



Proceso de Continuidad Asistencial a pacientes con problemas de Salud Mental

Proceso de derivación entre los siguientes dispositivos:

- Derivación U.P.H. ↔ C.S.M./C.A.D.
- Derivación C.S.M./C.A.D ↔ Unidades de rehabilitación
- Derivación C.S.M. ↔ C.A.D.

Coordinación

Josefina Celdrán Lorente

Julio C. Martín García-Sancho

Comisión de elaboración (Por orden alfabético)

- José Abellán.; Hospital Virgen de la Arrixaca
- Juan Antonio; Aznar Moya.; C.S.M. Infante
- Ignacio Cabezas Hurtado.; C.S.M. Cartagena
- Carlos Giribet Muñoz.; Subdirector de Salud Mental
- Rosa Gómez Sánchez; C.A.D. de Murcia
- Antonio Llanes Castaño.; C.S.M. de San Andrés
- M^a Carmen Llor Moreno.; U. Rehabilitación San Andrés
- Antonio López López; C.S.M. de San Andrés
- M^a José Lozano Semitiel.; U. Media Estancia. Hospital Psiquiátrico
- Carlos Martín Fernández-Mayoralas.; U. Rehabilitación Cartagena
- Jose Martínez Serrano.; C.S.M. de Lorca
- Antonio Micol Torres.; CMS. de Caravaca
- Fernando Navarro Mateu; Unidad docente Salud Mental
- Estrella Olmos Villaplana.; U. Rehabilitación de Lorca
- Julián Oñate Gómez, Subdirección de Salud Mental y Drogodependencias
- Carmen Palma González.; C.S.M. Infanto-juvenil de San Andrés
- Jose Antonio Peñalver Pardínez; Subdirección de Salud Mental y Drogodependencias
- Francisco Pérez Crespo.; C.S.M. de Yecla-Jumilla
- Pedro Pozo Navarro.; U. Psiquiátrica Hospital Reina Sofía
- M^a Luisa Pujalte Martínez; Unidad Docente
- José Angel Roca Laborda.; U. Rehabilitación de Caravaca
- Juan Rodado Martínez .; U. Psiquiátrica Hospital Reina Sofía
- M^a José Ruiz Lozano.; U.Rehabilitación Infantil de San Andrés
- Juan Carlos Sánchez Sánchez.; U. Psiquiátrica Hospital Morales Meseguer
- M^a Dolores Tornero García.; C.S.M. Infanto-juvenil de Cartagena
- Elisa Lidia Valero Ruiz.; U. Media Estancia. Hospital Psiquiátrico
- Rosa Viñas Pifarré .; C.S.M. de Molina de Segura

PROCESO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Introducción

La Consejería de Sanidad de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud han optado por el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) como sistema de gestión. Dentro del modelo EFQM la gestión por procesos constituye el componente central: permite una visión transversal de la organización frente al modelo vertical clásico de los departamentos. Concebir la atención a la salud como un continuo, permite centrar la atención en el paciente y no tanto en las prioridades o necesidades de servicios o unidades.

Recientemente se ha formado en EFQM a personal directivo de todas las gerencias de hospitales, Atención Primaria y Salud Mental, entre otros. Como fruto de este trabajo la Subdirección de Salud Mental se compromete a elaborar el **proceso de continuidad asistencial**.

Muchos de los pacientes más graves atendidos por la red de salud mental van a requerir atención en diversos dispositivos (urgencias hospitalarias, unidad de hospitalización psiquiátrica, centros de salud mental y drogodependencias, unidades de rehabilitación, centros de día, unidades de media estancia...). A lo largo de su enfermedad van a pasar de unos servicios a otros, dándose la posibilidad de perder el contacto con el centro o unidad de referencia, en perjuicio de su proceso terapéutico.

La finalidad del proceso de continuidad asistencial es conseguir que los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y/o problemas de drogodependencias severos, con escasa o nula integración socio-familiar y laboral, no abandonen prematuramente el tratamiento en el paso de unos dispositivos a otros.

Se entiende por TMG trastornos de evolución habitualmente crónica y discapacitante, tales como esquizofrenias, trastornos maniaco-depresivos y depresiones graves recurrentes, trastornos neuróticos graves y trastornos graves de la personalidad que dificultan el desarrollo de las capacidades funcionales del

individuo. Así mismo, se consideran también aquellos trastornos de la conducta alimentaria que requieren hospitalización.

Para elaborar este proceso se diseñó un curso impartido por el Dr. Joaquín Uris, al que se convocó a los jefes de servicio/sección de unidades psiquiátricas hospitalarias, a los coordinadores de los centros de salud mental y de atención a drogodependencias y de las unidades de rehabilitación y de media estancia.

