

PROCESO DE ATENCIÓN AL TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Modelo de abordaje integral de Molina de Segura



**Centro de salud mental "Vicente Campillo"
Molina de Segura**

**Hospital Morales Meseguer
AREA VI**

ISBN: 978-84-15909-08-8
84-15909-08-X

Depósito legal: MU 50-2014

Edita: Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia

PROCESO DE ATENCIÓN AL TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Modelo de abordaje integral de Molina de Segura

Centro de salud mental “Vicente Campillo”. Molina de Segura.
Hospital Morales Meseguer.

Autores:

Rosa Viñas Pifarré (psiquiatra)
Alberto Martínez Reventós (trabajador social)
Ana María Martínez López (enfermera especialista en salud mental)
Josefina Celdrán Lorente (psiquiatra. subdirección general de salud mental)
Ana Isabel Martínez Rodríguez (enfermera especialista en salud mental)
Iciar Alonso García (MIR psiquiatría)

Colaboran:

Pedro Moreno Gil (psicólogo clínico)
Mª del Mar Martínez Cachá (psiquiatra)
Sergio Cánovas Cuenca (psicólogo clínico)
Mª Dolores López Martínez (enfermera especialista en salud mental)
Pilar García López (auxiliar administrativa)
Mercedes Benito Riquelme (auxiliar administrativa)

Revisión externa:

Julio Cesar Martín García Sancho (jefe de servicio de programas asistenciales de adultos. Subdirección general de salud mental)
Julián Alcaraz Martínez (Coordinador de Calidad del Área VI)
Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Molina de Segura (AFESMO). Alberta Martínez y equipo

Agradecimientos:

A Julio Cesar Martín García Sancho (jefe de servicio de programas asistenciales de adultos) por su gran ayuda en la elaboración del documento.

A Félix Crespo Ramos, por sus prácticas aportaciones.

A Carlos Giribet Muñoz (Subdirector General de Salud Mental) y Tomas Salvador Fernández Pérez (Director Gerente del Área VI), por su escucha activa a nuestras necesidades y confianza en nuestro trabajo.

A Mateo Campillo Agustí (Jefe de Servicio de Psiquiatría. H. Morales Meseguer), por su apoyo incondicional.

A Cayetano Martínez por su apoyo técnico-informático con la portada y grabación.

Contenido:

1.- Introducción.....	6
1.1.- Misión.....	8
1.2.- Visión	8
1.3.- Valores:	9
2.- Elaboracion del proceso trastorno mental grave	11
2.1.- Definicion del trastorno mental grave	11
2. 2.- Aplicación del proceso TMG en el CSM “Vicente Campillo”	13
2. 2.1.- Elaboración de directrices generales:.....	13
2.2.2.- Recursos disponibles:.....	14
2.2.3- Elaboración del Proceso TMG en el CSM “Vicente Campillo”	15
3.- Descripción del proceso TMG en Adultos.....	19
3.1- Misión.....	19
3.2- Visión	19
3.3- Límites	20
Subproceso 1- Admision.	23
Subproceso 1.1- Gestión de pacientes en exclusión social.....	24
Subproceso 1.2 - Gestión de pacientes no citados.....	26
Subproceso 2 - Acogida	28
Subproceso 3. Tratamiento integral.....	30
Subproceso 3.1 - Intervención de psiquiatría.....	30
Subproceso 3.1.1 - Programa AILP (antipsicóticos inyectables de liberacion prolongada).....	32
Subproceso3.2. - Intervencion de enfermería.....	34
Subproceso 3.3 - Intervención de psicología	36
Subproceso 3.4 - Intervención de trabajo social	38
Subproceso 3.5 - Plan Actuación Coordinada (PAC).....	40
Subproceso 3.6 - Seguimiento/modificación del P.A.C.....	42
Subproceso 4 - Derivación a programas y/o recursos externos.....	48
Resumen abordaje proceso TMG molina de segura	50

4. Coordinación sociosanitaria del área VI	51
4.1.- Modelo de coordinación del CSM de Molina de Segura	53
5. Proceso de continuidad asistencial	58
A.- Coordinación CSM - UHP Comunicación ingresos/altas	61
B.- Derivación CSM - U.H.P.	64
C.- Derivación U.H.P. - CSM.....	67
D.- Derivación CSM - Unidad de RHB / Recursos socio-sanitarios	70
Documentos consultados y otras referencias	72
ANEXOS	74
1.- Informe de enfermería de alta hospitalaria	75
2.- Informe clínico de alta de Hospitalización psiquiátrica (donde consta la fecha de revisión en el CSM y el psiquiatra responsable).....	76
3.- Informe clínico de alta de Urgencias psiquiátricas (donde consta la procedencia del paciente)	77
4.- Informe de interconsulta con Atención Primaria	78
5.- Informe derivación a enfermería: seguimiento/ausencia a citas	79
6.- Hoja de continuidad de cuidados de enfermería de Salud Mental- Atención Primaria	80
7.- Informe derivación a Trabajo social: valoración PAC inicial/ PAC de seguimiento/ Modificación	81
8.- Informe derivación a psicología	82
9.- Informe clínico psiquiátrico	83
10.- Plan de Actuación Coordinada (PAC). Seguimiento, evolución.....	84
11.- Informe clínico de derivación del CSM al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer	85
12.- Informe social de solicitud de ingreso en URME	86
13.- Informe clínico de derivación al programa de inserción sociolaboral ISOL	87
14.- Acta resumen de la reunión de la comisión de coordinación sociosanitaria....	88
15.- Informe de oportunidad de mejora.....	89
16.- Hoja de registro de continuidad asistencial	90

1.- INTRODUCCIÓN

La Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud han optado como sistema de gestión por el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management).

