

PLANEAMIENTO

Mapro

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



RESOLUCION DIRECTORAL

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Víctor Larco Herrera

Nº 089 - 2011-DG-HVLH

Sra. DALIA GRAJEDA FUENTES
FEDATARIA
R.D. Nº 215-2007-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 05 de abril año 2011.

VISTOS; el Memorando Nº 090-SDG-HVLH-2010 emitido por EL Sub Director General e Informe Nº 008-OEPE-HVLH-2011 elaborada por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, según Ley Nº 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 8º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante R. M. Nº 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 14º 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. Nº 603-2006/MINSA, modificada por las Resoluciones Ministeriales Nº 809-2006/MINSA, Nº 205-2009/MINSA y Nº 317-2009/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 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 11° 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/FJIA./HOCL

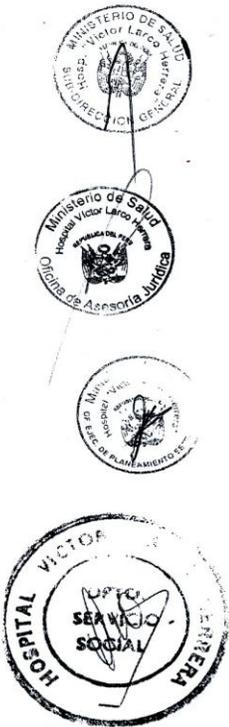
Distribución:

- 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.1°.1.4.10. "Fomentar actividades recreativas, deportivas y culturales".
- Plan Nacional de Salud Mental-Programa de Rehabilitación Integral.

INDICES 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

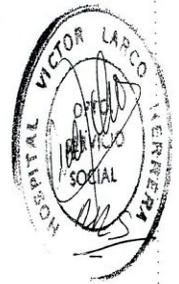
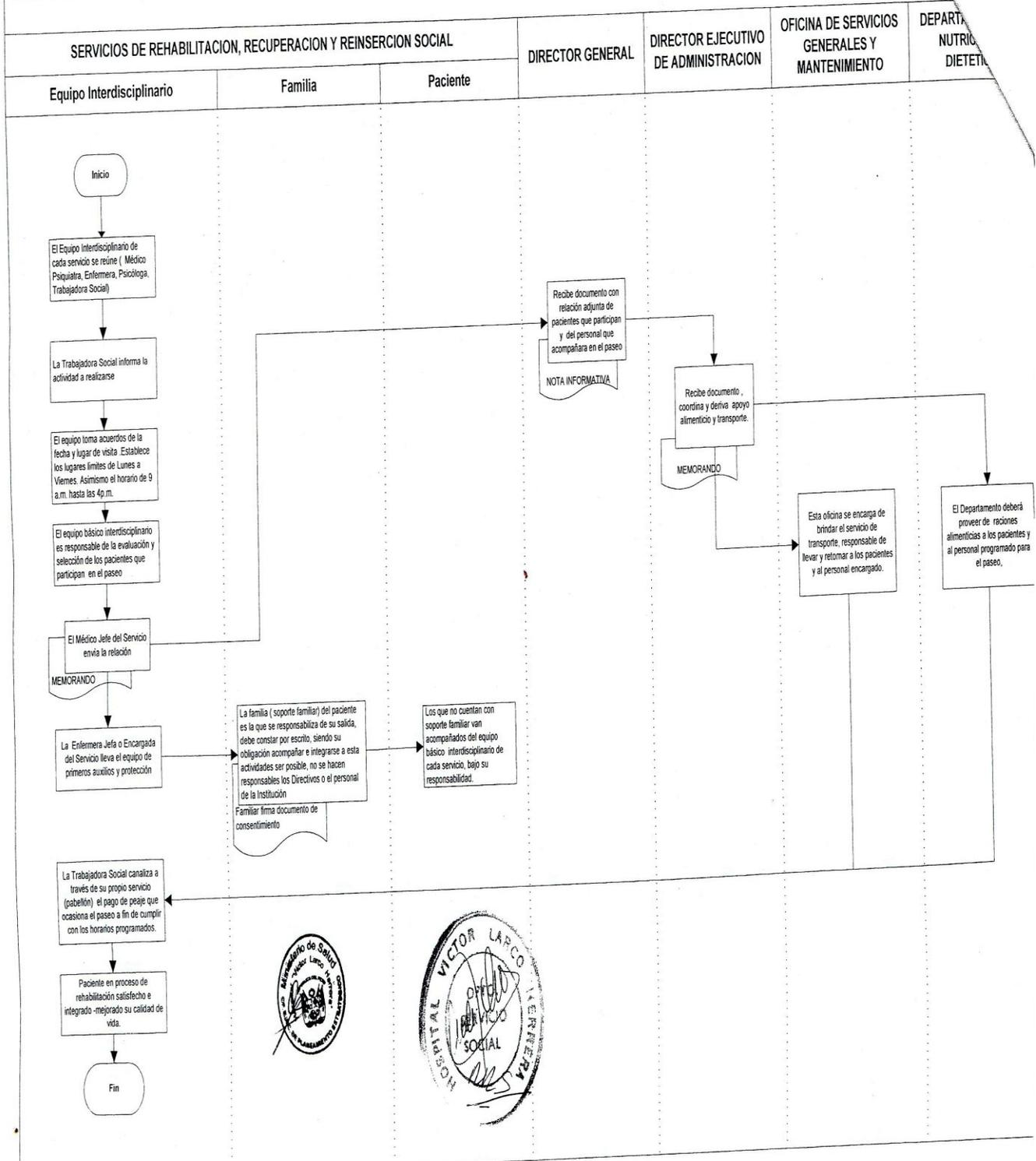
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