La participación ha sido muy alta y, gracias a la implicación de todos, se ha conseguido elaborar los diferentes procesos de derivación entre los centros con un alto grado de consenso.

Proceso de continuidad asistencial a pacientes de salud mental

En la página siguiente podemos ver el mapa general del proceso. Hay varios puntos en los que el paciente es derivado de unos recursos a otros y cada uno será objeto de un subproceso de derivación que se incluye en este documento. Quedaría pendiente la derivación desde Atención Primaria, pero ese subproceso merece un trabajo aparte y en colaboración con ellos. Este proceso, tal como aquí se recoge, va dirigido a la continuidad asistencial del paciente con trastorno mental grave en su paso por los diferentes dispositivos de Salud Mental y Drogodependencias.

Como principio general se establece que el paciente derivado a otro servicio o unidad es responsabilidad del centro remitente hasta que confirma que ha llegado a su destino. A continuación se describe detalladamente el proceso general que se irá concretando después en los subprocesos de derivación entre centros y unidades:

- Derivación U.P.H. ↔ C.S.M./C.A.D.
- Derivación C.S.M./C.A.D. ↔ Unidades de rehabilitación
- Derivación C.S.M. ↔ C.A.D.

Queda por desarrollar el proceso de continuidad asistencial entre los recursos de la red de salud mental y algunos recursos de rehabilitación/ inserción

sociolaboral que pertenecen o son gestionados por diferentes ONGs, con los que existe concierto o convenio.

MISIÓN:

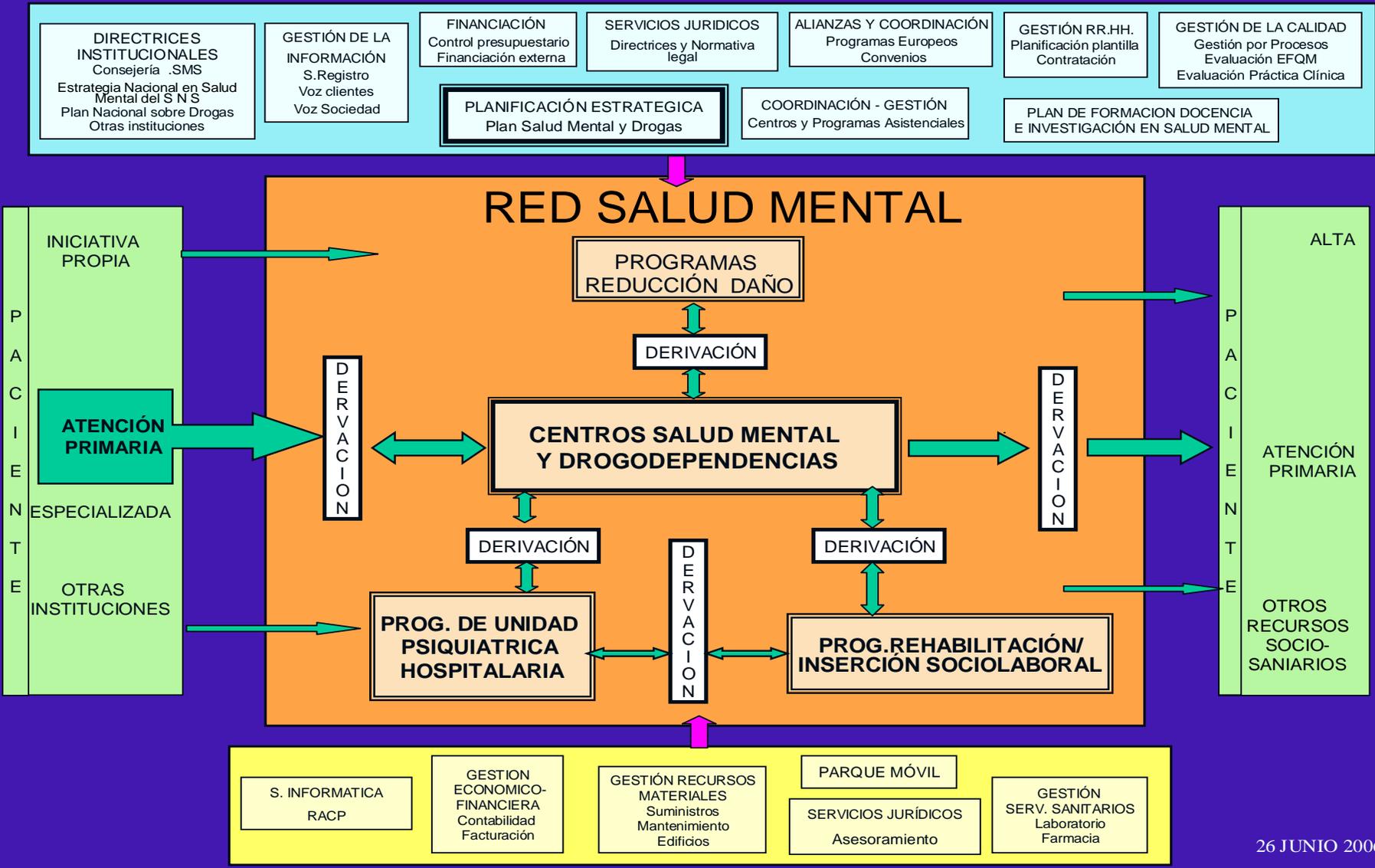
Asegurar la continuidad asistencial a los pacientes de Salud Mental y Drogodependencias de la Región de Murcia, garantizando su paso por los diferentes recursos (ambulatorios, hospitalarios y programas de rehabilitación/reinserción) y su correcto abordaje de una manera eficaz y eficiente.

