

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 086 - 2009-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 27 de Abril del 2009

VISTO, el Memorando N° 461-DG-2009-HVLH, emitido por la Directora General del Hospital "Víctor Larco Herrera";



CONSIDERANDO:

Que, en el ejercicio de la función pública, debe procurarse la implementación de buenas prácticas de gestión que permitan asignar la calidad y eficiencia en el cumplimiento de las funciones asignadas a cada entidad pública, así como la adecuada y oportuna toma de decisiones dirigidas al personal del Hospital y a los administrados;



Que es política institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" fomentar y desarrollar las referidas prácticas de gestión, considerando los principios señalados por la Ley N° 27658 Ley marco de Modernización de la Gestión del Estado;

Que, en tal virtud, resulta necesario aprobar el Proyecto Manual de Procesos y Procedimientos, elaborado por el Departamento de Trabajo Social, cuyo objetivo está orientado al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucional, a fin de adecuar la intervención profesional a las necesidades de la población de manera efectiva, y eficiente; por lo que se debe emitir la Resolución Directoral correspondiente;

Con el visado de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Dirección de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Documento Administrativo **Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social** cuyo Anexo es parte integrante de la presente Resolución.




Artículo 2º.- Disponer que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, realice la evaluación anual correspondiente, la supervisión e implementación del documento a que se refiere el artículo 1º de la presente Resolución.



Artículo 3º.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución y su anexo en el Portal de Internet del Hospital "Victor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"


Dra. Cristina Egúiguren Li
Directora General
C.O.P. 11899 / RNE 8270

CAEL//AESG/msm.

Distribución:

- Dirección General
- Dirección Ejecutiva de Administración
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Órgano de Control Institucional
- Archivo

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

MANUAL DE PROCESOS

Y

PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

MARZO - 2009



INDICE

Capitulo I	: Introducción
Capitulo II	: Objetivo del Manual
Capitulo III	: Base Legal
Capitulo IV	: Procedimiento

Código.
Objetivo de Procedimiento.
Alcance.
Base Legal.
Índice de Performance.
Normas de Operaciones.
Descripciones del Procedimiento.
Entradas.
Salidas.
Definiciones (Glosario de Términos)
Registros.
Anexos (Diagrama de Flujo del Procedimiento.)



CAPITULO I

Introducción

El presente Manual de Procedimientos se elaboro considerando la Normatividad vigente, el ROF, MOF donde están descritas las funciones de las trabajadoras sociales en Salud Mental del Hospital Víctor Larco Herrera.

El Manual de Procedimientos contempla 09 procedimientos, desarrollados en base al que hacer de la trabajadora social con la población sujeta de atención, las acciones desarrolladas son tanto intra como extramurales demandando una alta concentración de atenciones para el logro de los objetivos.

Es un instrumento normativo, descriptivo que sistematiza los procesos para la atención del usuario que acude a nuestra institución.

La gestión de la atención a la salud mental por procesos asistenciales implica un cambio cualitativo relevante que incide de forma positiva y garantiza la continuidad de la atención.

Los procedimientos de trabajo social se desarrollan en el campo de la Promoción, prevención tratamiento y rehabilitación.

Para su desarrollo se tomo en cuenta los registros diarios de atención de las trabajadoras sociales, consolidado mensual de actividades, aporte de las colegas que sistematizaron el proceso de Investigación social de casos desarrollado por las trabajadoras sociales del Departamento de Emergencia y el aporte de las colegas de Hospitalización respecto a la reinserción social.



CAPITULO II

Objetivo del Manual

El presente manual tiene por objetivo normar los procedimientos de Trabajo Social en Salud Mental orientados al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos y Operativos Institucionales adecuados a las normas legales vigentes.

Objetivos Específicos.

- Atención con equidad de la población sujeta de atención
- Adecuar la intervención profesional a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
- Brindar atención con una perspectiva de continuidad con un enfoque comunitario.



CAPITULO III

Base Legal

- Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Legislativo 276 – Ley de la Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector.
- Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – Directiva N° 007-MINSA/OGPE –V.01 – Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Carrera Administrativa.
- Resolución Jefatural N° 109-95-INAP/DNR – Aprueba la Directiva N° 002-95-INAP/DNR – Lineamientos Técnicos para la Formular los Documentos de Gestión en un Marco de Modernización Administrativa.
- Resolución Jefatural N° 059-77-INAP/DNR – Aprueba la Directiva N° 002-77-INAP/DNR – Normas para la Formulación de los Manuales de Procedimientos.
- Resolución Ministerial N° 551-94-SA/DM Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Resolución Directoral N° 016-DE-HVLH-97 Manual de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera”.
- Directiva N° 007-MINSA/OGPP–V.02 Directiva de la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.



CAPITULO IV

IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE LOS CONFORMAN

- 1 Problemas relacionados con Pobreza Extrema
- 2 Otros Problemas Especificados Relacionados
Con el Grupo Primario de Apoyo
- 3 Seguimiento
- 4 Referencias
- 5 Acceso de las Personas con Discapacidad Mental a la Identidad
- 6 Investigación Social de Caso
- 7 Seguro
- 8 Supervisión
- 9 Reinserción Social



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	“Problemas Relacionados con Pobreza Extrema “ CIE-10 (Z59.5)	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 001

PROPÓSITO :	Atención oportuna al usuario para el acceso al Servicio de salud con equidad.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Salud Mental Comunitaria.
MARCO LEGAL :	Ley General de Salud N° 26842.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de personas atendidas	UTSS (Unidad técnica de Trabajo Social)	Formato de Evaluación Social	Trabajadoras sociales servicio I y II.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista al paciente y familia: El usuario solicita apoyo social verbal o por escrito. 2. La Trabajadora Social aplica el formato de evaluación social y si corresponde otorga la ayuda acorde a la evaluación socio familiar realizada. 3. Cuando es paciente de Consulta Externa se emite un memorando de exoneración total o parcial del costo de la consulta con copia a economía. 4. Si presentan una solicitud para ayuda con los gastos de hospitalización, la trabajadora social del servicio emite un memorando e informe a la dirección dando a conocer el nivel de apoyo institucional que debe recibir. 5. Secretaria recepciona, registra y lo pasa a la Dirección para el aval correspondiente. 6. La Dirección evalúa el caso y da el visto bueno 7. Secretaria realiza el despacho enviando los memorandos a Economía, Farmacia, estadística según como corresponda. 8. Los casos de alto riesgo social y requieren apoyo extramural, se coordina con las redes de soporte comunitario. 9. Los pacientes con alto riesgo social y problemas de discontinuación de tratamiento se realiza el monitoreo a través de las citas programadas y de ser necesario la visita domiciliaria. 10. Fin del procedimiento.
---------------	---

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Formato de eval. Social, Visita domiciliaria.	H.C de Hospitalización y/o consulta externa.	Diaria	Mecanizado

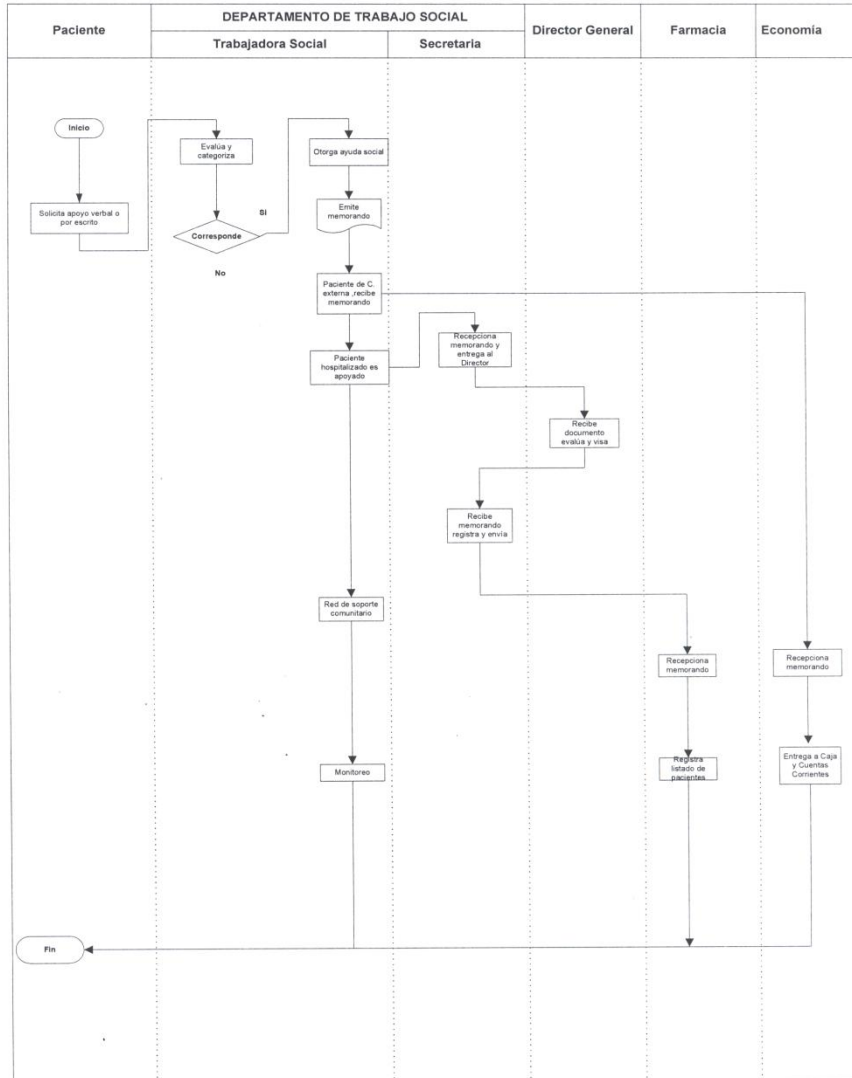
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Categorización, Apoyo social en red.	H.C de Hospitalización y/o consulta externa.	Diaria	Mecanizado