En base a las líneas estratégicas de la Consejería, trasladadas a la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Región de Murcia y en consonancia con los Planes de Salud Mental (2010-2013) se inicia, de forma progresiva, un cambio en el enfoque de la atención a los pacientes en los Centros de Salud Mental de la Región de Murcia.

Este enfoque, tiene como eje principal a los propios usuarios y se ha traducido en un abordaje integral y multiprofesional basado en la gestión por procesos, siguiendo el Modelo EFQM

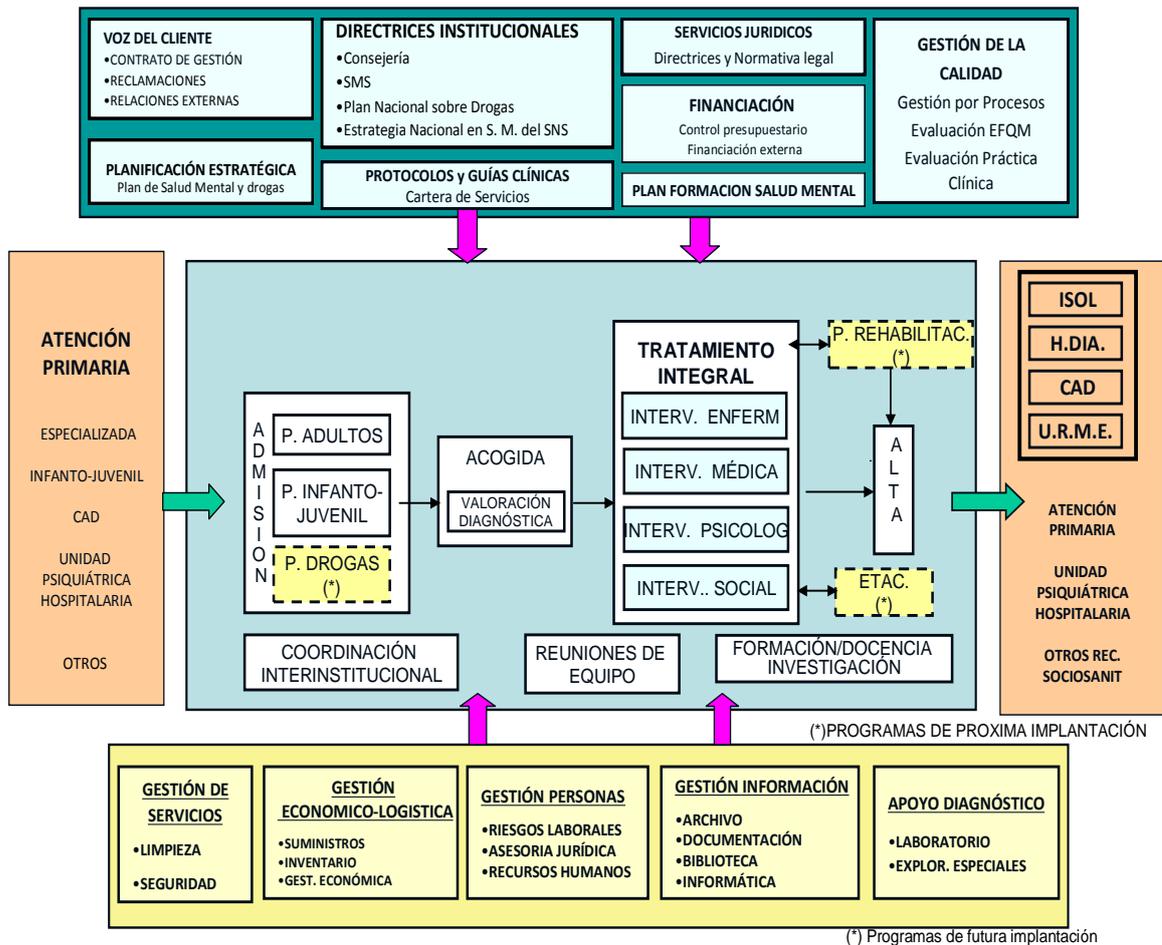
En los planes de salud mental se establece como ámbito de actuación el comunitario, constituyendo los Centros de Salud Mental el elemento básico de la Red Asistencial de Salud Mental.

