



**HOSPITAL GENERAL MILAGRO  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
ACTA DE REUNIÓN**



Código: HGM-SGD-0

Versión: 1.1

Fecha de Vigencia (formato): 04 -01-2017

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>No. Referencia:</b>	
<b>Fecha:</b>	01/12/2017
<b>Tema a tratar:</b>	PRESENTACION DE PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO PARA RECUPERACION DE JOVENES EN ADICCION (INTERACION CON LA COMUNIDAD)
<b>Hora de Inicio:</b>	11:00 a. m.
<b>Hora Fin:</b>	01:00 p. m.

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

El incremento de jóvenes involucrados en el uso de alcohol y drogas dentro de las instituciones educativas y en la comunidad, bajo la responsabilidad social nos compromete a intervenir en la promoción, a prevención y tratamiento de dicha problemática. Para lo cual se coordinó con DECE (distrito de educación), la ejecución del proyecto psicoterapéutico (salud mental) el cual se realiza los días viernes a partir de las 11:00 am hasta las 13:30, participando el Psicólogo Tomas Andino Rodriguez. Integrando este grupo estudiantes del último semestre de la UNEMI bajo la responsabilidad del DECE.

**2. COMPROMISOS ADQUIRIDOS**

N.-	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE DUMPLIMIENTO
1.	Planificación del programa psicoterapéutico de recuperación de jóvenes en adicción.	Psicólogo Tomas Andino	04/12/2017
2.	Vinculación con la comunidad en base a las oportunidades de mejora indicadas por ACI, donde hace mención: Cultura de integración de la perspectiva del paciente y su familia en los servicios.	Departamento de calidad	01/12/2017
2.	Formar grupo de apoyo multidisciplinario	Psicólogo Tomas Andino Departamento de calidad	05/12/2017

**3. FIRMA DE ASISTENCIA**

N.-	NOMBRE Y APELLIDO	DEPENDENCIA Y CARGO	CONTACTOS	FIRMA
1.	Tomas Andino Rodriguez	Ext. Ps. Clínico	0997007141	
2.	Katherine Mute C.	Calidad	0969011992	
3.	Katherine Mute C.	Responsable Calidad	098254673	Katherine Mute C.

EFFECTIVIDAD EN SU TIEMPO

EFFECTIVIDAD EN CUMPLIMIENTO DE COMPROMISO

FIRMA:  
NOMBRE:  
CARGO:

FIRMA:  
NOMBRE:  
CARGO:

ORGANIZADOR DE LA REUNION

SECRETARIA (O) DE LA REUNION

*Actividad:  
INTERACCION con  
la comunidad*

## FIRMA DE ASISTENCIA

ACTA DE REUNION ACREDITACION CANADIENSE	Permiso con Unidad de la Comunidad		FECHA: 08/12/2017
INDUCCION para colocación Boston Gastrico			
NOMBRE Y APELLIDO	DEPENDENCIA Y CARGO	TELEFONOS DE CONTACTOS	FIRMA
Emily Delgado	0960454075	092233990-3	Emily Delgado
Laila Viteri Yaguano		0994692436	Laila Viteri Yaguano
Shirley Rodriguez Noguer		0968574149	Shirley Rodriguez
Karla Egas Bayas		0916225576	Karla Egas
Nury Ricarte Castro	1205015496	0989384504	Nury Ricarte
Maria Elena Moran		0980457871	Maria Elena Moran
Jennifer Lacias Arreaga		0981164504	Jennifer Lacias
Julexis Villapardo Alvarez	094039002-4.	09688021135	Julexis Villapardo
Jennifer Corina Cetse Avila		0924014756	Jennifer Corina
Juan Yonso Alvarado		0985207830	Juan Yonso
Priscila Jacome Alvarado		0918863994	Priscila Jacome
Gladys Cerezo Morejon		1206788471	Gladys Cerezo
Lic. Leonor Henk	Trabajo Social	0909261624	Leonor Henk
DR. OSCAR LOPEZ	RESP. GASTROENTEROLOGIA ASISTENTE	0909160525	Oscar Lopez
EC. Daniel Cantos	CALIDAD	0960139978	Daniel Cantos
NOTA: SE PLANIFICAN EXAMENES Y CITAS EN BASE A NECESIDADES DE PACIENTES QUE RESULTAN DE LA CONSULTA CON EL DR. OSCAR LOPEZ			