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



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.1°.1.4.10. "Fomentar actividades recreativas, deportivas y culturales". • Plan Nacional de Salud Mental-Programa de Rehabilitación Integral. 		
INDICES 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

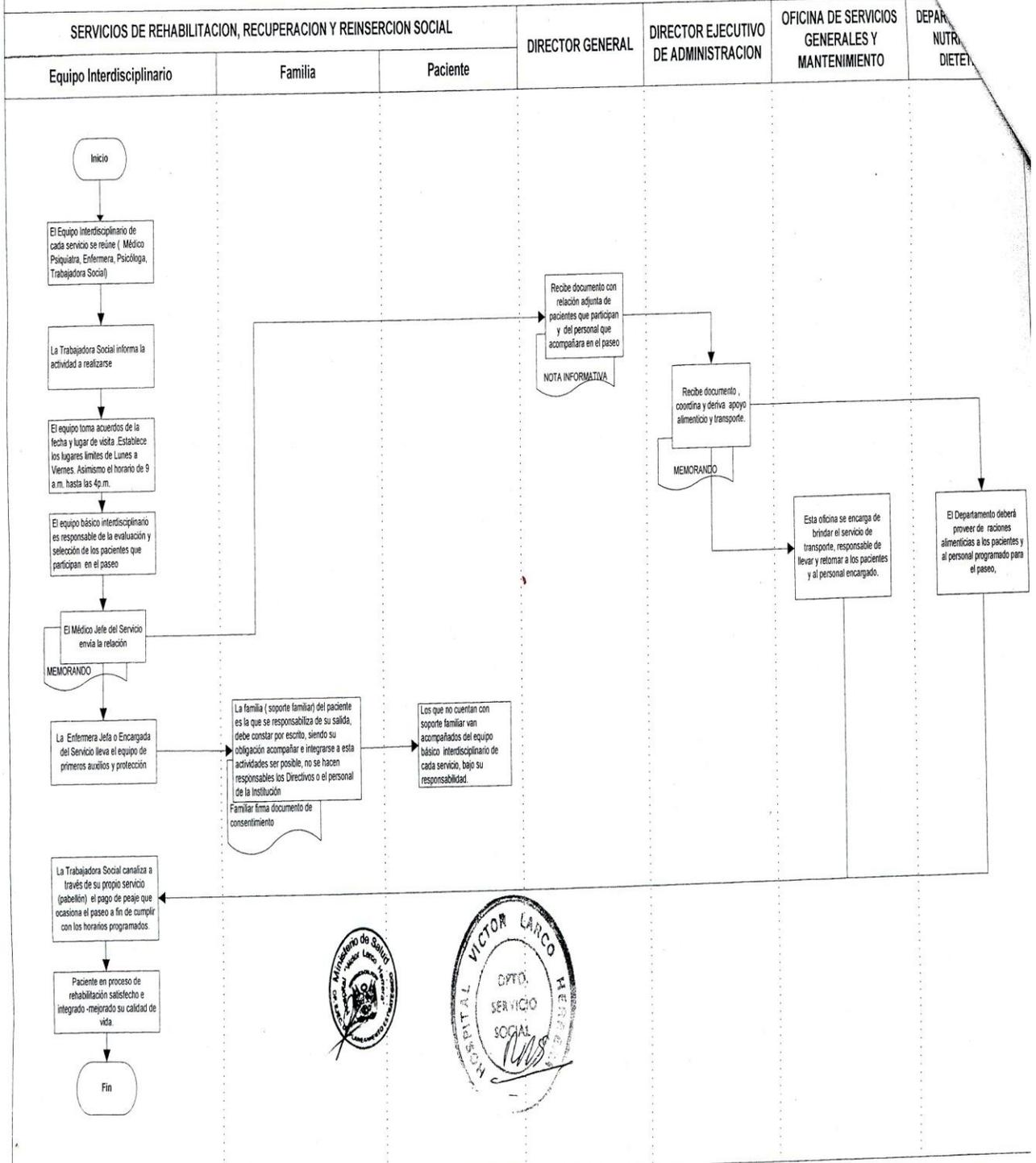
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