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ninguno
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO : PACIENTES CON POBREZA EXTREMA – DPTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado "Victor Larco Herrera"



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	"OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO (CIE10 Z63.8)	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 002

PROPÓSITO :	Manejo mediante la terapia de intervención familiar los factores estresantes y generar un clima familiar adecuado.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Consulta Externa, Hospitalización y Servicio de Trabajo Social en Salud Mental.
MARCO LEGAL :	Ley General de salud 26842.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de sesiones con la familia.	UITSS (Unidad técnica de Trabajo Social)	Registro en la Historia Clínica	Trabajadora Social asignada a los servicios.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. Inicio La trabajadora social del servicio donde esta signada realiza una primera entrevista a la familia o allegado registrándolo en el formato de estudio social y se le una cita.
2. Segunda atención tiene como objetivo la identificación de los estresores psicosociales, soporte familiar y formulación del plan de trabajo.
3. Se promueve la intervención de la familia en los grupos psicoeducativos programados para los pacientes Hospitalizados, consulta externa y NAP.
4. Cuando sea requerido por el usuario se interviene a nivel de Consejería Social.
5. Si el médico tratante deriva a la familia para terapia familiar, la Trabajadora Social interviene como integrantes del equipo de terapia para lo cual está debidamente acreditada.
6. El número de sesiones programadas son un promedio de seis, Se anota en la Historia Clínica los avances correspondientes.
7. Al cumplirse las sesiones programadas se evalúa para ver los cambios efectuados por la familia.
8. Cuando se cumple con el objetivo de la terapia, se da citas espaciadas a la familia para el monitoreo del caso.
9. Fin del procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Fichas Sociales	Dpto Trabajo Social (H. C)	Semanal	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Estudio Social	Dpto Trabajo Social	Semanal	Mecanizado

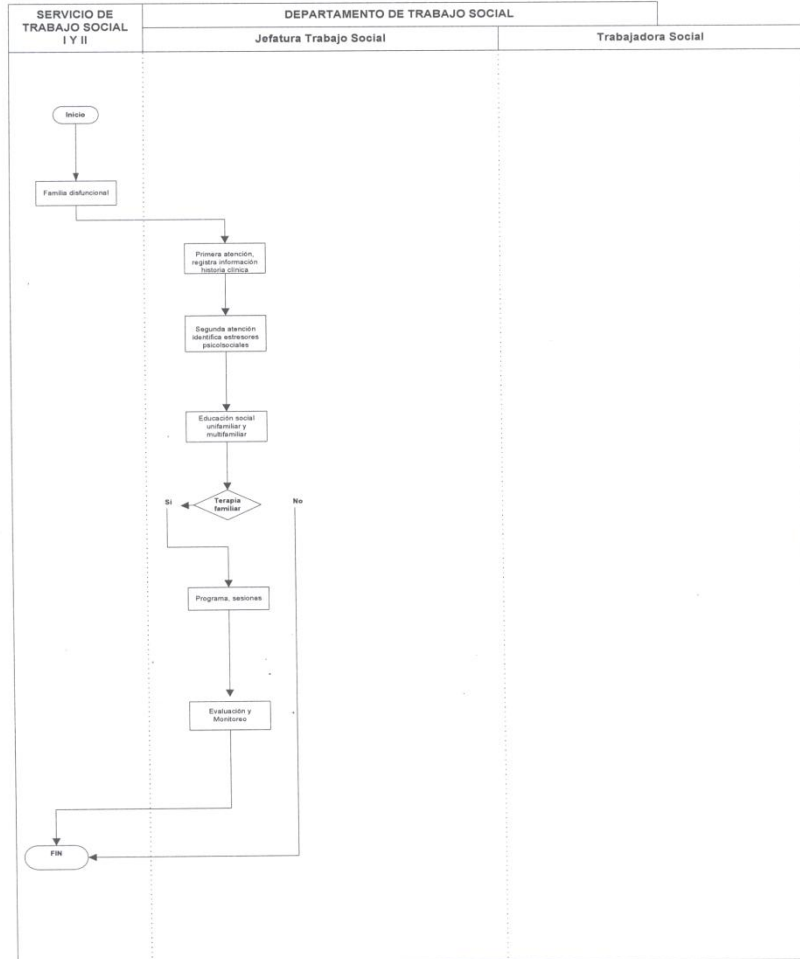
DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Fichas Sociales SS-25
ANEXOS :	Flujograma

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO : PROBLEMAS ESPECIFICADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO-DPTO TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso :

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	“ S E G U I M I E N T O ”	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 003

PROPÓSITO :	Garantizar la continuidad del tratamiento y disminuir los riesgos y los costos de la Atención en Salud.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Salud Mental Comunitaria.
MARCO LEGAL :	Ley General de Salud N°26842

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº de personas atendidas	Se usan las unidades de medida como la entrevista, visita domiciliaria, gestión, reunión.	Historia Clínica.	Trabajadora Social del Servicio de Salud Mental Comunitaria y Consulta Externa.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El caso es derivado por el médico tratante o detectado por la trabajadora social del servicio.
2. se realiza la evaluación social para lo cual se aplica la ficha de evaluación socio familiar.
3. Se formula el plan de trabajo con el paciente y familia.
4. Se programa reuniones con la familia para trabajar el soporte familiar
5. Si el caso lo requiere se coordina con las instituciones de la comunidad.
6. En los casos de extrema pobreza y de acuerdo a los recursos institucionales se solicita el apoyo con medicinas por un determinado tiempo para los pacientes de consulta externa.
7. Se programan reuniones quincenales con los pacientes de seguimiento y trabaja el plan de vida (Adicciones).
8. Fin del procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ficha Social de Evaluación	Historia Clínica	Quincenal	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Monitoreo	Historia Clínica	Quincenal	Mecanizado

DEFINICIONES : Ninguno

REGISTROS : Fichas SS29, SS19, SS25, SS27.

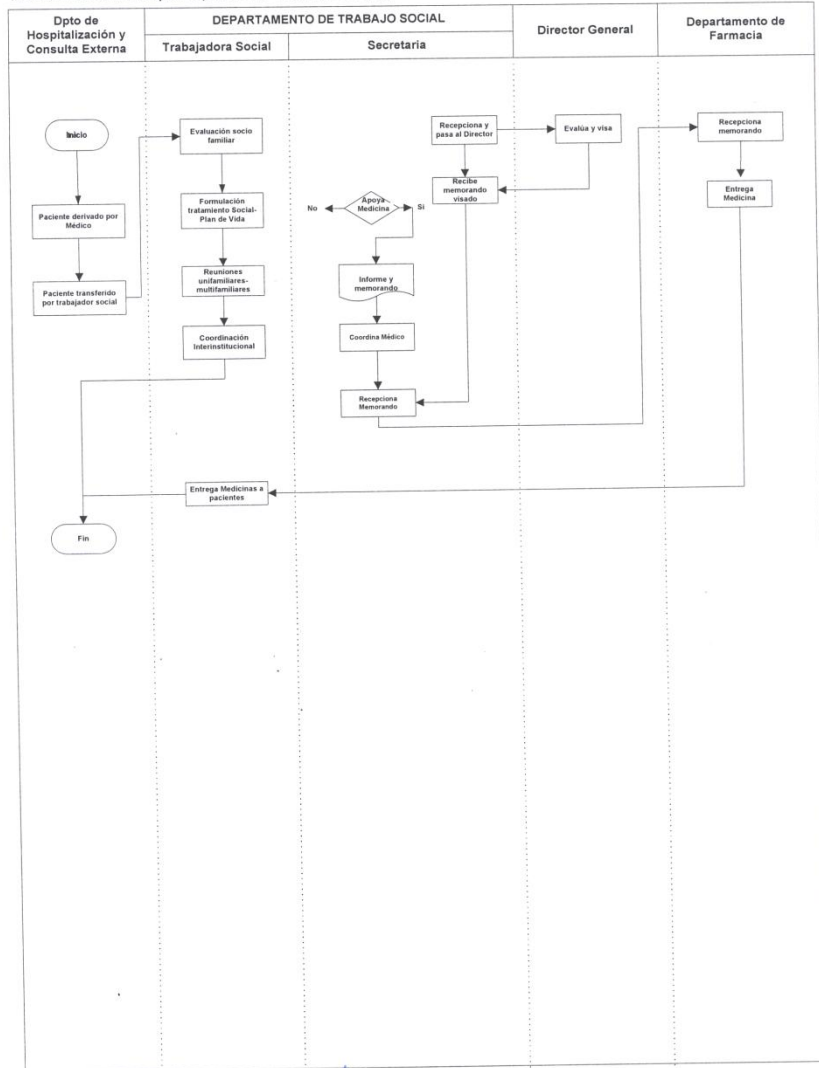
ANEXOS : Flujograma

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO : SEGUIMIENTO –DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	REFERENCIAS A y B	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 004

PROPÓSITO :	Atención de los pacientes hospitalizados en atenciones médicas que no hay en la Institución.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Emergencia y Hospitalización.
MARCO LEGAL :	Resolución Ministerial N° 751-2004 MINSA Norma Técnica N°018 MINSA/DGSPV.01