Los principios básicos del modelo comunitario son:

- Autonomía: Capacidad del sistema para respetar y promover la independencia y la autosuficiencia de las personas.
- Continuidad: Capacidad de la red asistencial para proporcionar *tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo ininterrumpidamente* a lo largo de la vida y coherentemente entre los servicios que la componen.
- Accesibilidad: Capacidad de un servicio para prestar asistencia al paciente y a sus familias cuando y donde la necesiten.
- Comprensividad: Fomentando el reconocimiento y la efectividad del derecho a recibir asistencia en todas las necesidades causadas por el trastorno mental.
- Equidad: En la distribución de recursos sanitarios y sociales, adecuada en calidad y proporcionada en cantidad a las necesidades de la población

- Recuperación personal: La recuperación implicaría por un lado, la atención a los aspectos clínicos de la enfermedad y por otro, la atención dirigida a superar en la medida de lo posible los efectos de la misma.
- Responsabilidad: de las instituciones sanitarias frente a los pacientes, sus familias y la comunidad.
- Calidad: Implica la utilización de procedimientos basados en pruebas, lo que supone para los usuarios lograr resultados positivos; para los profesionales, hacer mejor uso de los conocimientos y evidencias científicas.

MAPA DE PROCESOS DE CENTRO DE SALUD MENTAL MOLINA



1.1.- Misión

La misión del Centro de Salud Mental de Molina de Segura es la atención especializada ambulatoria a la población de referencia del Área VI. El CSM de Molina, recibe los pacientes derivados fundamentalmente de Atención Primaria y también de otras consultas especializadas del Área y de la Unidad de Hospitalización del Hospital Morales Meseguer. El objetivo fundamental es diagnosticar, tratar y evaluar problemas de Salud Mental, para garantizar el bienestar biopsicosocial de la población atendida, en el menor tiempo posible, con criterios de calidad y con un coste razonable. Queremos proporcionar una atención segura y que satisfaga a los pacientes y también a los profesionales del equipo.

1.2.- Visión

Atención multidisciplinar ambulatoria a los pacientes con problemas de Salud Mental de la población de referencia del Área VI, que permita un abordaje biopsicosocial:

- Asegurando la cobertura de toda la población, priorizando la atención de la Patología Mental Grave, incluida la atención domiciliaria (Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario), en casos que así lo requieran.
- Ofertando la atención en función de la demanda, y teniendo en cuenta las prioridades de atención que se vayan objetivando, optimizando de esta manera los recursos.
- Favoreciendo la continuidad de cuidados, mediante la coordinación necesaria entre los diversos dispositivos asistenciales del Área, así como con los dispositivos sociales, educativos y judiciales, que permita conseguir una gestión eficiente de los recursos.

- Implicando a los ciudadanos en la responsabilidad de su tratamiento, facilitando su intervención en la toma de decisiones relativas a su salud.
- Trabajando en la disminución del estigma, proponiendo alternativas novedosas, como, por ejemplo, el ingreso domiciliario, tal como se realiza en otras patologías médicas.

Todo ello con el fin de conseguir la máxima satisfacción en nuestros pacientes y familiares y de ser un referente en docencia e investigación, aprovechando la informatización de las historias clínicas (SELENE) y los recursos estadísticos necesarios, asegurando una atención de calidad, mediante la evaluación y mejora continua de los servicios.

1.3.- Valores:

Compartimos como Centro de Salud dependiente del Hospital Morales Meseguer, los principios y valores de este hospital:

- El usuario como eje y centro de la organización
- Competencia profesional
- Responsabilidad en el uso de los recursos públicos
- Humanización de la Organización
- Trabajo en equipo
- Justicia, equidad y accesibilidad
- Compromiso con la calidad
- Compromiso con la organización
- Cuidado de los profesionales
- Sostenibilidad
- Gestión del conocimiento e innovación
- Transparencia y comunicación

- Participación del usuario en la toma de decisiones
- Garantía de la confidencialidad de la información
- Compromiso personal con los pacientes, la salud mental y la sociedad
- Compromiso con el medio ambiente

Y el que quizá nos caracteriza en este momento en nuestra región por ser pioneros:

- Compromiso por el modelo de coordinación socio-sanitaria con la mayoría de agentes e instituciones de nuestra Área de referencia.

2.- ELABORACION DEL PROCESO TRASTORNO MENTAL GRAVE

La puesta en marcha de este proceso supone el cumplimiento de los objetivos propuestos en el último plan de Salud Mental (2010-2013), en el Contrato de Gestión del Área VI (2011-2013) y en el plan de gestión del Centro de Salud Mental de Molina de Segura para el año 2013.

Para su aplicación, hemos implementado la Guía de Práctica Clínica, elaborada en la subdirección de Salud Mental para el tratamiento de la esquizofrenia a nivel ambulatorio, aceptada por Guíasalud (2009) y disponible en el siguiente enlace:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf

En un primer paso, en la elaboración del “Proceso de Trastorno Mental Grave” (TMG), se incluyen pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, abarcando los diagnósticos desde F20 a F29 de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10).

2.1.- Definición del trastorno mental grave

El trastorno mental grave (TMG), también llamado trastorno mental severo, es un término que se ha impuesto al concepto anterior de trastorno mental crónico.

Entre las definiciones que han alcanzado mayor consenso, está la del Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1978 que incluye tres dimensiones: diagnóstico, duración de la enfermedad y presencia de discapacidad. En la tabla 1 se resumen los criterios de TMG en cada una de las dimensiones.

Tabla 1. Definición del TMG

Diagnóstico	Trastornos Psicóticos (excepto los orgánicos) y algunos Trastornos de Personalidad
Duración de la enfermedad	Superior a 2 años
Presencia de discapacidad	Existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global medida a través del GAF (Global Assesment of Functioning APA, 1987).

