

## **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

### **HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**

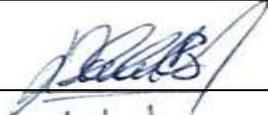
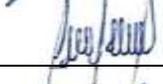
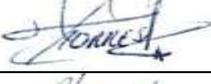
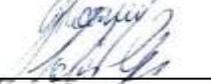
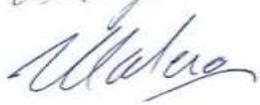
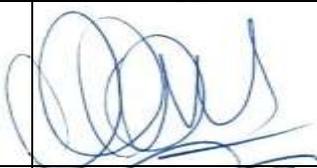
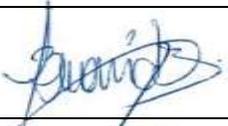
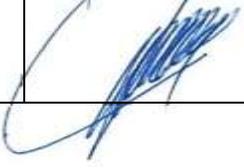


#### **“LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN”**

**CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-TR**



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

|                       | Nombre                  | Cargo   | Fecha      | Firma   |
|-----------------------|-------------------------|---|------------|---|
| <b>Elaborado por:</b> | 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 |    |
| <b>Revisado por:</b>  | 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 |  |
| <b>Aprobado por:</b>  | Dr. Andrés Sotomayor    | Gerente   | 16/03/2017 |  |



|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
|  | <b>TERAPIAS DE REHABILITACIÓN</b> | <b>FECHA APROBACIÓN:</b> 16/03/2017<br><b>VERSIÓN:</b> 001 |
|   | <b>LEVANTAMIENTO DEL PROCESO</b>  | <b>PÁGINA</b> 2 DE 20<br><b>CÓDIGO:</b> 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 |



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

## 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

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



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

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>  |  |
| <b>CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución de la república del Ecuador.</li> <li>Ley orgánica de la salud.</li> <li>Plan nacional del buen vivir 2013-2017.</li> <li>Modelo de atención integral de salud.</li> <li>Norma de referencia y contra referencia de pacientes</li> <li>Normas de vigilancia epidemiológica de lavado de manos</li> <li>Normas para la realización de tamizaje auditivo y optometría</li> <li>Normas y protocolos de atención de terapias de rehabilitación</li> </ul> |  |
| <b>RECURSOS:</b>                                       | <b>Talento humano:</b>  | Médico fisiatra<br>Terapistas físicos<br>Terapeuta de lenguaje<br>Terapeuta ocupacional<br>Terapeuta respiratoria<br>Neurorrehabilitador<br>Auxiliares de enfermería<br>Admisionista   |
|  | <b>Materiales:</b>  | <b>Consulta del fisiatra:</b><br>Camillas<br>Negatoscopio<br>Goniómetros<br>Diapasón<br>Cinta métrica<br><br><b>Hidroterapia:</b><br>Tanque de compresas calientes<br>Compresas químicas calientes<br>Compresas frías<br>Baños de contraste de miembros superiores e inferiores<br><br><b>Electroterapia:</b><br>Ultrasonido<br>Electroestimulador<br>Magnetoterapia<br>Diatermia<br>Láser<br>Camillas<br><br><b>Gimnasio:</b><br>Pesas de tobillo<br>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

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

|                                 |   |  |   |
|---------------------------------|---|--|---|
|                                 |   | Dispositivos médicos e insumos             |   |
|                                 | Tecnológicos:   | MD-SOS, RDACAA, computadores de escritorio |   |
|                                 | Financiero  | Presupuesto asignado                       |   |
| <b>FRECUENCIA:</b>              | Mensual   |  |   |
| <b>VOLUMEN:</b>                 | 4.210 pacientes al mes.   |  |   |
| <b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b> | <b>Nombre del indicador</b>   | <b>Frecuencia</b>                          | <b>Calculo</b>  |
|                                 | 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   |