LIMITES:

Inicial: Paciente que acude con problemas de Salud Mental o Drogodependencias a la red preferentemente desde Atención Primaria, desde especializada, desde otras instituciones o por iniciativa propia.

Final: Paciente dado de alta, o con su demanda atendida.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA
PROCESO 1.2: CONTINUIDAD ASISTENCIAL A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.



26 JUNIO 2006

PROVEEDORES

- Pacientes con problemas de salud mental y/o drogodependencias.
- Familiares de los anteriores.
- Profesionales (médicos, psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, trabajadores sociales y auxiliares) de los centros de la red de salud mental y drogodependencias
- Asociaciones y otras instituciones con las que se mantiene convenio de colaboración para determinados recursos.

CLIENTES

- Pacientes de la Región de Murcia que necesitan ser atendidos en la red de recursos de salud mental.
- Familiares de enfermos mentales y/o drogodependientes.

GUIAS Y CRITERIOS

1.-Planificación Estratégica

- ·Plan Regional sobre drogas
- ·Plan de Salud Mental
- Plan de Salud de la Región de Murcia

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/137513-III_plan_salud.pdf

2.-Coordinación y supervisión de las ONGs e Instituciones con las que se han concertado recursos asistenciales.

3.- Criterios para la Coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental. (Documento Técnico 1: Coordinación, actuación y derivación entre salud mental y atención primaria. Plan de Salud Mental 1999/2001).

4.-Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999/2001. Guía de atención ambulatoria a adultos.

5.- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999/2001. Guía de rehabilitación y reinserción psicosocial en salud mental.

6.-Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999/2001. Organización, funcionamiento y evaluación de centros de salud mental. Atención infanto-juvenil.

7.- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999/2001. Guía para la organización, funcionamiento y evaluación de los servicios de hospitalización psiquiátrica.

8.-Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999/2001. Organización, funcionamiento y evaluación de centros de salud mental. Atención a drogodependencias.

9.-Protocolo: Derivación Hospital- Atención Ambulatoria

10. Diseño de procesos en el Servicio Murciano de Salud

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/152775-DISENO_PROCESOS_SMS.pdf