Slade y cols, (1997) redefinen las tres anteriores y añaden 2 dimensiones más:

- a) *Diagnóstico*: Enfermedad psicótica, trastorno de personalidad, enfermedad neurótica grave
- b) *Seguridad*: Autolesiones voluntarias, involuntarias, peligrosidad para los demás, abuso (físico, emocional, financiero, etc) por otros.
- c) El *apoyo social e institucional*: Ayuda de los cuidadores sociales, incluyendo amigos y familiares. Ayuda desde los servicios sociales.
- d) La *discapacidad*: Con habilidades disminuidas para funcionar eficazmente en la comunidad, con problemas en el trabajo, ocio, cuidado personal, capacidades domésticas y relaciones interpersonales.
- e) La *duración*: De cualquiera de las dimensiones mencionadas por periodos que pueden variar entre seis meses y dos años.

2. 2.- Aplicación del proceso TMG en el CSM “Vicente Campillo”

2. 2.1.- Elaboración de directrices generales:

Para poner en marcha este proceso se han realizado a lo largo del año 2010, varias reuniones de Coordinadores, Jefes de Sección y de Servicio de los distintos dispositivos de Salud Mental, con el Subdirector General de Salud Mental (Carlos Giribert) y el Jefe de Servicio de Programas asistenciales (Julio C. Martín), en las que se han ido perfilando las características básicas de la población a la que se ha de aplicarse el proceso.

A la vez que se perfilaba el proceso, se ha implantado la guía de esquizofrenia, para su posterior evaluación.

En las reuniones de trabajo se establecen las siguientes directrices:

- Diagnóstico: Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos (CIE-10: F20-29).
- Aplicación Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud Mental (Servicio Murciano de Salud. 2009). con abordaje y tratamiento multidisciplinar a pacientes con este diagnóstico que acuden desde el 1 de enero de 2010 al 31 de enero de 2011, bien por primera vez o como reacogida, en el programa de adultos
- Evaluación de la implantación de la Guía de Esquizofrenia en todos los CSM: 2011-2013.
- Elaboración del censo de pacientes con TMG.
- Continuación en la aplicación de la guía y elaboración del proceso con la inclusión de todos los pacientes de referencia del CSM.
- Ajuste del proceso a los recursos disponibles en nuestro CSM.

2.2.2.- Recursos disponibles:

En el CSM “Vicente Campillo” hay en el momento actual dos Programas: el Programa Infanto-Juvenil cuya población de referencia es el Área VI (total: 150.000 hab.) y el Programa de Adultos que atiende una parte del Área VI: Molina, Las Torres, Ceutí, Lorquí y Alguazas (Total: 110.000 hab.).

➤ Recursos humanos:

El programa de adultos cuenta con: 4 psiquiatras (más un psiquiatra que acude 2 días a la semana, compartido con el Hospital Morales Meseguer), 2 psicólogos clínicos (más una psicóloga que acude 2 días a la semana, compartida con el Hospital Morales Meseguer), 3 enfermeras especialistas en Salud Mental, un trabajador social y 3 auxiliares administrativas.

El programa infanto-juvenil cuenta con: 2 psiquiatras, 2 psicólogos clínicos, un enfermero especialista en Salud mental, un trabajador social y una auxiliar administrativa.

Hay, además, un vigilante de seguridad para todo el centro.

➤ Recursos materiales

El Centro de Salud Mental, dispone de consultas para todos los profesionales y hay salas para terapias y talleres. Existen espacios disponibles para la futura implantación de los programas de drogas, rehabilitación y asertivo comunitario.

➤ Otros recursos de los que dispone el área VI:

- Unidad de Hospitalización Breve en el Hospital General del Área Morales Meseguer.
- Urgencias Psiquiátricas que son atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer, por los psiquiatras que trabajan en el Área, cubriéndose la Asistencia Urgente las 24 horas del día, todos los días del año.

➤ **Otros recursos sociales y sanitarios con los que existe coordinación:**

- La Asociación de Familiares de Enfermos Psíquicos de Molina de Segura (AFESMO), que lleva a cabo tareas de rehabilitación psicosocial, terapia ocupacional, actividades de ocio y tiempo libre. En las Torres de Cotillas (AFES).
- El Programa de Inserción Sociolaboral (ISOL), que da cobertura a toda la Región de Murcia (Centro Los Juncos).
- La Unidad Regional de Media Estancia (URME), del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.
- Hospital de Día “Luis Seiquer”, en el Hospital Román Alberca.
- Programa de Terapia Electroconvulsiva (T.E.C) ambulatoria.
- Programa de Drogas: Se presta asistencia a los pacientes del Área en el CAD de Murcia, si bien se ha iniciado recientemente la dispensación de Metadona en el CSM de Molina).
- Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (T.C.A) para ingresos hospitalarios en Unidad específica del Hospital Reina Sofía.
- Programa de Trastornos de Personalidad Límite en el Hospital de Día “Luis Seiquer”, del Hospital Román Alberca.

No disponemos del Programa Asertivo Comunitario ni de Rehabilitación. Está prevista su futura implantación en el propio CSM.