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Se usa las Unidades referenciales de medida	Se usa las unidades referenciales de medida, entrevista y gestión.	Historia Clínica.	Trabajadora Social de Emergencia y Hospitalización.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. Médico da la orden de interconsulta, si está asegurado en el SIS, se coordina con el Centro de Salud de Magdalena para que dé la referencia.
2. Con la referencia, se acude al Hospital donde ha sido derivado y coordina la cita.
3. Se programa la salida de la movilidad, el día y hora de la cita.
4. Se coordina con enfermería para la previsión de personal y preparación del paciente.
5. En caso de ser necesario y no haber presencia de familia, la trabajadora social acude con el paciente a la cita para precisar las indicaciones médicas y procedimientos que requiere.
6. Se realiza las coordinaciones correspondientes para la atención de los procedimientos requeridos en el hospital donde fue referido.
7. Si el SIS no cubre los procedimientos indicados se solicita un vale a la Dirección previamente sustentado con un memorando.
8. Si la Dirección otorga el vale se realiza la rendición correspondiente en un plazo de tres días. En casos excepcionales, se demora la rendición porque hay que presentar la factura original para ser atendido y la cita la dan después de tres días.
9. Los pacientes con otro tipo de seguro (ESSALUD, FOSPOLI), se coordina con la familia para el trámite correspondiente debiendo informar a la enfermera del servicio la hora y día de la cita para la programación correspondiente.
10. Los pacientes hospitalizados de los servicios N°1 y 20, que no cuentan con seguro de salud y son de extrema pobreza se coordina con los hospitales para la atención y apoyo social correspondiente.
11. En los casos que los pacientes son transferidos por Emergencia, la trabajadora Social del servicio programada acompaña al paciente para garantizar la atención, previamente debe conocer con qué Hospital se ha coordinado y el nombre del médico de guardia que acepto la atención.
12. Si tiene familia, se comunica para que se apersonen y autoricen los procedimientos (operación).
13. Si no tiene familia la trabajadora social debe acudir regularmente hasta que el paciente se le dé el alta.
14. Fin del procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Interconsulta	Dpto Trabajo Social, Ofic. Estadística (H.C)	Diaria	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Atención del paciente	Dpto Trabajo Social, Ofic. Estadística (H.C)	Diaria	Mecanizado

DEFINICIONES : Ninguno

REGISTROS : SS25, Memorando, Informe.

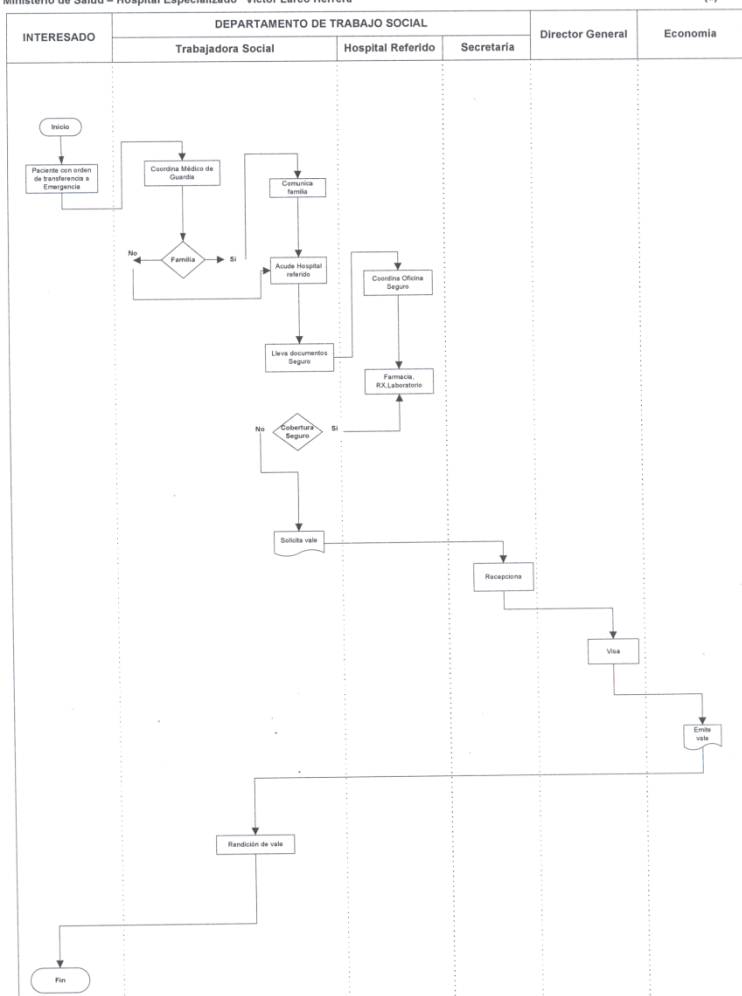
ANEXOS : Flujograma



PROCEDIMIENTO : REFERENCIAS – DPTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”

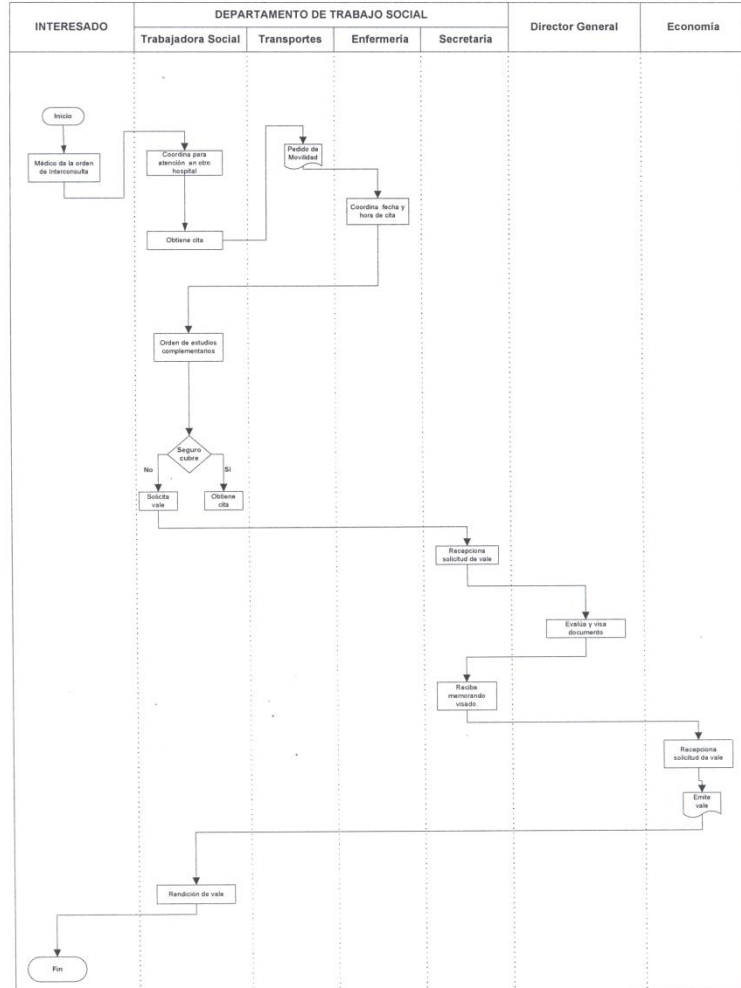
(a)



PROCEDIMIENTO : REFERENCIAS - DPTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”

(b)



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ACCESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL A LA IDENTIDAD	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 005

PROPÓSITO :	Acceso de las personas con discapacidad mental a la identidad.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Consulta Externa y Hospitalización.
MARCO LEGAL :	Constitución Política del Perú 1993.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de personas que obtienen su D.N.I.	Número de entrevista y gestiones realizadas.	Registro en la historia clínica.	Trabajadora social de los servicios de Hospitalización y Consulta Externa.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. La trabajadora social detecta a los pacientes que carecen de documento de identidad mediante la entrevista al paciente, familia, revisión de la historia clínica, consulta a la RENIEC. 2. En los casos de los pacientes hospitalizados sin soporte familiar se realiza las coordinaciones con los municipios para la obtención de la partida de nacimiento mediante un oficio que es avalado por el Director. 3. Coordinación con la RENIEC para la obtención del documento de Identidad para los pacientes NN y para los que no se pudo obtener la partida de nacimiento. 4. Coordinación Institucional con la Dirección, Logística, Transportes. 5. Fin del procedimiento.
---------------	--

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Identidad	Historia Clínica	Mensual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
D.N.I.	Persona con discapacidad	Mensual	Mecanizado

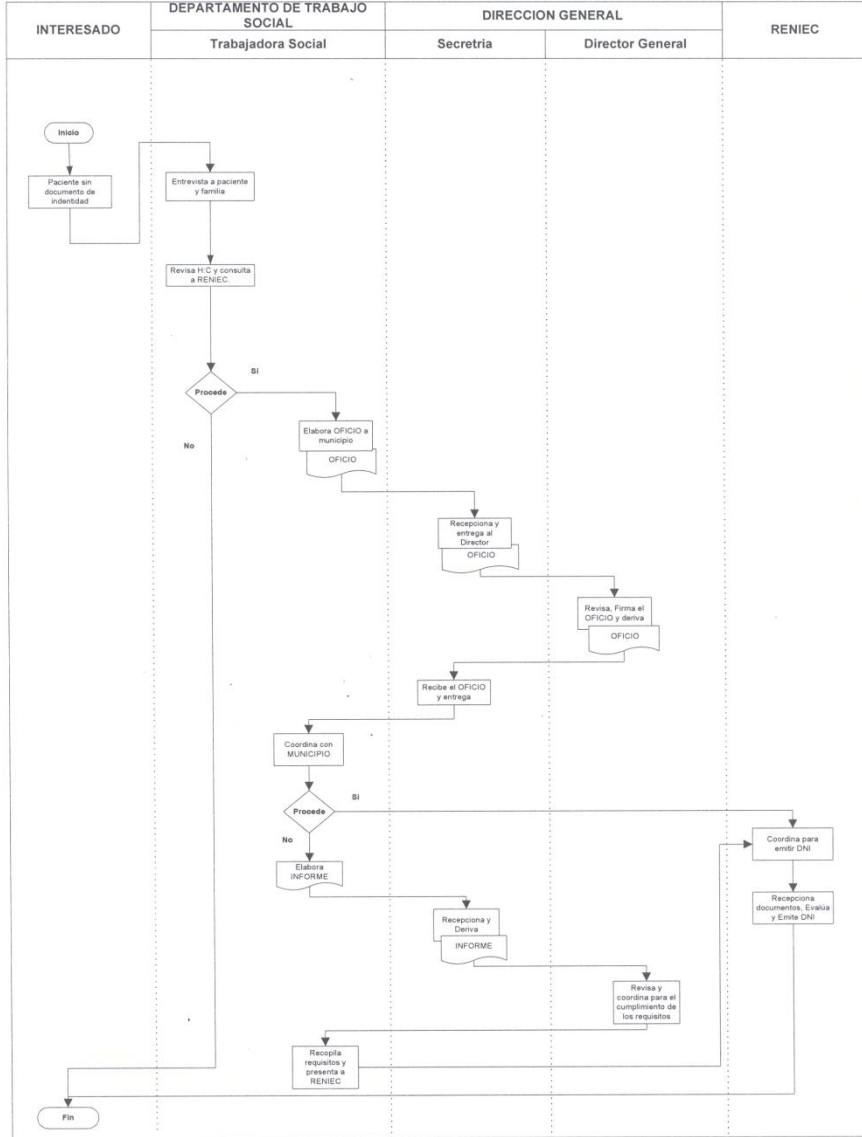
DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	SS25, Oficios, Memorandos.
ANEXOS :	Flujograma