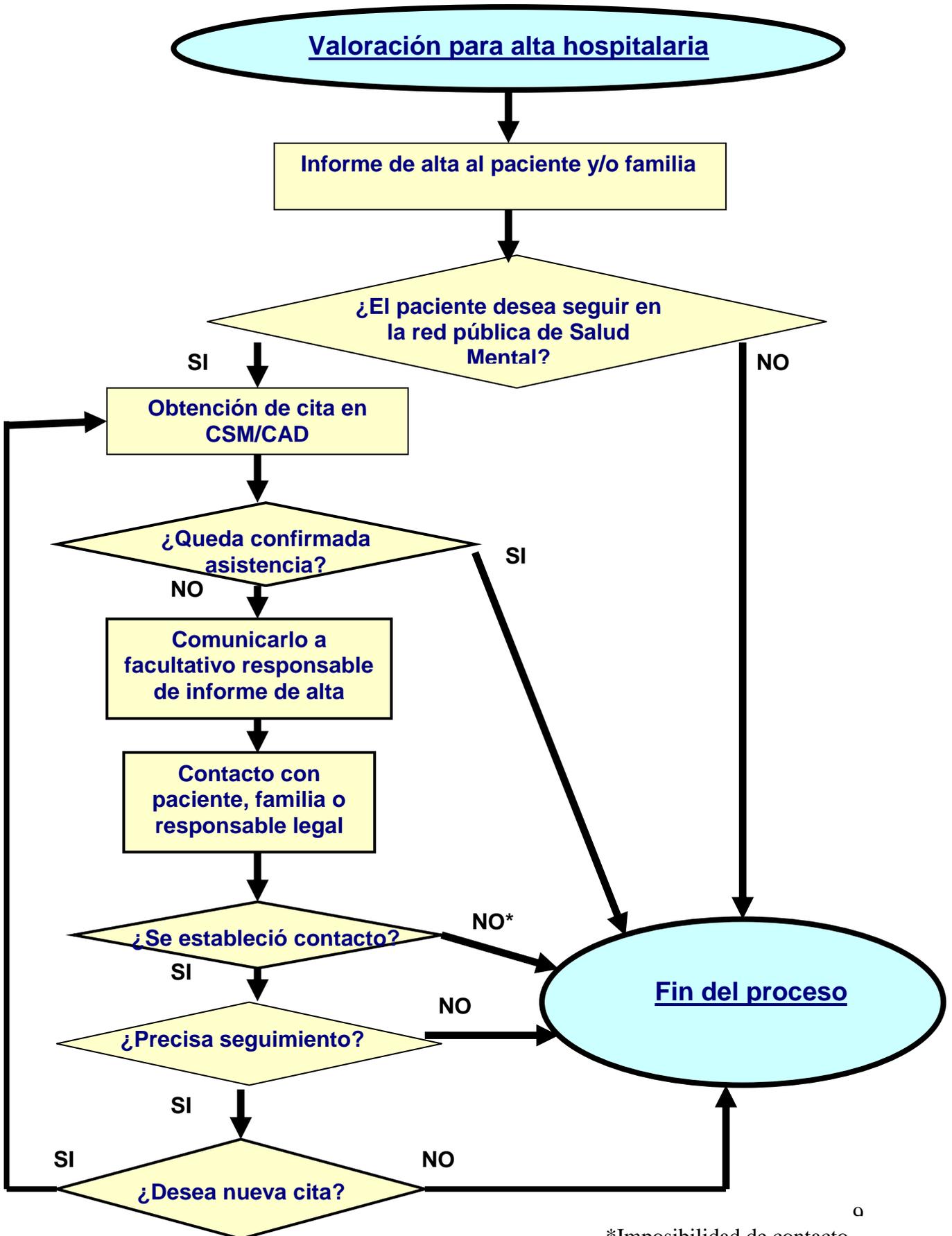
Todos los planes de salud mental pueden consultarse en:

<http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=grupos&id=2&idsec=88>

RECURSOS

- Sistemas de información
- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión de Recursos Materiales
- Parque Móvil.

