIÓN EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN De acuerdo a las indicaciones y diagnostico se aplica el plan de tratamiento en las diferentes áreas. ¿Terminó el cronograma de rehabilitación? Si, pasar a la actividad 3 No, pasar a la actividad 7. | Terapia de rehabilitación recibida |
| 10. | Fisiatra | ATENCIÓN MEDICA SUBSECUENTE Una vez concluido el cronograma de rehabilitación el paciente recibe una atención subsecuente y se toma una de las siguientes opciones: Si necesita continuar rehabilitación pasar a la actividad 11. Si necesita otro nivel de atención, ya sea de mayor o menor complejidad, pasar a la actividad 12. Si necesita alta pasa a la actividad 13. | Diagnóstico |
| 11. | Fisiatra | GENERAR NUEVO PLAN DE TRATAMIENTO Cuando en la evaluación se considere que necesita continuar con las terapias de rehabilitación se generará un nuevo plan de tratamiento, y se envía al | Nuevo plan de tratamiento |



| | | |
|---|-----------------------------------|---|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 12 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |


| | | | |
|----|--------------------------------|---|---------------------------|
| | | paciente para agendamiento en Admisiones. Pasar a la actividad 6. | |
| 12 | Fisiatra | LLENAR REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y/O INTERCONSULTA De acuerdo al caso se procederá a llenar los formularios: 053 (referencia/contrareferencia), 007 de interconsultas. Fin | Formulario 053 elaborado |
| 13 | Fisiatra | VERIFICAR TIPO DE ALTA De acuerdo al diagnóstico se puede dar dos tipos de alta: Definitiva, pasar a la actividad 14 Temporal, pasar a la actividad 3. | Tipo de alta definida |
| 14 | Fisiatra | ENTREGAR PLAN DE ALTA Se da las indicaciones sobre los cuidados que el paciente debe tener en su domicilio y Actividades de la Vida Diaria (AVD). Según instructivo de plan de alta. Fin. | Indicaciones |
| 15 | Admisionista de Rehabilitación | ENTREGAR INTERCONSULTAS A FISIATRÍA El Admisionista diariamente recibe las interconsultas para fisiatría realizadas por otras unidades, las mismas que son entregadas al Fisiatra. Pasar a la actividad 16 | Interconsultas entregadas |
| 16 | Fisiatra | EVALUACIÓN FISIÁTRICA EN HOSPITALIZACIÓN / UCI El medico fisiatra, en su horario de interconsultas, acude a los servicios requirientes y realiza la Evaluación Fisiátrica para generar el plan de tratamiento. Según procedimiento de interconsultas. Pasar a la actividad 17 | Plan de tratamiento. |
| 17 | Terapista | ATENCIÓN EN | Rehabilitaciones |



| | | |
|---|-----------------------------------|---|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 13 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

| | | | |
|----|--------------|--|--------------------------|
| | | REHABILITACIÓN INTEGRAL El terapeuta a partir de las 9:00 acude al servicio que solicita y realiza la Atención en Rehabilitación Integral de acuerdo a las indicaciones. Fin. | realizadas |
| 18 | Terapeuta | EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL PACIENTE El terapeuta realiza una evaluación funcional al paciente y crea un plan de tratamiento. Pasar a la actividad 7. | Paciente evaluado |
| 19 | Admisionista | ENTREGAR INTERCONSULTA A TERAPISTA RESPIRATORIO El Admisionista es el encargado de recibir las interconsultas generadas en todos los pisos de hospitalización a excepción de UCI, y entregarlas al terapeuta respiratorio. Pasar a la actividad 20 | Interconsulta entregada |
| 20 | Terapeuta | EVALUACIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO Se realiza la evaluación de paciente hospitalizado de acuerdo al documento elaborado para el efecto. Pasar a la actividad 21 | Paciente evaluado |
| 21 | Terapeuta | RESPONDER INTERCONSULTA De acuerdo al cuadro clínico de interconsulta los hallazgos encontrados, se emite un resumen de criterio clínico en el lado b del formulario de interconsulta y se propone exámenes complementarios de ser necesarios y se emite un plan de tratamiento propuesto Pasar a la actividad 22 | Informe de interconsulta |
| 22 | Terapeuta | ATENCIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA Se realiza la atención de | Terapia realizada |



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 VERSIÓN: 001 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | PÁGINA 14 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | paciente hospitalizado de acuerdo al plan de tratamiento propuesto, mientras el paciente se encuentra hospitalizado. Fin | |
|--|--|---|--|

4. DEFINICIONES:

- **Interconsulta:** Es la comunicación entre dos profesionales de la salud, con diferentes áreas de experiencia.
- **Rehabilitación:** La especialidad médica que se dedica a la *rehabilitación* en salud es la medicina física y rehabilitación
- **TR:** Terapia Respiratoria
- **TF:** Terapia Física
- **TL:** Terapia de Lenguaje
- **TO:** Terapia Ocupacional
- **Consulta externa:** es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada
- **Hospitalización:** Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico
- **IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- **Hoja de ruta:** Documento autorizado que recibe cada paciente posterior a la valoración del Fisiatra donde consta datos como nombres completos número de historia Clínica, sesiones fecha de inicio y culminación del tratamiento.
- **Termoterapia:** Es la aplicación con fines terapéuticos de calor sobre el organismo por medio de cuerpos materiales de temperatura elevada,
- **Crioterapia:** Conjunto de procedimientos que utilizan el efecto del frío en la terapéutica médica.
- **Formulario 053:** Formulario de referencia y contrarreferencia
- **Formulario 007:** Formulario de interconsulta
- **AVD:** Actividades de la vida diaria
- **Sistema MD-SOS:** Sistema Medico Integral MDSOS
- **Sistema RDACAA:** Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias
- **HGDC:** Hospital General Docente de Calderón
- **HCL:** Historia clínica