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO : ACCESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL A LA IDENTIDAD – DPTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	INVESTIGACION SOCIAL DE CASOS	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 006

PROPÓSITO :	Lograr el soporte familiar y Social.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Emergencia y Hospitalización.
MARCO LEGAL :	Constitución Política del Perú 1993.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de pacientes atendidos.	Números de visitas domiciliarias	Historia Clínica.	Trabajadora Social de Emergencia y Hospitalización.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente ingresa sin soporte familiar a Emergencia, Hospitalización. 2. Trabajadora Social evalúa el caso (entrevista al paciente, allegado, persona que lo trae). 3. Coordina para apoyo social (entrevista al paciente, allegado, persona que lo trae). 4. Coordinación con la RENIEC, personas desaparecidas, ONG. 5. Programa de visitas domiciliarias para ubicación de familia, coordina con enfermería y médico tratante cuando el caso requiera acudir con el paciente. Registra la salida de la movilidad. 6. Educación Social, si se logró ubicar a la familia, se trabaja el soporte familiar para el cambio de actitud hacia el paciente. 7. Red de soporte, se moviliza recursos intra y extra institucionales para apoyar a la familia cuando el caso lo requiera. 8. Coordina con Estadística para la actualización de datos del paciente. 9. Se registra en la historia clínica. 10. Si no se ubica a la familia, se emite un informe a la dirección y memorando para continuar apoyándolo con los gastos de tratamiento. 11. Se continúa investigando para el logro de objetivos. 12. Fin del procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente sin soporte familiar	Historia Clínica	Diaria	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Soporte familiar	Historia Clínica	Diaria	Mecanizado

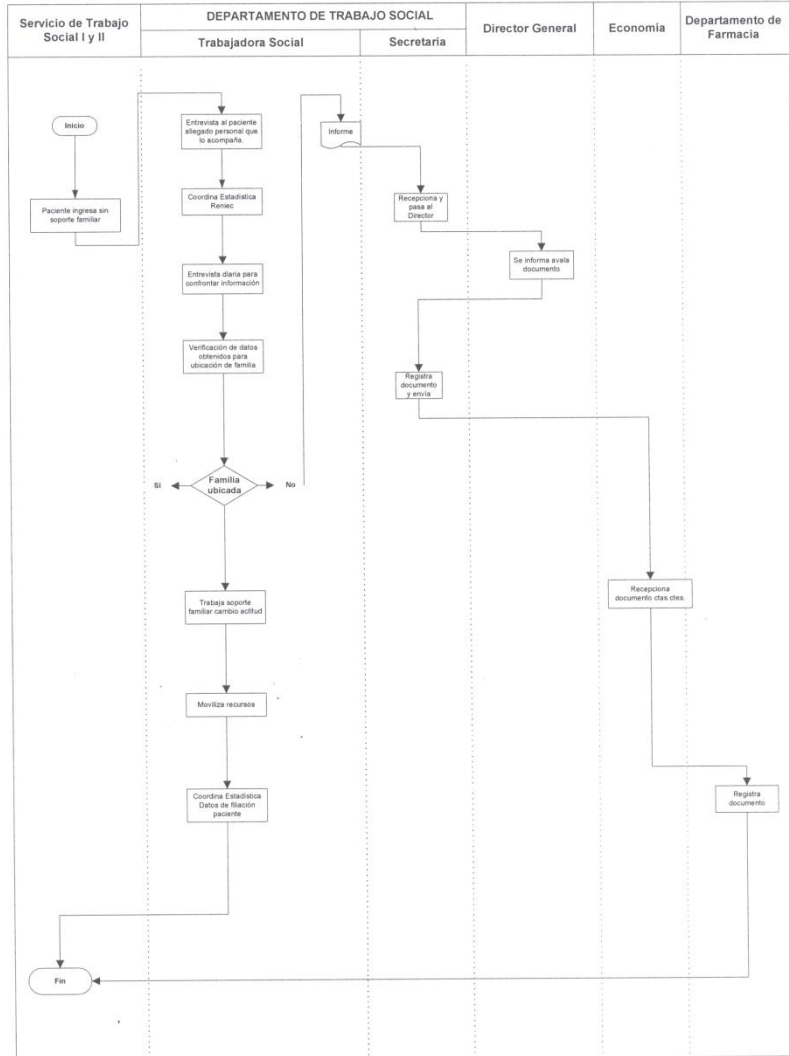
DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha Social de Emergencia, Hospitalización, SS25, SS27, Informe Social.
ANEXOS :	Flujograma

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO : INVESTIGACION SOCIAL DE CASOS –DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado "Victor Larco Herrera"



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	SEGURO DE SALUD DE PACIENTES	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 007

PROPÓSITO :	Acceso a un seguro de salud de las personas con discapacidad mental.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa.
MARCO LEGAL :	Ley General de Salud N°26842.

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de personas con discapacidad mental aseguradas.	UTSS Unidad Técnica de Trabajo Social.	Historia Clínica.	Trabajadora Social de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajadora Social evalúa los datos del paciente y familia, para verificar si tiene derecho a seguro de salud como derechohabiente (Es salud, Fospoli, etc.) 2. Si tiene derecho a un seguro de salud, se orienta a la familia para iniciar los trámites, se coordina con el médico tratante. 3. Si no tiene acceso a un seguro de salud como derechohabiente, se inicia los trámites para incorporarlo al SIS: pacientes pobres y de extrema pobreza. 4. Coordina con la dirección y emite un oficio para el aval correspondiente. 5. Tramita en el Centro de Salud la inscripción al SIS. 6. Cuando se incorpora al SIS el paciente, se adjunta a la historia clínica la información correspondiente. 7. Fin del procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Seguro	Ofic. Estadística (H.C)	Mensual	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente asegurado	Ofic. Estadística (H.C)	Mensual	Mecanizado

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha SS25, Oficio, Memorando
ANEXOS :	Flujograma

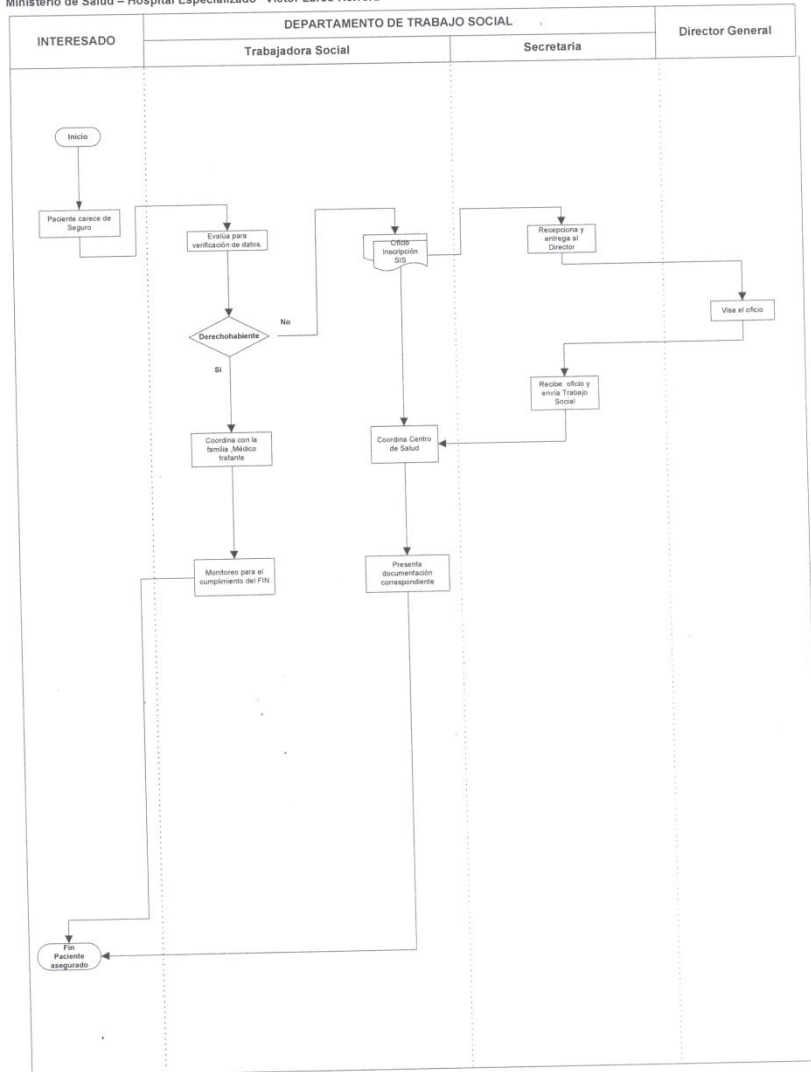
F-ORG-

10.0



PROCEDIMIENTO : SEGURO DE PACIENTES – DPTO. TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado "Victor Larco Herrera"



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	SUPERVISION	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 008

PROPÓSITO :	Facilitar el análisis y reflexión sobre las actividades realizadas favoreciendo una capacidad crítica y una posición más activa ante los constantes cambios sociales.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Salud Mental Comunitaria.
MARCO LEGAL :	Ley General de Salud N° 26842.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número personas supervisadas.	Número de reuniones	Informe	Jefa del Departamento y Supervisores del Servicio I y II.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1) La Jefatura del Departamento de Trabajo Social y las Supervisoras realizan en forma ordinaria y extraordinaria la supervisión a las trabajadoras sociales de los servicios de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, Salud Mental Comunitaria, debiendo contar con los siguientes instrumentos: entrevista, reuniones, instrumentos impresos. 2) Se dará a conocer oportunamente las fechas programadas al personal, debiendo ser en forma mensual a través de la entrevista y extraordinariamente mediante las reuniones. 3) Para los fines de la evaluación se usará el reporte de actividades mensuales de las trabajadoras sociales, el avance en el cumplimiento de los objetivos propuestos. 4) Fin del procedimiento.
---------------	--

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Evaluación	Departamento Trabajo Social	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Evaluación	Departamento Trabajo Social	Trimestral	Mecanizado

DEFINICIONES :

- **Dirección:** Consejos, enseñanzas o normas que se dan para encaminar una actividad.
- **Planificación:** plan general, organizado frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado.