**Proceso de continuidad asistencial
DERIVACIÓN U.P.H – CSM/CAD**



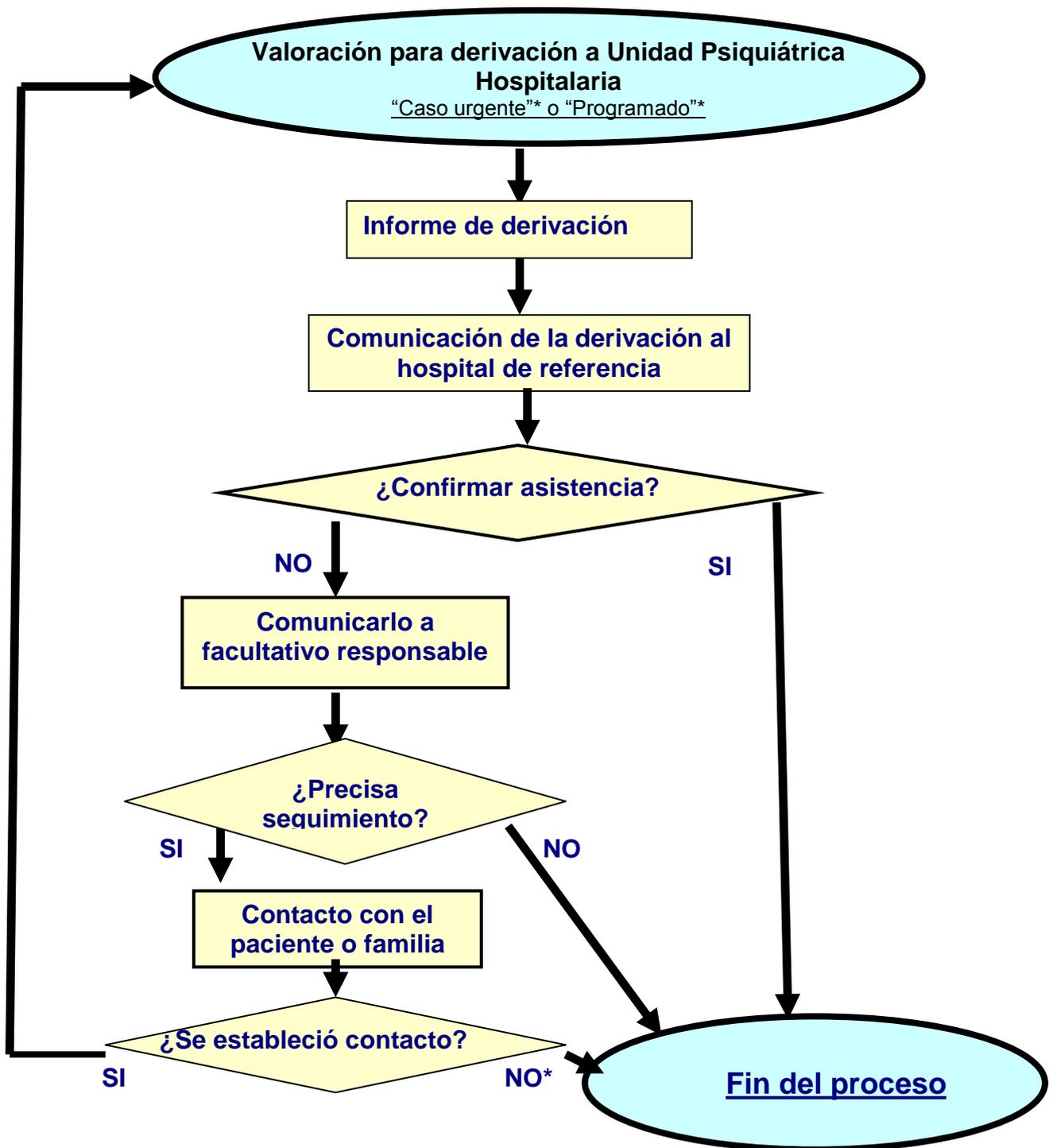
*Imposibilidad de contacto

Proceso de continuidad asistencial DERIVACIÓN U.P.H – CSM/CAD

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Valoración para ALTA HOSPITALARIA	Equipo de la Unidad Psiquiatría
<p style="text-align: center;">Informe de Alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redacción • Entregar al paciente o familiar junto con la cita 	<p style="text-align: center;">Psiquiatra</p> <p style="text-align: center;">Enfermería/Pers. administrativo</p>
<p style="text-align: center;">Obtención de Cita:</p> <p>Llamada telefónica al CSM/CAD de referencia</p> <p>Enviar informe de alta por correo electrónico al coordinador de CSM/CAD de referencia</p>	Enfermería/Pers. administrativo
Confirmar asistencia al CSM/CAD	Enfermería/Pers. administrativo
Comunicar la no asistencia a facultativo responsable de informe de alta	Enfermería/Pers. Administrativo
Contactar con paciente, familia y/o responsable legal	Enfermería/Pers. administrativo
Decisión de hacer seguimiento	Psiquiatra
Dar nueva cita en CSM/CAD	Enfermería/Pers. administrativo
<p style="text-align: center;">FIN DEL PROCESO</p> <p>Adjuntar a la historia clínica copia del informe de alta hospitalaria</p> <p>Cumplimentar hoja de registro de evaluación del protocolo “continuidad asistencial” (anexo I)</p>	<p style="text-align: center;">Enfermería/Pers. administrativo</p> <p style="text-align: center;">Enfermería/Pers. administrativo</p>

Nota: Para las derivaciones, en general se seguirá el protocolo de derivación actualmente vigente.

DERIVACIÓN CSM/CAD - U. PSIQUIÁTRICA HOSPITALARIA



*Imposibilidad de contacto

CASO URGENTE*

- Incapacidad de autocuidados
- Riesgo de peligrosidad para si o para otros
- Incompetencia/Otros