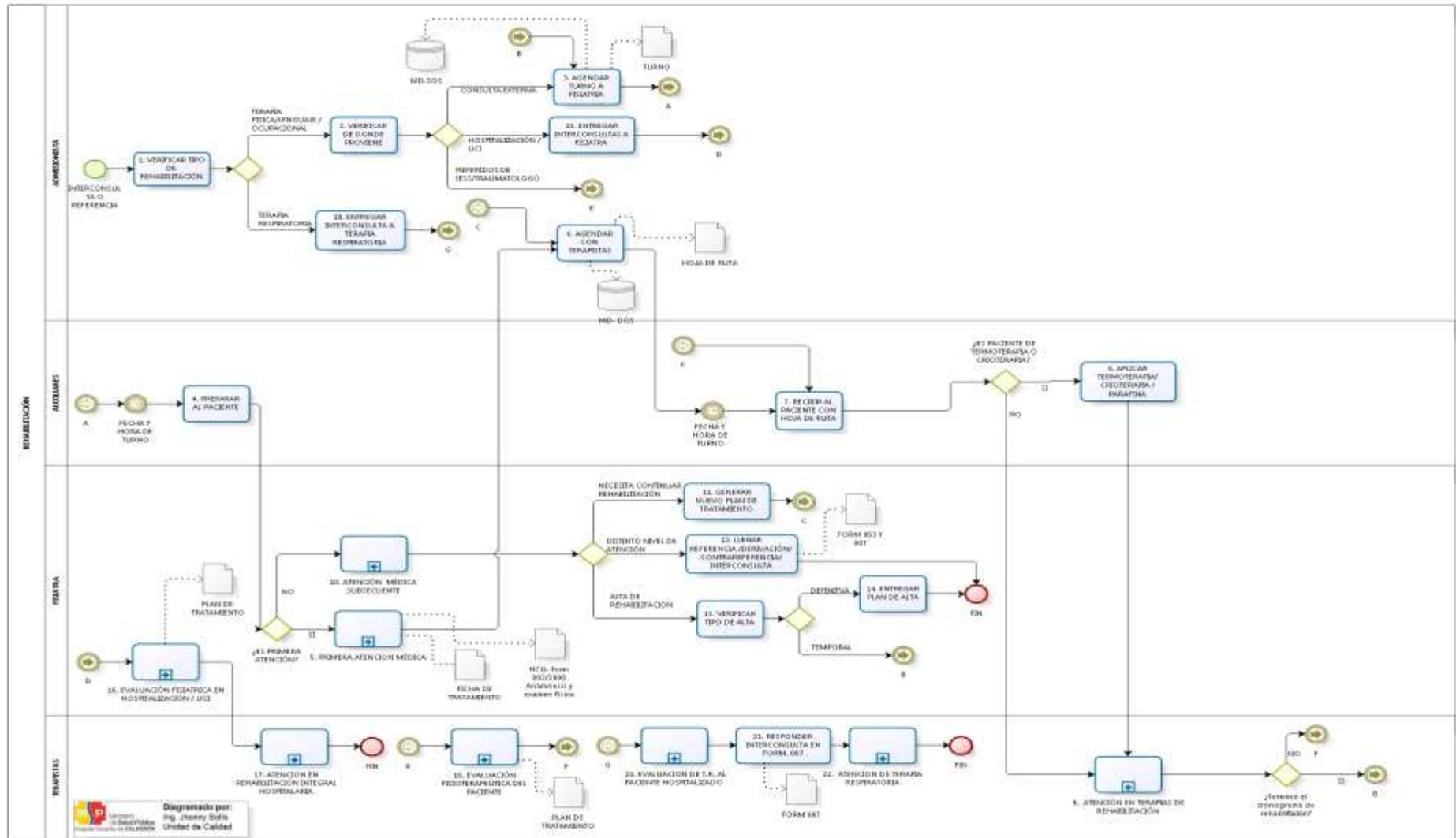


|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
|  | <b>TERAPIAS DE REHABILITACIÓN</b> | <b>FECHA APROBACIÓN:</b> 16/03/2017<br><b>VERSIÓN:</b> 001 |
|   | <b>LEVANTAMIENTO DEL PROCESO</b>  | <b>PÁGINA</b> 7 DE 20<br><b>CÓDIGO:</b> HGDC-TR-LP         |

|  |   |            |  |
|--|---|------------|--|
|  | 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



|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
|  | <b>TERAPIAS DE REHABILITACIÓN</b> | FECHA APROBACIÓN: 16/03/2017                         |
|   | <b>LEVANTAMIENTO DEL PROCESO</b>  | VERSIÓN: 001<br>PÁGINA 9 DE 20<br>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 | <b>VERIFICAR TIPO DE REHABILITACIÓN</b><br>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.<br>Si necesita Terapia física (TF), Terapia de Lenguaje (TL) o Terapia Ocupacional (TO), pasar a la actividad 2.<br>Si necesita Terapia Respiratoria (TR) pasar a la actividad 19 | Verificación de tipo de rehabilitación solicitada      |
| 2  | Admisionista de Rehabilitación | <b>VERIFICAR DE DONDE PROVIENE EL USUARIO</b><br>Se procede a verificar desde donde fue enviado el paciente en la documentación que trae.<br>Si fue enviado desde consulta externa pasar a la actividad 3<br>Si fue enviado desde hospitalización pasar a la actividad 15<br>Si fue referido del IESS o interconsultado por el traumatólogo pasar a la actividad 18.   | Verificación de procedencia.                           |
| 3.   | Admisionista de Rehabilitación | <b>AGENDAR TURNO A FISIATRÍA</b><br>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 fisioterapia<br>Registro en la base de datos. |



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

|    |                                |  |  |
|----|--------------------------------|--|--|
|    |                                | Pasar a la actividad 4.<br><b>PREPARAR AL PACIENTE</b><br>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:<br><b>¿Es primera atención?</b><br>Si, Pasar a la actividad 5.<br>No, Pasar a la actividad 10.                           | Signos vitales y medidas antropométricas                     |
| 4. | Auxiliar                       |  |  |
|    |                                | <b>PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA</b><br>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.<br>Pasar a la actividad 6.   | Ficha de tratamiento   |
| 5. | Fisiatra                       |  |  |
|    |                                | <b>AGENDAR CON TERAPISTA</b><br>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.<br>Pasar a la actividad 7.  | Hoja de ruta<br>Turno  |
| 6. | Admisionista de Rehabilitación |  |  |
|    |                                | <b>RECIBIR AL PACIENTE CON HOJA DE RUTA</b><br>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.<br>Cuando un paciente no acude de acuerdo al cronograma pierde su turno salvo justificación documentada | Registro de asistencia<br>Ubicación en área correspondiente. |
| 7. | Auxiliar                       |  |  |