REGISTROS : Formato de Evaluación.

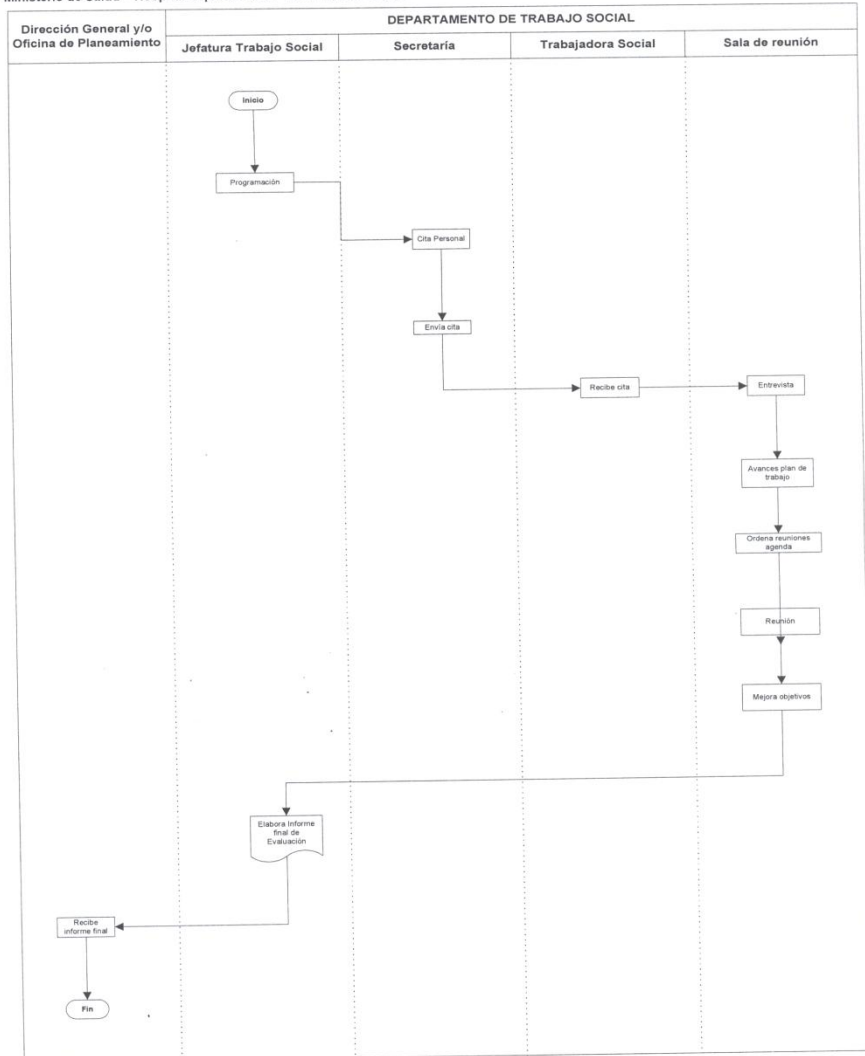
ANEXOS : Flujograma.

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO : SUPERVISION – DPTO DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	REINSERCIÓN SOCIAL	FECHA :	30-03-09
		CÓDIGO :	TS - 009

PROPÓSITO :	Incluir al paciente a su medio socio familiar.
ALCANCE :	Servicio de Trabajo Social de Hospitalización, Emergencia, Salud Mental Comunitaria.
MARCO LEGAL :	Constitución Política del Perú de 1993.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de personas atendidas.	Unidades referenciales de medida: entrevista, visita domiciliaria, reunión, gestión.	Historia Clínica.	Trabajadoras Sociales de Emergencia, Hospitalización Salud Mental Comunitaria.

NORMAS
Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio Social para determinar el soporte familiar para lo cual se realizan las entrevistas, visitas domiciliarias, revisión de la historia clínica, entrevista al personal de salud. 2. Se programan reuniones unifamiliares y multifamiliares para el logro del cambio de actitud de la familia respecto al paciente. 3. Se coordina con el equipo multidisciplinario para la revisión del caso y programación de las visitas y licencias. 4. Evaluación Social, la trabajadora social monitorea el cumplimiento de parte de la familia con las indicaciones terapéuticas, como está el proceso de inclusión. 5. El médico emite el alta clínica, la trabajadora social comunica a la familia respecto a la fecha de salida de la paciente. 6. Monitoreo, se programa reuniones con la paciente y familia en caso que no acuden se programa hasta dos visitas domiciliarias. 7. Fin del procedimiento.
---------------	---

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Rechazo Familiar	Historia clínica	Mensual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Inclusión	Historia Clínica	Mensual	Mecanizado

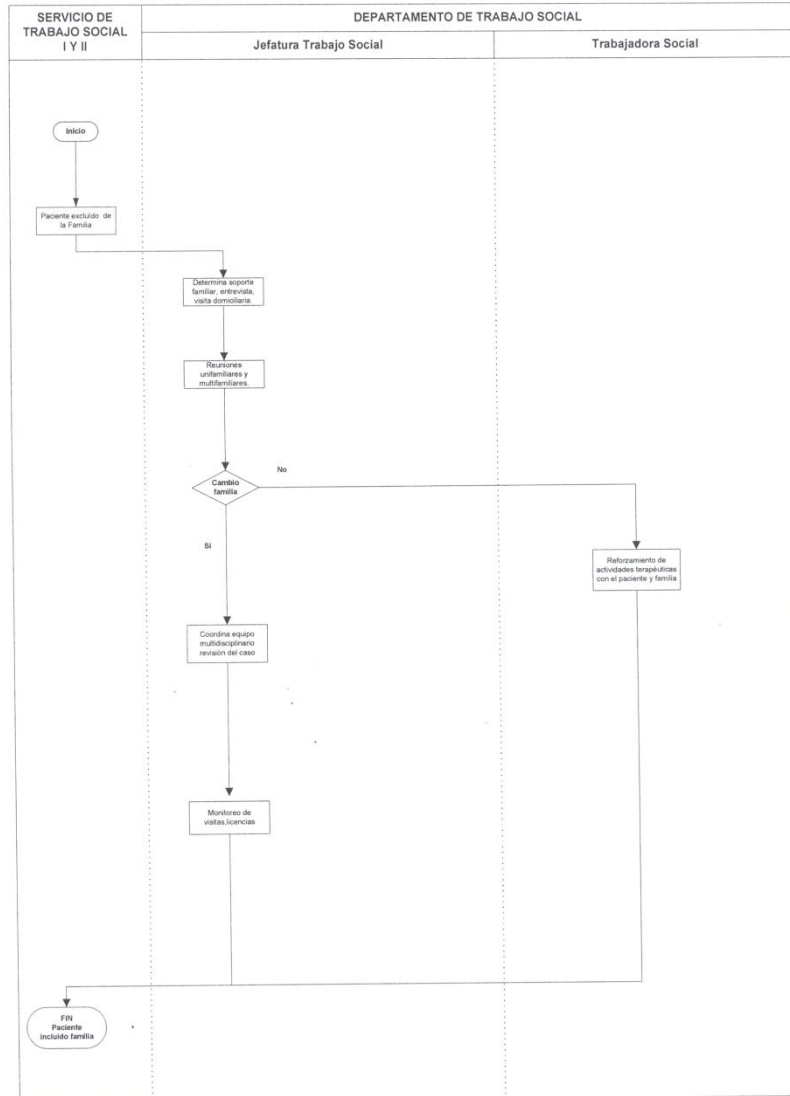
DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha Social, SS25, SS29.
ANEXOS :	Flujograma

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO : REINSERCIÓN SOCIAL – DPTO TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”



GLOSARIO DE TERMINOS

Apoyo Social

Cualquier acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otras u otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social, se puede expresar de formas diferentes, cada una de las cuales cumple determinadas funciones, estas formas pueden ser: Apoyo Material, Apoyo Emocional, Apoyo Motivacional, Apoyo Informativo.

Educación Social

Por su naturaleza social ha sido conservado para designar una forma de inserción social de los recursos y como recurso de socialización. La Educación Social tiene una serie de ámbitos de intervención comunes al Trabajo Social.

Gestionar

Hacer y dirigenciar tramites conducentes al logro de un propósito que sirve para atender una necesidad o resolver dificultades.

Evaluación Social

Expresión utilizada por Trabajo Social para hacer referencia a la información escrita que contiene los antecedentes del caso, anotaciones cronológicas y actuaciones desde que se inicia una tarea hasta el final de la misma.