CASO PROGRAMADO*

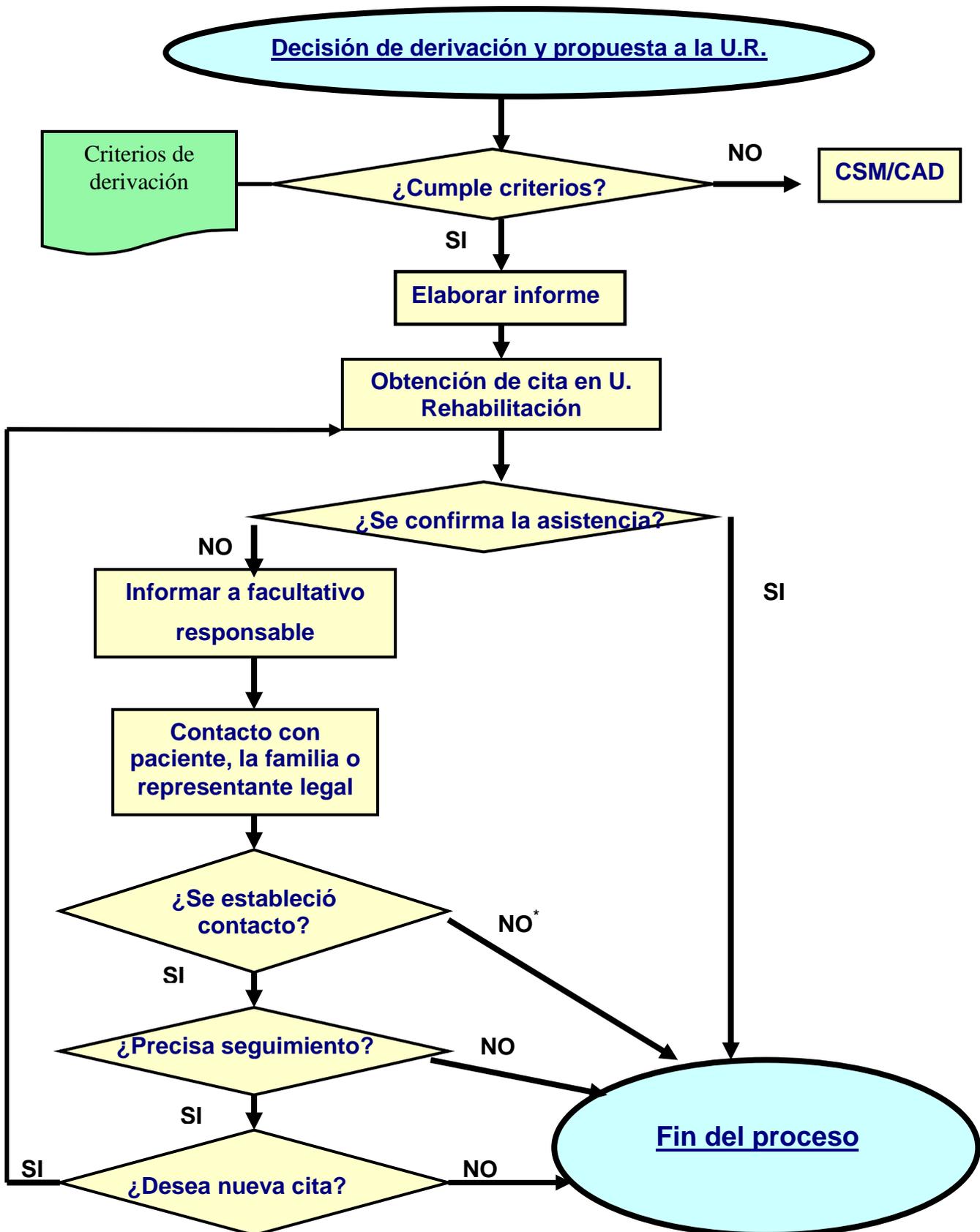
- T. de conducta alimenticia
- Desintoxicación hospitalaria
- Otros

DERIVACIÓN CSM/CAD – U.P.H

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Valoración para derivación a Unidad Psiquiátrica Hospitalaria	Equipo del CSM/CAD
Cumplimentación del formulario de derivación atención ambulatoria-hospitalización y entrega al paciente o familiar	Facultativo especialista
Comunicación de la derivación: Llamar al Psiquiatra de guardia del hospital	Facultativo Especialista
Confirmar asistencia mediante llamada telefónica a la Unidad de Psiquiatría al día siguiente	Enfermería
Comunicar la no asistencia a facultativo responsable	Enfermería
Contactar con el paciente, la familia o representante legal	Enfermería
Si precisa seguimiento se volverá a hacer valoración del caso	Facultativo Especialista
FIN DEL PROCESO Adjuntar a la historia clínica copia del Informe de derivación Cumplimentar hoja de registro de evaluación del protocolo “continuidad asistencial” (anexo I)	Enfermería/Pers. administrativo Enfermería/Pers. administrativo

 Formulario de derivación de CSM/CAD a Unidad hospitalaria	
FORMULARIO <input type="checkbox"/> Derivación CSM-Hospital C.S.M./C.A.D. de:	Nº Hª (si procede): 1º Apellido: 2º Apellido: Nombre: Sexo: Nº S.S.: Tfno:
1.- Motivo de Consulta y/o derivación: 2.- Antecedentes personales: 3.- Diagnóstico (C.I.E.-10): 4.- Tratamiento y recomendaciones terapéuticas: 5.- Comentarios: 	
Fecha, firma y sello	Adjuntar una copia a la Hª clínica del paciente o archivar en el CSM si no tiene Hª clínica abierta.