2.2.3- Elaboración del Proceso TMG en el CSM “VICENTE CAMPILLO”

La elaboración del proceso ha supuesto priorizar la atención de los pacientes psicóticos, frente al trastorno mental común (TMC), por tratarse de un proceso clave de nuestra organización.

Para su elaboración, se ha implicado a todos los componentes del equipo de Salud Mental del CSM “Vicente Campillo” en las siguientes actividades:

1. Se han realizado reuniones de equipo en las que se han ido perfilando las funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo para adecuarse a las necesidades de los pacientes y teniendo en cuenta los recursos disponibles.
2. Se han incorporado las aplicaciones necesarias en SELENE, para facilitar la gestión del proceso: informes de derivación interna y a recursos externos y formulario del plan de actuación coordinada (PAC). Con el compromiso de todo el equipo se ha conseguido dejar constancia de las actuaciones realizadas y del seguimiento del paciente.
3. Se han perfilado modelos de coordinación necesarias con el resto de dispositivos del área y de recursos a los que tiene acceso el CSM.
4. Se ha puesto en funcionamiento la Coordinación Socio-Sanitaria, convirtiéndose en uno de los procesos clave para la atención del paciente con TMG.
5. Se ha puesto en marcha el “*Proceso de Continuidad Asistencial*” con la Unidad de Hospitalización de Agudos del Hospital Morales Meseguer.
6. Se han establecido las pautas de comunicación para asegurar dicha continuidad de cuidados de los pacientes con TMG, tanto desde el Programa de infantil al de adultos, como desde la Unidad de Hospitalización al CSM y viceversa.
7. También se ha implementado el “*Protocolo de Continuidad de Cuidados de Enfermería*”, coordinándonos con Atención Primaria en aquellos casos de pacientes con tratamiento inyectable en su Centro de Salud y siguiendo el protocolo regional: Protocolo de Continuidad de Cuidados de Enfermería en pacientes con Trastorno Mental Grave y Tratamiento Intramuscular: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/239812-Protocoloenfermeria.pdf>.
8. Se han creado grupos de trabajo en el CSM, para la puesta en marcha de las terapias de grupo, tal como establece la Guía de Esquizofrenia, entre ellas la

relativa a familiares de pacientes con Trastorno Mental Grave y la terapia grupal para Habilidades Sociales.

9. El programa infanto-juvenil, también está implicado en la elaboración del proceso, con las características diferenciales de su programa. Siendo la coordinación en el paso del programa infanto-juvenil al programa de adultos un aspecto trascendental del proceso para asegurar la continuidad de los cuidados ya iniciados y proseguir los objetivos marcados, evitando de esta manera descompensaciones o recaídas que se pueden prevenir.

La Coordinación Socio-Sanitaria del Área VI y el Proceso de Continuidad Asistencial adquieren tal relevancia para el desarrollo del “Proceso TMG”, que los desarrollamos en capítulos aparte (4 y 5).

2.2.4 - Objetivos del Proceso TMG

Los principales objetivos del proceso son:

- Priorizar la atención al TMG.
- Favorecer la adherencia del paciente al CSM y al tratamiento.
- Proporcionar, desde el CSM, un tratamiento integral y multidisciplinar a estos pacientes, delimitando las funciones y responsabilidades de cada profesional implicado en el proceso.
- Establecer la figura del profesional de referencia dentro del Plan de Actuación Coordinada (PAC), a ser posible elegido por el propio paciente.
- Incluir al paciente en la toma de decisiones de los objetivos del PAC.
- Garantizar la continuidad de cuidados, facilitando la coordinación de todos los dispositivos socio-sanitarios implicados.
- Trabajar junto a los Equipos de Atención Primaria, para prestar a estos pacientes una atención sanitaria equiparable a cualquier otra patología.

- Conseguir la mayor integración posible de los pacientes en la sociedad, implicando para ello a la familia, los profesionales, las diversas instituciones y la propia sociedad.
- Minimizar el estigma de la enfermedad mental.

3.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TMG EN ADULTOS

Dentro del Programa de adultos del CSM, la finalidad del Proceso TMG es atender de forma específica, integral y multidisciplinar a los pacientes mayores de 15 años afectados de Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos (CIE10: F20-29), que acuden al CSM de Molina, lograr la adherencia del paciente al CSM y a su tratamiento individualizado, conseguir una mayor autonomía e integración social y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

3.1- Misión

Valoración multidisciplinar y tratamiento integral de los pacientes con diagnóstico CIE-10 F20-29 con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad, para conseguir el mayor grado de autonomía e integración social

3.2- Visión

- Asegurar el tratamiento de todos los pacientes con TMG del Área de referencia del CSM Molina
- Favorecer la continuidad de cuidados, mediante la coordinación sociosanitaria necesaria entre los diversos dispositivos asistenciales sociales, educativos y judiciales del Área que permita conseguir una gestión eficiente de los recursos.
- Disminuir el estigma asociado a la enfermedad mental
- Implicar a los pacientes en la toma de decisiones relativas a su tratamiento.
- Lograr la integración sociolaboral.