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

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



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

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



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

|    |              |  |                          |
|----|--------------|--|--------------------------|
|    |              | <b>REHABILITACIÓN INTEGRAL</b><br>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.<br>Fin.   | realizadas               |
| 18 | Terapeuta    | <b>EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL PACIENTE</b><br>El terapeuta realiza una evaluación funcional al paciente y crea un plan de tratamiento.<br>Pasar a la actividad 7.   | Paciente evaluado        |
| 19 | Admisionista | <b>ENTREGAR INTERCONSULTA A TERAPISTA RESPIRATORIO</b><br>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.<br>Pasar a la actividad 20  | Interconsulta entregada  |
| 20 | Terapeuta    | <b>EVALUACIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA AL PACIENTE HOSPITALIZADO</b><br>Se realiza la evaluación de paciente hospitalizado de acuerdo al documento elaborado para el efecto.<br>Pasar a la actividad 21   | Paciente evaluado        |
| 21 | Terapeuta    | <b>RESPONDER INTERCONSULTA</b><br>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<br>Pasar a la actividad 22 | Informe de interconsulta |
| 22 | Terapeuta    | <b>ATENCIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA</b><br>Se realiza la atención de   | Terapia realizada        |



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

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



|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
|  | <b>TERAPIAS DE REHABILITACIÓN</b> | <b>FECHA APROBACIÓN:</b> 16/03/2017  |
|   | <b>LEVANTAMIENTO DEL PROCESO</b>  | <b>VERSIÓN:</b> 001<br><b>PÁGINA</b> 15 DE 20<br><b>CÓDIGO:</b> 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**

|   |                        |          |
|---|------------------------|----------|
|  | <b>ACTA DE REUNIÓN</b> | Nro. 002 |
|---|------------------------|----------|

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

|  |
|--|
| <b>RESUMEN DE TEMAS TRATADOS</b>   |
| 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. |

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

|                     |                       |                   |   |   |
|---------------------|-----------------------|-------------------|---|---|
| <i>Enrique Arce</i> | <i>Fisioterapeuta</i> | <i>0996983029</i> | <i>enrique.arce@hospital.doc.gov.ec</i> |  |
| <i>Óscar Ambríz</i> | <i>Fisioterapeuta</i> | <i>0984126372</i> | <i>oscar.ambriz@hospital.doc.gov.ec</i> |  |

DNCS 2





|   |                        |  |          |
|---|------------------------|--|----------|
| <p>Ministerio de Salud Pública<br/>Hospital Docente de CALDERÓN</p> | <b>ACTA DE REUNIÓN</b> |  | 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  | -                                 |  |
| Ximenes Jones       | Fisioterapeuta          | 0987814023  | jimenes@hospitalcalderon.com      |  |
| Bryan Bonifaz       | Estudiante              | 118481698   | bryan-bonifaz@hotmail.com         |  |
| Cristina Latacumbá  | Fisioterapeuta          | 0987597671  | scarys-af@hotmail.com             |  |
| Alexandra Zapata    | Estudiante              | 0984865093  | alex.ta.154@hotmail.com           |  |
|                     |                         |             |                                   |  |

DNCS 4





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

|                    |                        |            |                             |  |
|--------------------|------------------------|------------|-----------------------------|--|
| Verónica Silva     | Fisioterapeuta         | 0984322484 | veto1483@hotmail.com        |  |
| DIANA SARRÉN       | Escritora del lenguaje | 0998906054 | dianysarrén@yahoo.es        |  |
| Korella Albuja     | Fisioterapeuta         | 0991802006 | gottitellera39@hotmail.es   |  |
| Alison Vinuesa     | Estudiante             | 0988090954 | adi-mn594@hotmail.com       |  |
| KEVIN UGUEWA       | ESTUDIANTE             | 0983273436 | vinku-95@hotmail.com        |  |
| Myriam Casacamba   | Estudiante             | 0995645570 | myrje17@hotmail.com         |  |
| Cesar Villaverde   | Fisioterapeuta         | 0989028353 | cesarvillaverde@hotmail.com |  |
| Leone/Leiz Boncomu | Fisioterapeuta         | 0989028353 | leotalia@gmail.com          |  |
| DIEGO PUMA         | Fisioterapeuta         | 0987934141 | diegopuma182@gmail.com      |  |
| Adriana Guinora    | Estudiante             | 099822900  | adriast-12@hotmail.com      |  |
| Karen Santacruz    | Estudiante             | 0983911826 | karenkrisant@hotmail.com    |  |