DERIVACIÓN CSM/CAD – UNIDAD DE REHABILITACION



*Imposibilidad de contacto

C.S.M. / C.A.D. ⇔ Unidad de Rehabilitación

Derivación a U.R. externa al centro

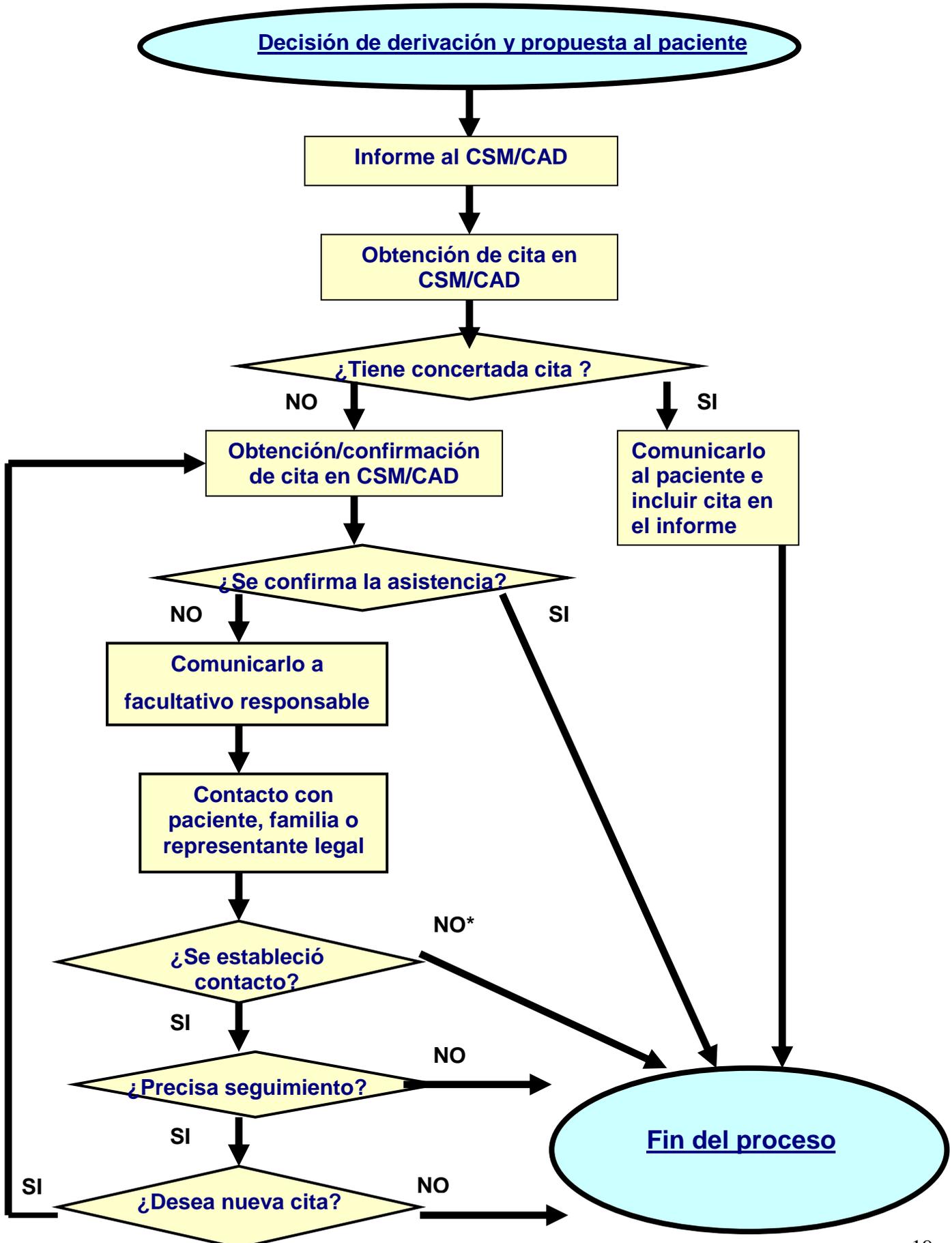
ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Decisión de derivación y propuesta a U.R.	Facultativo
Revisión de cumplimiento de criterios	Facultativo y Equipo de Rehabilitación
Elaboración de informe de derivación	Facultativo/ Trabajador Social
Petición de cita y envío de informe(*)	Aux. / Trabajador social
Entregar informe y comunicar cita al paciente	Aux. / Trabajador social
Confirmar la asistencia	Trabajador social
Si no ha llegado, informar a facultativo responsable	Trabajador social
Contactar con paciente, familia o representante legal	Trabajador social / Aux.
Valoración y decisión sobre seguimiento	Facultativo
Dar nueva cita en U.R.	Trabajador social / Aux.
FIN DEL PROCESO	
Adjuntar a la historia clínica copia del informe de derivación	Trabajador social / Aux.
Cumplimentar hoja de registro de evaluación de "continuidad asistencial" (anexo I)	Trabajador social / Aux.