3.3- Límites

La entrada al proceso es el paciente que cumple los criterios para el diagnóstico de esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos (F20-29 de la CIE10) y que acude al CSM de Molina, derivado desde Atención Primaria, así como desde cualquier otro recurso asistencial.

La salida del proceso puede ser:

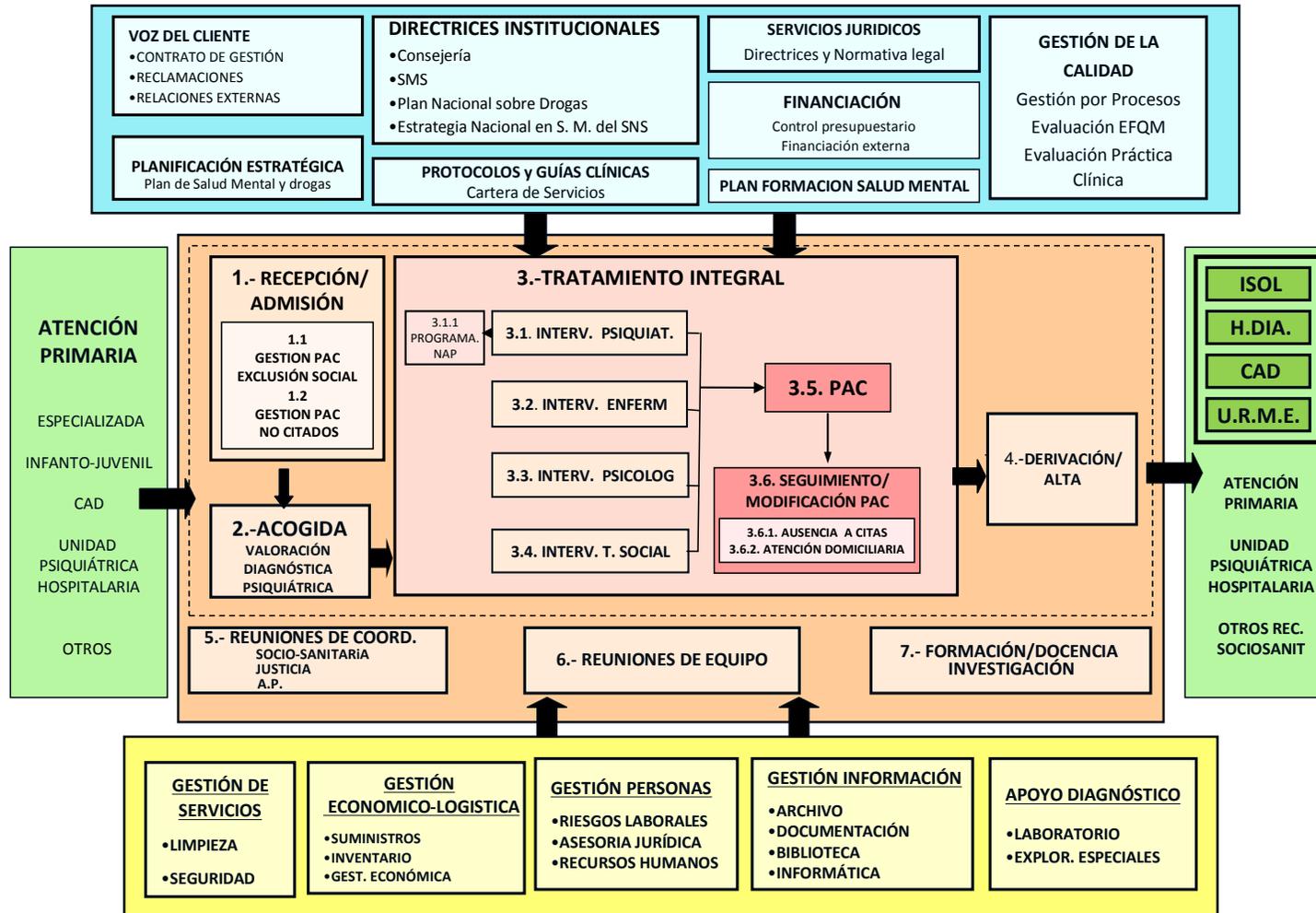
- Por Alta por mejoría.
- Por traslado a otra Comunidad
- Por fallecimiento.
- Por que el diagnóstico definitivo no esté entre los incluidos en el límite de entrada.
- Sin límite final: En un alto número de casos, por las características de cronicidad propias de la enfermedad, el paciente seguirá siendo asistido en el propio CSM o en alguno de los recursos asistenciales, sanitarios o sociosanitarios.

Este proceso sigue las directrices de la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Esquizofrenia en adultos, con lo que se asegura el tratamiento más eficaz según las evidencias disponibles y se evita en la medida de lo posible la variabilidad.

El propietario del proceso TMG en el caso del CSM Molina de Segura es la coordinadora del centro.

A continuación se detallan todos los subprocesos que componen el proceso de atención a las personas con TMG con sus correspondientes diagramas de flujo.