Investigación Social

Es el proceso utilizado en el método científico que permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social, estudia una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos haciendo posible su utilización potencial.

Medio Social

Contexto Social Donde se desarrolla las actividades vitales un individuo en el que influye y por el cual es influido. No constituye necesariamente un grupo formal sino una suma total de factores y procesos que constituyen la circunstancia del individuo.

Orientación Social

Proceso de ayuda a la persona con vistas a resolver problemas para que alcance autonomía personal y madures social y adquiera el compromiso de contribuir al desarrollo del conjunto de la sociedad.

Reinserción Social

Proceso mediante el cual se incluye a la vida social a la persona con discapacidad que ha sido marginada y excluida temporalmente del medio al que pertenece.

Supervisión

Es la regular observación y registro de actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa. Es un proceso rutinario de recogida de información sobre todos los aspectos del proyecto.



Tratamiento Social

Se designa al acto o proceso tendientes a solucionar problemas de la persona que lo necesita mediante el cambio de sus actitudes y situaciones a sí como el uso de recursos que él, su grupo y su comunidad poseen, creando y estimulando intereses hacia un mejoramiento social.

UTSS

Unidad técnica de Trabajo Social con la cual se mide el tiempo que demanda los procesos de intervención social equivale a 15 minutos.

Visita Domiciliaria

En trabajo Social es aquella visita que se realiza al hogar tomando contacto directo con la persona y/o su familia en el lugar donde vive con fines de investigación, tratamiento, ayuda o asesoramiento.



PLANEAMIENTO

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



RESOLUCION DIRECTORAL

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Víctor Larco Herrera

Sra. **DALIA GRAJEDA FUENTES**
FEDATARIA
R.D. N° 215-2007-DG-HVLH

N° 089 - 2011-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 05 de abril año 2011.

VISTOS; el Memorando N° 090-SDG-HVLH-2010 emitido por EL Sub Director General e Informe N° 008-OEPE-HVLH-2011 elaborada por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, según Ley N° 27657, se establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Asimismo, señala que los sub procesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos;

Que, el Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante R. M. N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados a la Entidad, siendo entre ellos, incisos d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia, y g) administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento de las normas vigentes;

Que, así mismo, el artículo 14° del Reglamento de Organización y Funciones acotado, prescribe que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la encargada del planeamiento estratégico y operativo, del proceso presupuestario, costos, diseño, organización y sistema de inversión pública; depende de la Dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, siendo uno de ellos, inciso d) Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión, en cumplimiento a las normas vigentes;

Que, mediante R. M. N° 603-2006/MINSA, modificada por las Resoluciones Ministeriales N° 809-2006/MINSA, N° 205-2009/MINSA y N° 317-2009/MINSA, se aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, siendo de observancia obligatoria por las entidades que mantienen dependencia técnica y funcional en el ámbito nacional;

Así mismo, el numeral 5.6 de la Directiva antes mencionada, establece formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la Entidad, a fin de lograr el cumplimiento a los objetivos y funciones; el mismo que se deberá elaborar considerando los incisos a), b), c) y d) del numeral 5.6.2 de la citada directiva;

Que, mediante documento de visto, el Sub Director General y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicitan a esta Dirección General la aprobación de la actividad Socio Recreativa e Incorporación en el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social;



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Que, el Manual de Procesos y Procedimientos de cada departamento, es un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de sub procesos o actividades, en los que interviene una o mas unidades orgánicas de nuestra Entidad, es decir es un instrumento que permite normar los procedimientos en las unidades orgánicas de la Institución;

Que, en consecuencia por convenir a los intereses funcionales e institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar la incorporación del procedimiento ACTIVIDAD SOCORECREATIVA al Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Departamento de Trabajo Social;

Con el visto bueno del Sub Director General, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Jefe del Departamento de Trabajo Social del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

En concordancia con lo señalado en el literal c) y d) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA

SE RESUELVE:

Artículo primero.- Aprobar la Incorporación del Procedimiento ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA al Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Hospital "Víctor Larco Herrera", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Encargar a la Sub Dirección General, en coordinación con la Jefatura del Departamento de Trabajo Social, la difusión, supervisión e implementación del Procedimiento el mismo que pasa a formar parte de su Manual de Procesos y Procedimientos.

Artículo Tercero.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
Dr. EDGAR J. MIRAVAL ROJAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19027 R N E 8617



EJMR/LAVS/HRS/FJA/HOCL
Distribución:

- Dirección General
- Sub Dirección General
- Dirección Ejecutiva de Administración
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Psiquiatría Niños y Adolescentes
- Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Víctor Larco Herrera

Sra. DALIA GRAJEDA FUENTES
FEDATARIA
R.D. N° 215-2007-DG-HVLH

05/04/2011

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA	FECHA :	28-02-11
		CÓDIGO :	TS - 010

PROPÓSITO : Contribuir a una mejora de la calidad de vida y de ayuda para incrementar la satisfacción de los pacientes hospitalizados de larga permanencia a través de las relaciones de amistad, buen uso del ocio y del tiempo libre.

ALCANCE : A nivel individual o grupal, a todos los pacientes hospitalizados de los servicios de rehabilitación, recuperación y reinserción social. (Pabellones 2,4,5,8,9, 12-13, UCEG) con soporte familiar y sin soporte familiar.

MARCO LEGAL :

- Constitución Política del Perú de 1993-Derechos fundamentales de la persona.
- Decreto Ley N°27050-Ley General de las personas con discapacidad y su modificatoria Ley N° 28164, Art.1º.1.4.10. "Fomentar actividades recreativas, deportivas y culturales".
- Plan Nacional de Salud Mental-Programa de Rehabilitación Integral.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de pacientes autorizados.	Entrevista, reunión grupal, reunión de equipo interdisciplinario y reunión familiar	Historia Clínica e historia social	Medico Jefe del Servicio, Equipo básico interdisciplinario (Enfermera Jefe de pabellón, Trabajadora Social, Psicóloga, Técnicos de Enfermería) Familiares de pacientes.



NORMAS

- Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N°132-2005-MINSA Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera"
- Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-07 Manual de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Directoral ° 086-2009-DG-HVLH Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El equipo interdisciplinario de cada servicio se reúne y la Trabajadora Social informa la actividad a realizarse, se toma los acuerdos de la fecha y lugar de visita (playa u otro lugar a donde concurrir, considerando playas aptas). El equipo básico interdisciplinario (Médico psiquiatra, enfermera, psicóloga, trabajadora social) es responsable de la evaluación y selección de los pacientes que participen en el paseo. La relación de los mismos y el personal que acompañara es remitido a través de un memorando por el médico Jefe del Servicio dirigido a la Dirección General y Dirección Ejecutiva de Administración. Se establece los lugares limites para el paseo a la playa de Lunes a Viernes son :
 - Por el Norte hasta la playa de Ancón
 - Por el Sur hasta LurínEl horario de salida a la playa es a las 9 a.m. y el retorno es a las 4 p.m., debiendo cumplirse bajo responsabilidad.
La fecha de la visita o paseo es fijada en reunión de equipo
2. La Enfermera Jefa del Servicio o la enfermera a quien deleguen la responsabilidad en esta función es la encargada de llevar consigo el equipo de primeros auxilios y protección.
3. La familia informada, preparada en forma individual o grupal (soporte familiar) del paciente es la que se responsabiliza de su salida firmando un documento de consentimiento que debe constar por escrito; siendo su obligación acompañar e integrarse a esta actividad de ser posible, no se hacen responsables los Directivos o el personal de la institución.
4. Los pacientes sin soporte familiar, irán acompañados del equipo básico interdisciplinario de cada servicio (Enfermera, Técnicas de enfermería, Trabajadora Social, Psicóloga) bajo su responsabilidad..
5. La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento es la encargada de brindar la unidad de transporte, responsable de llevar y retornar a los pacientes y el personal encargado de acompañarlos.
6. El Departamento de Nutrición y Dietética deberá proveer de raciones alimenticias a los pacientes y personal programado para el paseo, previa coordinación mediante Memorando que se solicita a la Dirección Ejecutiva de Administración con una semana de anticipación a la fecha programada del paseo.
7. La Trabajadora Social canaliza a través de su propio servicio (pabellón) el pago de peaje que ocasiona la salida hacia los lugares indicados, lo cual debe preverse para facilitar la llegada a la hora programada y evitar demoras en el trayecto. Cada pabellón es responsable del pago de peaje de ida y retorno.



8. Pacientes en proceso de rehabilitación satisfechos e integrados –
mejorados en su calidad de vida

Fin del procedimiento

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente motivado	Historia clínica, Hojas de Seguimiento, Evolución Integral.	Semestral, Anual.	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha Social, Hojas de Seguimiento, Ficha Social, Historia Clínica, Hojas de Evolución.
ANEXOS :	Flujograma



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA	FECHA :	28-02-11
		CÓDIGO :	TS - 010

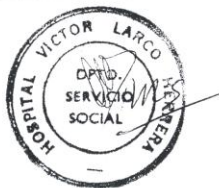
PROPÓSITO : Contribuir a una mejora de la calidad de vida y de ayuda para incrementar la satisfacción de los pacientes hospitalizados de larga permanencia a través de las relaciones de amistad, buen uso del ocio y del tiempo libre.

ALCANCE : A nivel individual o grupal, a todos los pacientes hospitalizados de los servicios de rehabilitación, recuperación y reinserción social. (Pabellones 2,4,5,8,9, 12-13, UCEG) con soporte familiar y sin soporte familiar.