(*) El informe se envía vía correo o por e-mail

Derivación a U.R. interna (en el mismo centro)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Decisión de derivación y propuesta a U.R.	Facultativo
Rellenar informe de derivación	Facultativo y Trabajador social
Comunicar cita al paciente	Trabajador social/ Aux.
Confirmar la asistencia	Trabajador social/Aux
Si no ha llegado: informar al facultativo responsable	Trabajador social
Contactar con paciente, familia o representante legal	Trabajador social / Aux.
Valoración y decisión sobre seguimiento	Facultativo
Dar nueva cita en U.R.	Trabajador social / Aux.
FIN DEL PROCESO	
Adjuntar a la historia clínica copia del informe de derivación	Trabajador social / Aux.
Cumplimentar hoja de registro de evaluación de "continuidad asistencial" (anexo I)	Trabajador social / Aux.

DERIVACIÓN UNIDAD DE REHABILITACIÓN - CSM/CAD



* Imposibilidad de contacto

Derivación Unidad de Rehabilitación - C.S.M. / C.A.D.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Decisión de derivación y propuesta al paciente.	Equipo de la U.R.
Elaboración de Informe para el CSM/CAD	Facultativo
Obtención/confirmación de cita en su CSM/CAD	Aux. / Trabajador social
Entregar informe y comunicar cita al paciente	Aux. / Trabajador social
Envío de informe al CSM/CAD (*)	Aux. / Trabajador social
Confirmar la asistencia	Trabajador social
Si no ha llegado, comunicárselo a facultativo responsable	Trabajador social
Contactar con paciente, familia o representante legal	Trabajador social / Aux.
Valoración y decisión sobre seguimiento	Facultativo
Dar nueva cita en CSM/CAD	Trabajador social / Aux.
FIN DEL PROCESO	
Adjuntar a la historia clínica copia del informe de derivación	Trabajador social / Aux.
Cumplimentar hoja de registro de evaluación de "continuidad asistencial" (anexo I)	Trabajador social / Aux.

(*) El envío del informe se hará vía correo o por e-mail

DERIVACIÓN CAD ↔ CSM

Valoración para derivación

Informe de derivación

Obtención de cita en
CSM o CAD

Confirmar asistencia

¿Consulta realizada?

NO

Comunicar a facultativo
responsable

Contacto con el
paciente o familia

¿Se estableció contacto?

SI

¿Precisa seguimiento?

SI

¿Desea nueva cita?

SI

SI

NO*

NO

NO

Fin del proceso

*Imposibilidad de contacto

DERIVACIÓN CAD ↔ CSM

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Valoración para derivación	Psiquiatra/psicólogo
Informe de derivación 1.-Redacción o cumplimentación del informe que incluirá consentimiento informado. 2.-Entregar al paciente o familiar junto con la cita 3.- Enviar informe a CSM via e-mail o correo	Psiquiatra /psicólogo Pers. administrativo
Obtención de Cita en su CSM Informar al médico de primaria	Pers. administrativo
Confirmar asistencia al CSM: Registrar en la historia que se ha realizado la consulta y quien lo ha visto	Enfermería
Comunicar a facultativo responsable que no ha acudido para que valore	Enfermería
Valoración y decisión sobre seguimiento	Facultativo
Dar nueva cita en CSM/CAD	Pers. administrativo
FIN DEL PROCESO Adjuntar a la historia clínica todas las incidencias del proceso así como copia del informe de derivación, Cumplimentar hoja de registro de evaluación del protocolo “continuidad asistencial” (anexo I)	Enfermería/Pers. administrativo Enfermería/Pers. administrativo

DERIVACIÓN CAD – CSM

- El proceso de derivación termina cuando se realiza la consulta
- La derivación puede ser:
 - Total
 - Interconsulta:
- El enfermero debe llevar el registro de citas solicitadas para confirmar en su día si se ha realizado la consulta.
- La derivación al CAD debe ser con el diagnóstico de dependencia
- El enfermero es el responsable del proceso desde que recibe el informe que le entrega el psiquiatra. Es también quien cierra el proceso