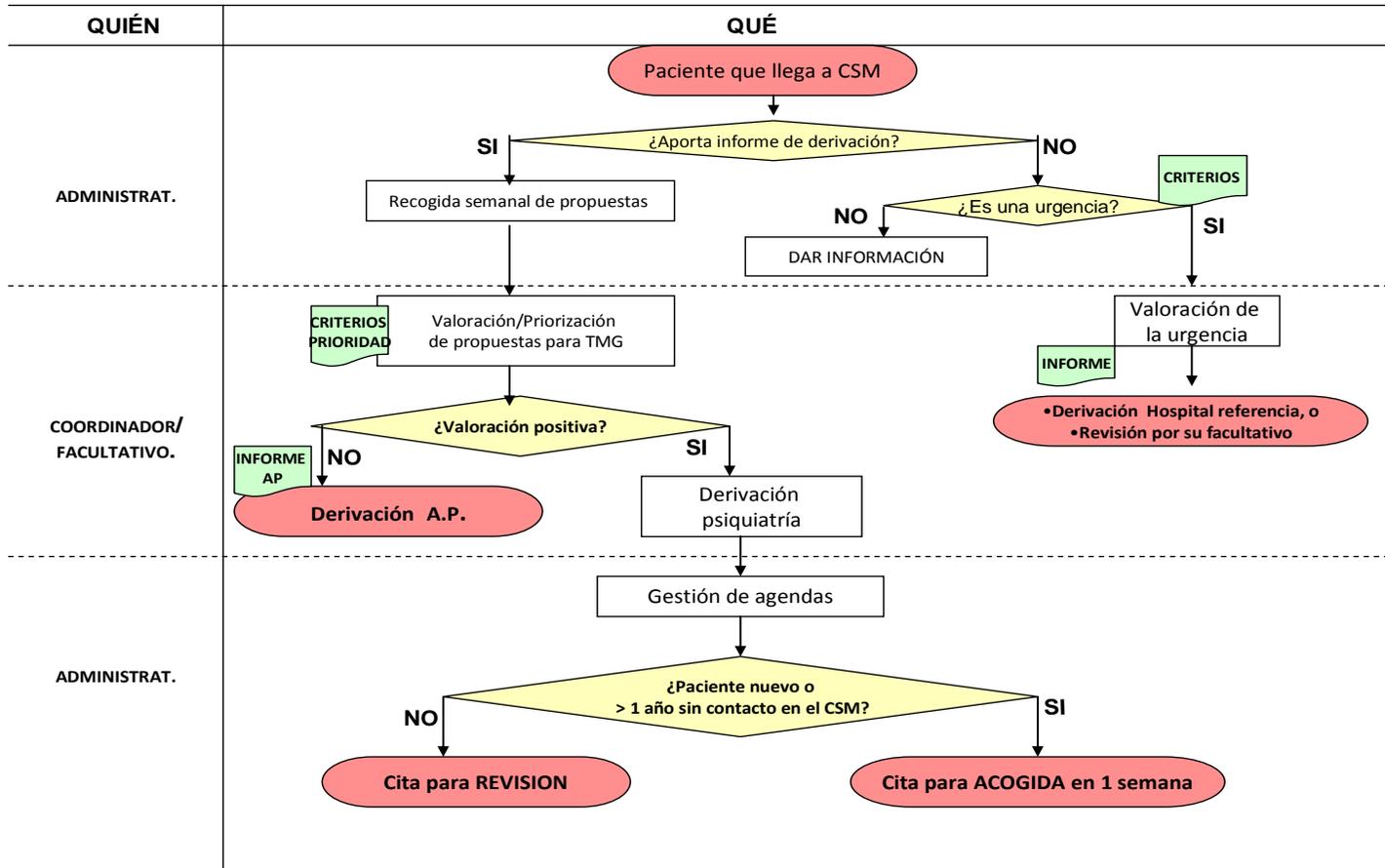
PROCESO T.M.G. EN EL PROGRAMA ADULTOS CSM MOLINA DE SEGURA



SUBPROCESO 1 - ADMISIÓN

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 1. : ADMISIÓN



SUBPROCESO 1- ADMISION.

PROPIETARIO: AUX. ADMINISTRATIVO/COORDINADORA

MISIÓN: Recibir al usuario, o recoger las peticiones mandadas por FAX, recabar los datos precisos para efectuar el registro de admisión si acude por primera vez, proporcionar información sobre el funcionamiento del CSM así como gestionar otras peticiones que pudieran demandar (recetas, analíticas para clozapina; reclamaciones). Gestión de citas e informes. Paciente con TMG, tiene prioridad 1 (sobre 3), por lo que se les citará para acogida en el plazo de una semana tras la valoración semanal de propuestas.

ALCANCE:

- Inicio: Recepción del usuario en CSM
- Incluye: Identificación e información al usuario, actualización de datos, gestión de citas e informes.
- Final: Con la demanda gestionada.

ENTRADAS: Pacientes derivados de A.P, Servicios sociales e interconsultas del Hospital

PROVEEDORES: Facultativos de A.P., A. Especializada y otros recursos del Área.

SALIDAS: Paciente que inicia acogida.

CLIENTES: Pacientes susceptibles de ser tratados en cualquier programa de S.M. del Centro o que están en tratamiento y sus familias.

INDICADORES:

1.-Nº de pacientes con diagnóstico TMG citados en el plazo máximo de una semana.

VALIDADO POR: Coordinadora de Centro de Salud Mental.