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



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.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 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

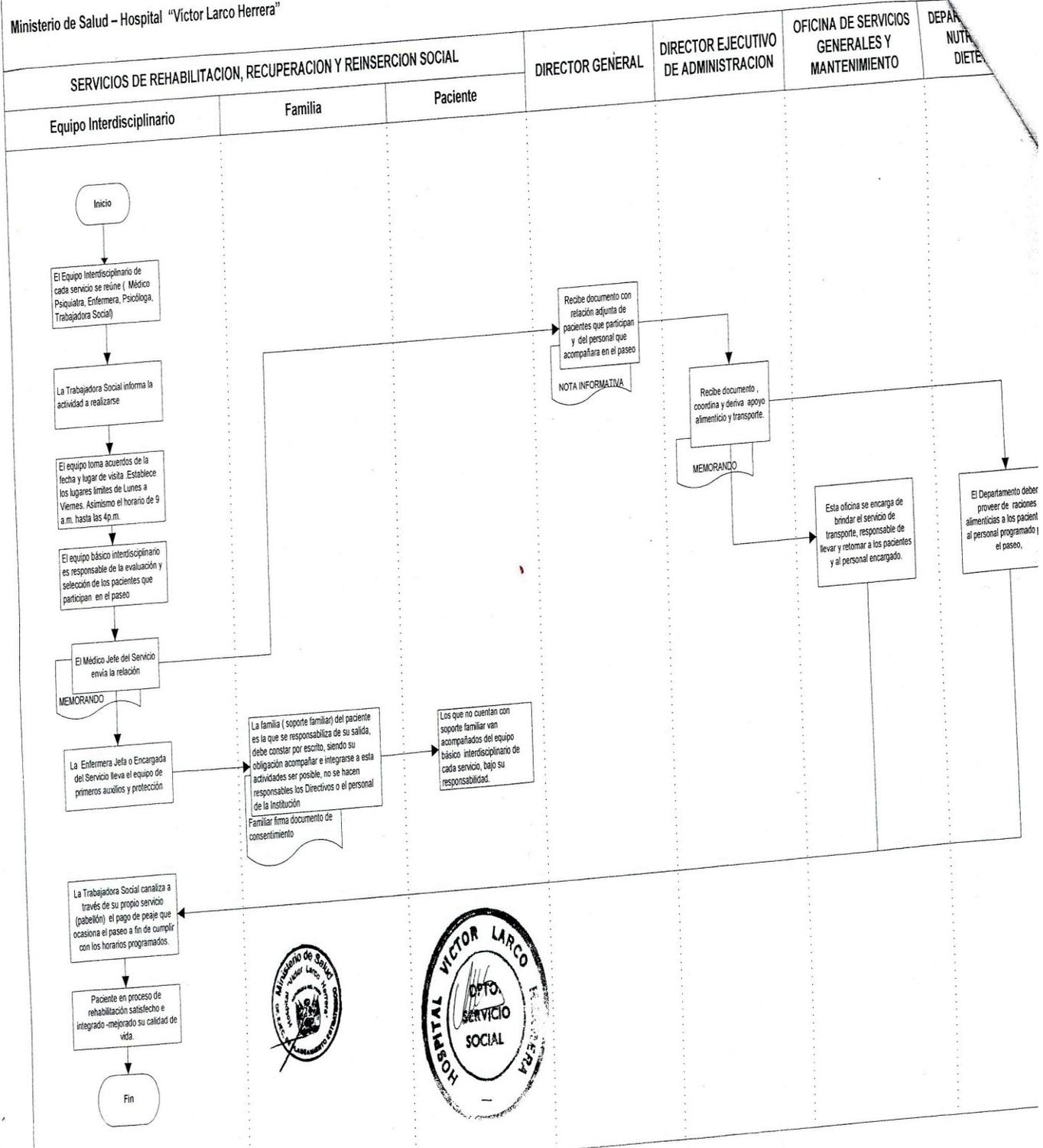
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente satisfecho y mejorado su calidad de vida.	Historia Clínica	Semestral, Anual	Mecanizado

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



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. 		
INDICES 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



Procedimiento : ACTIVIDAD SOCIORECREATIVA

Ministerio de Salud – Hospital "Victor Larco Herrera"