MARCO LEGAL :

- Constitución Política del Perú de 1993-Derechos fundamentales de la persona.
- Decreto Ley N°27050-Ley General de las personas con discapacidad y su modificatoria Ley N° 28164, Art.1º.1.4.10. "Fomentar actividades recreativas, deportivas y culturales".
- Plan Nacional de Salud Mental-Programa de Rehabilitación Integral.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de pacientes autorizados.	Entrevista, reunión grupal, reunión de equipo interdisciplinario y reunión familiar	Historia Clínica e historia social	Medico Jefe del Servicio, Equipo básico interdisciplinario (Enfermera Jefe de pabellón, Trabajadora Social, Psicóloga, Técnicos de Enfermería) Familiares de pacientes.



NORMAS

- Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N°132-2005-MINSA Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera"
- Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-07 Manual de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera".
- Resolución Directoral ° 086-2009-DG-HVLH Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El equipo interdisciplinario de cada servicio se reúne y la Trabajadora Social informa la actividad a realizarse, se toma los acuerdos de la fecha y lugar de visita (playa u otro lugar a donde concurrir, considerando playas aptas). El equipo básico interdisciplinario (Médico psiquiatra, enfermera, psicóloga, trabajadora social) es responsable de la evaluación y selección de los pacientes que participen en el paseo. La relación de los mismos y el personal que acompañara es remitido a través de un memorando por el médico Jefe del Servicio dirigido a la Dirección General y Dirección Ejecutiva de Administración. Se establece los lugares limites para el paseo a la playa de Lunes a Viernes son :
 - Por el Norte hasta la playa de Ancón
 - Por el Sur hasta Lurín

El horario de salida a la playa es a las 9 a.m. y el retorno es a las 4 p.m., debiendo cumplirse bajo responsabilidad.
La fecha de la visita o paseo es fijada en reunión de equipo
2. La Enfermera Jefa del Servicio o la enfermera a quien deleguen la responsabilidad en esta función es la encargada de llevar consigo el equipo de primeros auxilios y protección.
3. La familia informada, preparada en forma individual o grupal (soporte familiar) del paciente es la que se responsabiliza de su salida firmando un documento de consentimiento que debe constar por escrito; siendo su obligación acompañar e integrarse a esta actividad de ser posible, no se hacen responsables los Directivos o el personal de la institución.
4. Los pacientes sin soporte familiar, irán acompañados del equipo básico interdisciplinario de cada servicio (Enfermera, Técnicas de enfermería, Trabajadora Social, Psicóloga) bajo su responsabilidad.
5. La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento es la encargada de brindar la unidad de transporte, responsable de llevar y retornar a los pacientes y el personal encargado de acompañarlos.
6. El Departamento de Nutrición y Dietética deberá proveer de raciones alimenticias a los pacientes y personal programado para el paseo, previa coordinación mediante Memorando que se solicita a la Dirección Ejecutiva de Administración con una semana de anticipación a la fecha programada del paseo.
7. La Trabajadora Social canaliza a través de su propio servicio (pabellón) el pago de peaje que ocasiona la salida hacia los lugares indicados, lo cual debe preverse para facilitar la llegada a la hora programada y evitar demoras en el trayecto. Cada pabellón es responsable del pago de peaje de ida y retorno.



8. Pacientes en proceso de rehabilitación satisfechos e integrados –
mejorados en su calidad de vida

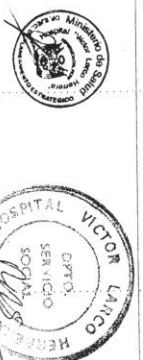
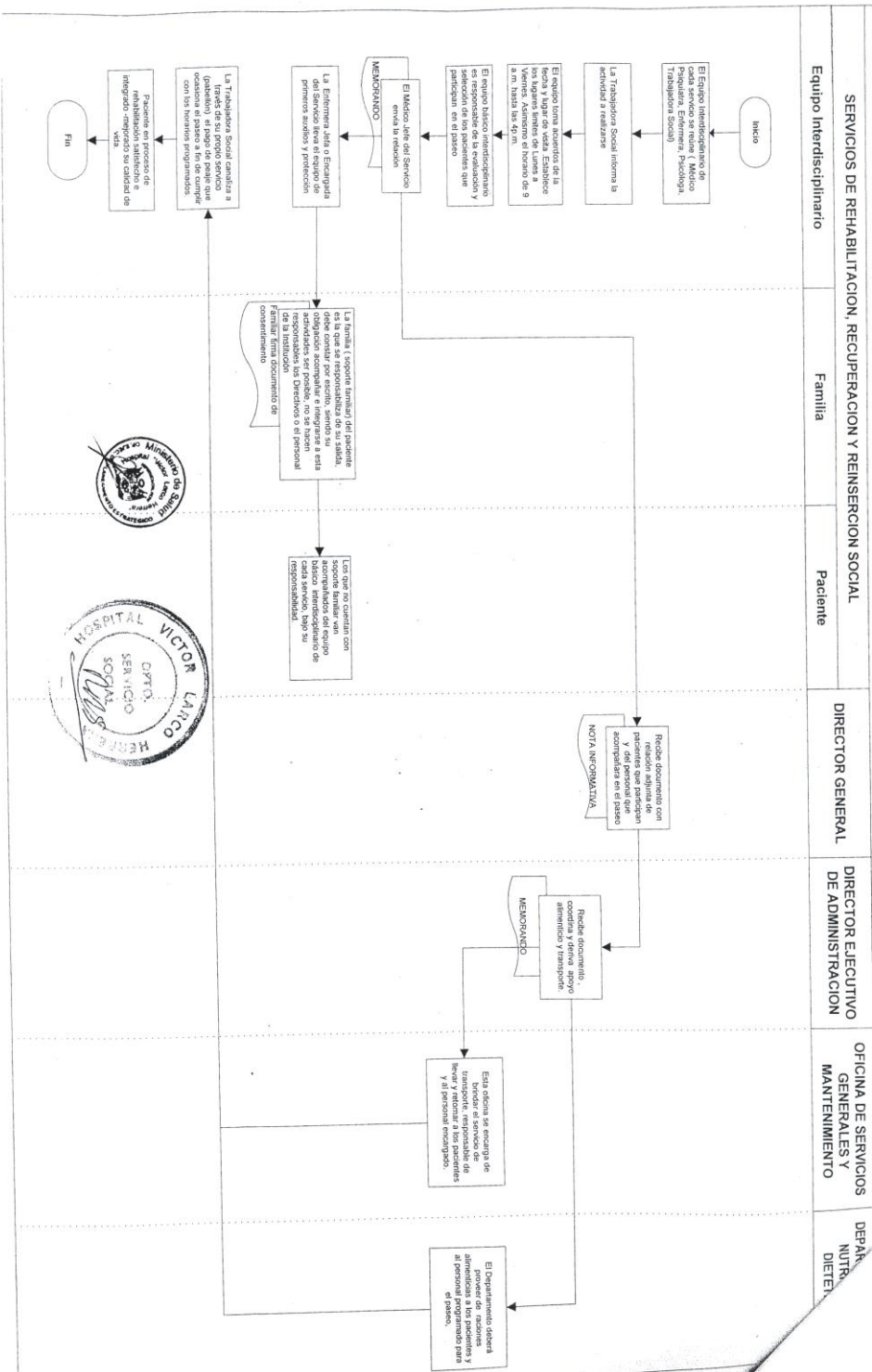
Fin del procedimiento

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente motivado	Historia clínica, Hojas de Seguimiento, Evolución Integral.	Semestral, Anual.	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha Social, Hojas de Seguimiento, Ficha Social, Historia Clínica, Hojas de Evolución.
ANEXOS :	Flujograma





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA	FECHA :	28-02-11
		CÓDIGO :	TS - 010

PROPÓSITO : Contribuir a una mejora de la calidad de vida y de ayuda para incrementar la satisfacción de los pacientes hospitalizados de larga permanencia a través de las relaciones de amistad, buen uso del ocio y del tiempo libre.

ALCANCE : A nivel individual o grupal, a todos los pacientes hospitalizados de los servicios de rehabilitación, recuperación y reinserción social. (Pabellones 2,4,5,8,9, 12-13, UCEG) con soporte familiar y sin soporte familiar.

MARCO LEGAL :

- Constitución Política del Perú de 1993-Derechos fundamentales de la persona.
- Decreto Ley N°27050-Ley General de las personas con discapacidad y su modificatoria Ley N° 28164, Art.1°.1.4.10. "Fomentar actividades recreativas, deportivas y culturales".
- Plan Nacional de Salud Mental-Programa de Rehabilitación Integral.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de pacientes autorizados.	Entrevista, reunión grupal, reunión de equipo interdisciplinario y reunión familiar	Historia Clínica e historia social	Medico Jefe del Servicio, Equipo básico interdisciplinario (Enfermera Jefe de pabellón, Trabajadora Social, Psicóloga, Técnicos de Enfermería) Familiares de pacientes.



NORMAS

- Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N°132-2005-MINSA Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera"
- Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-07 Manual de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Directoral ° 086-2009-DG-HVLH Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El equipo interdisciplinario de cada servicio se reúne y la Trabajadora Social informa la actividad a realizarse, se toma los acuerdos de la fecha y lugar de visita (playa u otro lugar a donde concurrir, considerando playas aptas). El equipo básico interdisciplinario (Médico psiquiatra, enfermera, psicóloga, trabajadora social) es responsable de la evaluación y selección de los pacientes que participen en el paseo. La relación de los mismos y el personal que acompañara es remitido a través de un memorando por el médico Jefe del Servicio dirigido a la Dirección General y Dirección Ejecutiva de Administración. Se establece los lugares limites para el paseo a la playa de Lunes a Viernes son :
 - Por el Norte hasta la playa de Ancón
 - Por el Sur hasta Lurín
 El horario de salida a la playa es a las 9 a.m. y el retorno es a las 4 p.m., debiendo cumplirse bajo responsabilidad. La fecha de la visita o paseo es fijada en reunión de equipo
2. La Enfermera Jefa del Servicio o la enfermera a quien deleguen la responsabilidad en esta función es la encargada de llevar consigo el equipo de primeros auxilios y protección.
3. La familia informada, preparada en forma individual o grupal (soporte familiar) del paciente es la que se responsabiliza de su salida firmando un documento de consentimiento que debe constar por escrito; siendo su obligación acompañar e integrarse a esta actividad de ser posible, no se hacen responsables los Directivos o el personal de la institución.
4. Los pacientes sin soporte familiar, irán acompañados del equipo básico interdisciplinario de cada servicio (Enfermera, Técnicas de enfermería, Trabajadora Social, Psicóloga) bajo su responsabilidad.
5. La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento es la encargada de brindar la unidad de transporte, responsable de llevar y retornar a los pacientes y el personal encargado de acompañarlos.
6. El Departamento de Nutrición y Dietética deberá proveer de raciones alimenticias a los pacientes y personal programado para el paseo, previa coordinación mediante Memorando que se solicita a la Dirección Ejecutiva de Administración con una semana de anticipación a la fecha programada del paseo.
7. La Trabajadora Social canaliza a través de su propio servicio (pabellón) el pago de peaje que ocasiona la salida hacia los lugares indicados, lo cual debe preverse para facilitar la llegada a la hora programada y evitar demoras en el trayecto. Cada pabellón es responsable del pago de peaje de ida y retorno.