5. DISTRIBUCIÓN

Gerente

Dirección Asistencial

Subdirecciones: Clínico quirúrgicas

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospitalización clínica


Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospitalización de pediatría

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospitalización gineco obstetricia

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospital del día

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de emergencia



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
|  | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017 |
| | LEVANTAMIENTO DEL PROCESO | VERSIÓN: 001 PÁGINA 15 DE 20 CÓDIGO: HGDC-TR-LP |

Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Centro Obstétrico
Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Centro Quirúrgico
Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Neonatología
Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos
Líderes del área médica y de enfermería del proceso de diálisis


6. CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | SECCIÓN QUE CAMBIA | VERSIÓN |
|------------|------------------------|--------------------|---------|
| 16/03/2017 | Primera versión | N/A | 001 |
| | | | |
| | | | |



7. ANEXOS:



Acta donde se validó el levantamiento del proceso

| | | |
|---|------------------------|----------|
|  | ACTA DE REUNIÓN | Nro. 002 |
|---|------------------------|----------|

| |
|--|
| ORDEN DEL DÍA |
| Recordar las responsabilidades, deberes y funciones en cada una de las áreas |

| |
|--|
| RESUMEN DE TEMAS TRATADOS |
| Al ser expuesto el flujograma, se obtuvo buena aceptación por parte del equipo multidisciplinario que labora en esta área, a la vez supieron manifestar su total compromiso con el fin de brindar una atención de calidad. |

| |
|---|
| ACUERDOS Y COMPROMISOS |
| <ul style="list-style-type: none"> - Seguir el orden regular establecido en el flujograma del servicio de Fisiatría. - Brindar la información al usuario desde su ingreso, registro , atención y permanencia dentro del servicio de Fisiatría - Informar a los usuarios sobre la atención que recibirá en las distintas áreas que conforma el servicio de Fisiatría, según su tratamiento. |

| | | | | |
|------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------------|---|
| <i>Enriquez Rosa</i> | <i>Fisioterapeuta</i> | <i>0996983029</i> | <i>malyolva.zuniga@hotmail.com</i> |  |
| <i>Ormaiztegui Ana</i> | <i>Fisioterapeuta</i> | <i>0984126372</i> | <i>or_m_y_ana100@hotmail.com</i> |  |

DNCS 2





| | | | |
|---|------------------------|--|----------|
| <p>Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN</p> | ACTA DE REUNIÓN | | Nro. 002 |
| | | | |

| | | | | |
|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------------|--|
| | | | | |
| Cristina Quishpe | Asixiliar de Enfermería | 0981313 762 | cristina.8423@hotmail.com | |
| Estefania Rodriguez | Aux Enfermería | 0989982837 | estefania@outlook.com | |
| Catherine Flores | Asse de Admisionas | 0995189008 | cathy@hospitalcalderon.com | |
| Diana Angulo | Médico Fisiatra | 0995310733 | angulo.diana@hospitalcalderon.com | |
| Diana Soriano | Fisioterapeuta | 0996102895 | - | |
| Ximene Jones | Fisioterapeuta | 0987814023 | jimelaucha_09@hotmail.com | |
| Bryan Bonifaz | Estudiante | 118481698 | bryan-otario-jb@hotmail.com | |
| Cristina Latacumbra | Fisioterapeuta | 0987597671 | scarys-af@hotmail.com | |
| Alexandra Zapata | Estudiante | 0984865093 | alex.ta.154@hotmail.com | |
| | | | | |

DNCS 4





| | | |
|---|--------------------------|----------|
| Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN | <h2>ACTA DE REUNIÓN</h2> | Nro. 002 |
|---|--------------------------|----------|

| | | | | |
|------------------|------------------------|-------------|-----------------------------|--|
| Verónica Silva | Fisioterapeuta | 09184322484 | veto1483@hotmmail.com | |
| Diana SARRÉN | Escritora del lenguaje | 0998906054 | dianysarrén@yahoo.es | |
| Korella Albuja | Fisioterapeuta | 0991802006 | gottitellera39@hotmmail.es | |
| Alison Vinuesa | Estudiante | 0988090954 | adi-mn594@hotmail.com | |
| KEVIN UGUEWA | ESTUDIANTE | 0983273436 | vinke-95@hotmail.com | |
| Myriam Casacamba | Estudiante | 0995645570 | myrje17@hotmail.com | |
| Cesar Villaverde | Fisioterapeuta | 0989028353 | cesarvillaverde@hotmail.com | |
| Leonela Zancomu | Fisioterapeuta | 0989028353 | leotelina@gmail.com | |
| DIEGO PUMA | Fisioterapeuta | 0987934071 | diegopuma182@gmail.com | |
| Adriana Guirato | Estudiante | 099822900 | adriat-12@hotmail.com | |
| Karen Santacruz | Estudiante | 0983911826 | karenkrisant@netcomib.com | |