8. Pacientes en proceso de rehabilitación satisfechos e integrados –
mejorados en su calidad de vida

Fin del procedimiento

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente motivado	Historia clínica, Hojas de Seguimiento, Evolución Integral.	Semestral, Anual.	Mecanizado

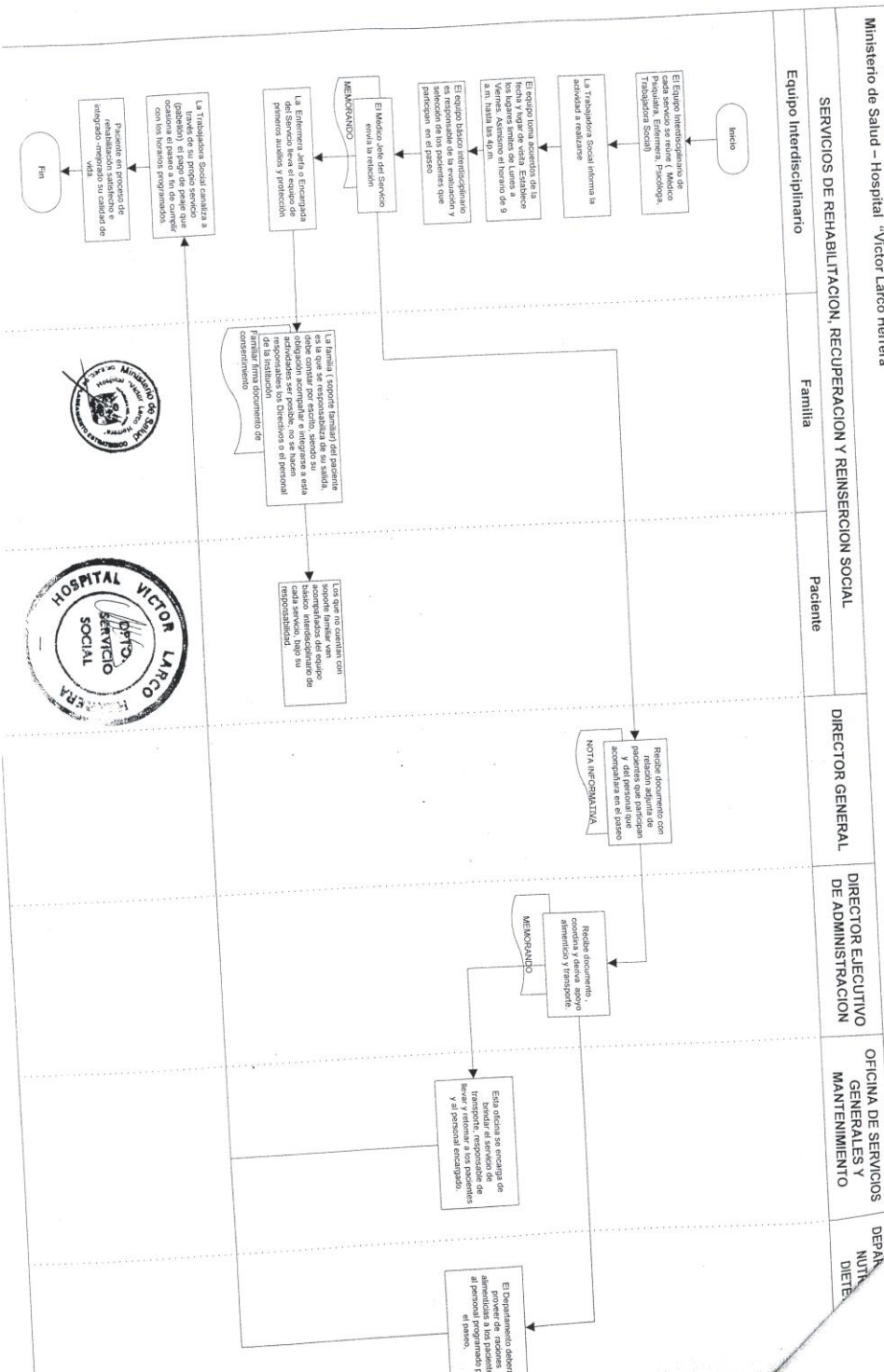
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha Social, Hojas de Seguimiento, Ficha Social, Historia Clínica, Hojas de Evolución.
ANEXOS :	Flujograma



Procedimiento : ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA

Ministerio de Salud – Hospital “Victor Larco Herrera”



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA	FECHA :	28-02-11
		CÓDIGO :	TS - 010

PROPÓSITO :	Contribuir a una mejora de la calidad de vida y de ayuda para incrementar la satisfacción de los pacientes hospitalizados de larga permanencia a través de las relaciones de amistad, buen uso del ocio y del tiempo libre.		
ALCANCE :	A nivel individual o grupal, a todos los pacientes hospitalizados de los servicios de rehabilitación, recuperación y reinserción social. (Pabellones 2,4,5,8,9, 12-13, UCEG) con soporte familiar y sin soporte familiar.		
MARCO LEGAL :	<ul style="list-style-type: none"> Constitución Política del Perú de 1993-Derechos fundamentales de la persona. Decreto Ley N°27050-Ley General de las personas con discapacidad y su modificatoria Ley N° 28164, Art.1º.1.4.10. "Fomentar actividades recreativas, deportivas y culturales". Plan Nacional de Salud Mental-Programa de Rehabilitación Integral. 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de pacientes autorizados.	Entrevista, reunión grupal, reunión de equipo interdisciplinario y reunión familiar	Historia Clínica e historia social	Medico Jefe del Servicio, Equipo básico interdisciplinario (Enfermera Jefe de pabellón, Trabajadora Social, Psicóloga, Técnicos de Enfermería) Familiares de pacientes.



NORMAS

- Directiva N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N°132-2005-MINSA Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera"
- Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-07 Manual de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Directoral ° 086-2009-DG-HVLH Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El equipo interdisciplinario de cada servicio se reúne y la Trabajadora Social informa la actividad a realizarse, se toma los acuerdos de la fecha y lugar de visita (playa u otro lugar a donde concurrir, considerando playas aptas). El equipo básico interdisciplinario (Médico psiquiatra, enfermera, psicóloga, trabajadora social) es responsable de la evaluación y selección de los pacientes que participen en el paseo. La relación de los mismos y el personal que acompañara es remitido a través de un memorando por el médico Jefe del Servicio dirigido a la Dirección General y Dirección Ejecutiva de Administración. Se establece los lugares límites para el paseo a la playa de Lunes a Viernes son :
 - Por el Norte hasta la playa de Ancón
 - Por el Sur hasta LurínEl horario de salida a la playa es a las 9 a.m. y el retorno es a las 4 p.m., debiendo cumplirse bajo responsabilidad.
La fecha de la visita o paseo es fijada en reunión de equipo
2. La Enfermera Jefa del Servicio o la enfermera a quien deleguen la responsabilidad en esta función es la encargada de llevar consigo el equipo de primeros auxilios y protección.
3. La familia informada, preparada en forma individual o grupal (soporte familiar) del paciente es la que se responsabiliza de su salida firmando un documento de consentimiento que debe constar por escrito; siendo su obligación acompañar e integrarse a esta actividad de ser posible, no se hacen responsables los Directivos o el personal de la institución.
4. Los pacientes sin soporte familiar, irán acompañados del equipo básico interdisciplinario de cada servicio (Enfermera, Técnicas de enfermería, Trabajadora Social, Psicóloga) bajo su responsabilidad.
5. La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento es la encargada de brindar la unidad de transporte, responsable de llevar y retornar a los pacientes y el personal encargado de acompañarlos.
6. El Departamento de Nutrición y Dietética deberá proveer de raciones alimenticias a los pacientes y personal programado para el paseo, previa coordinación mediante Memorando que se solicita a la Dirección Ejecutiva de Administración con una semana de anticipación a la fecha programada del paseo.
7. La Trabajadora Social canaliza a través de su propio servicio (pabellón) el pago de peaje que ocasiona la salida hacia los lugares indicados, lo cual debe preverse para facilitar la llegada a la hora programada y evitar demoras en el trayecto. Cada pabellón es responsable del pago de peaje de ida y retorno.



8. Pacientes en proceso de rehabilitación satisfechos e integrados –
mejorados en su calidad de vida

Fin del procedimiento

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente motivado	Historia clínica, Hojas de Seguimiento, Evolución Integral.	Semestral, Anual.	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ficha Social, Hojas de Seguimiento, Ficha Social, Historia Clínica, Hojas de Evolución.
ANEXOS :	Flujograma



SERVICIOS DE REHABILITACION, RECUPERACION Y REINTEGRACION SOCIAL		DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
Equipo Interdisciplinario	Familia	Paciente			