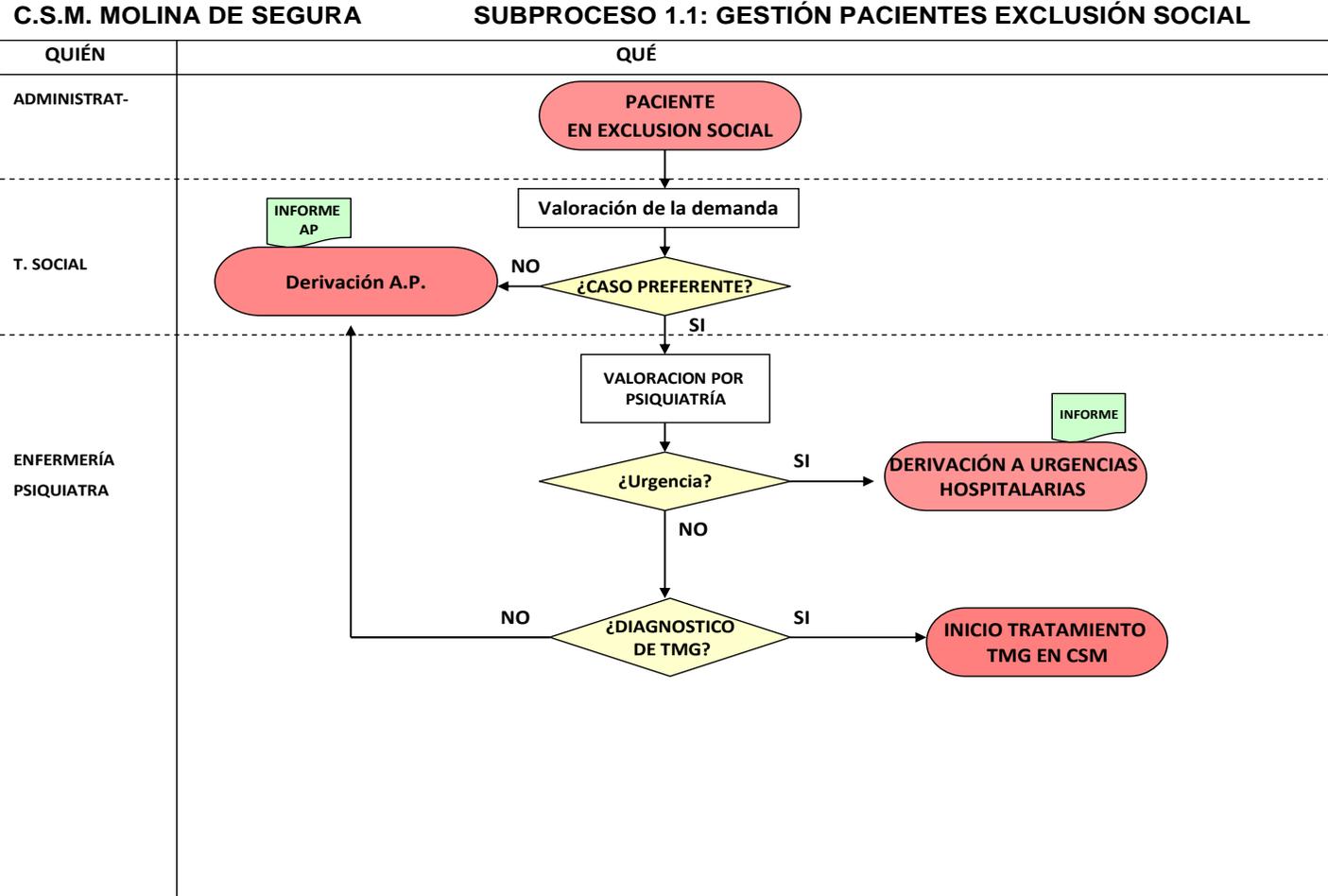
INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Registro en SELENE. Listado semanal de propuestas, informe de derivación y listado con valoraciones realizadas para base de datos y gestión de lista de espera.

RECURSOS:

- Humanos: Aux. administrativo, Coordinadora
- Materiales: Programa informático, documentación clínica y demás material de oficina

SUBPROCESO 1.1- GESTIÓN DE PACIENTES EN EXCLUSIÓN SOCIAL.



SUBPROCESO 1.1- GESTIÓN DE PACIENTES EN EXCLUSIÓN SOCIAL.

PROPIETARIO: TRABAJADOR SOCIAL/COORDINADORA

MISIÓN: Valoración de la demanda hecha por el Programa de acompañamiento de un paciente en situación de exclusión social para poder iniciar tratamiento del TMG en el CSM

ALCANCE:

- Inicio: Recepción del usuario por el Trabajador Social
- Incluye: Valoración del caso como TMG preferente para iniciar tratamiento
- Final: Paciente que inicia tratamiento en el CSM o es derivado a AP o Urgencias.

ENTRADAS: Servicios sociales del Área.

SALIDAS: Paciente que inicia tratamiento.

CLIENTES: Pacientes en situación de exclusión social

INDICADORES:

1.- % de pacientes en situación de exclusión social que inicia tratamiento.

VALIDADO POR: Coordinadora de Centro de Salud Mental.

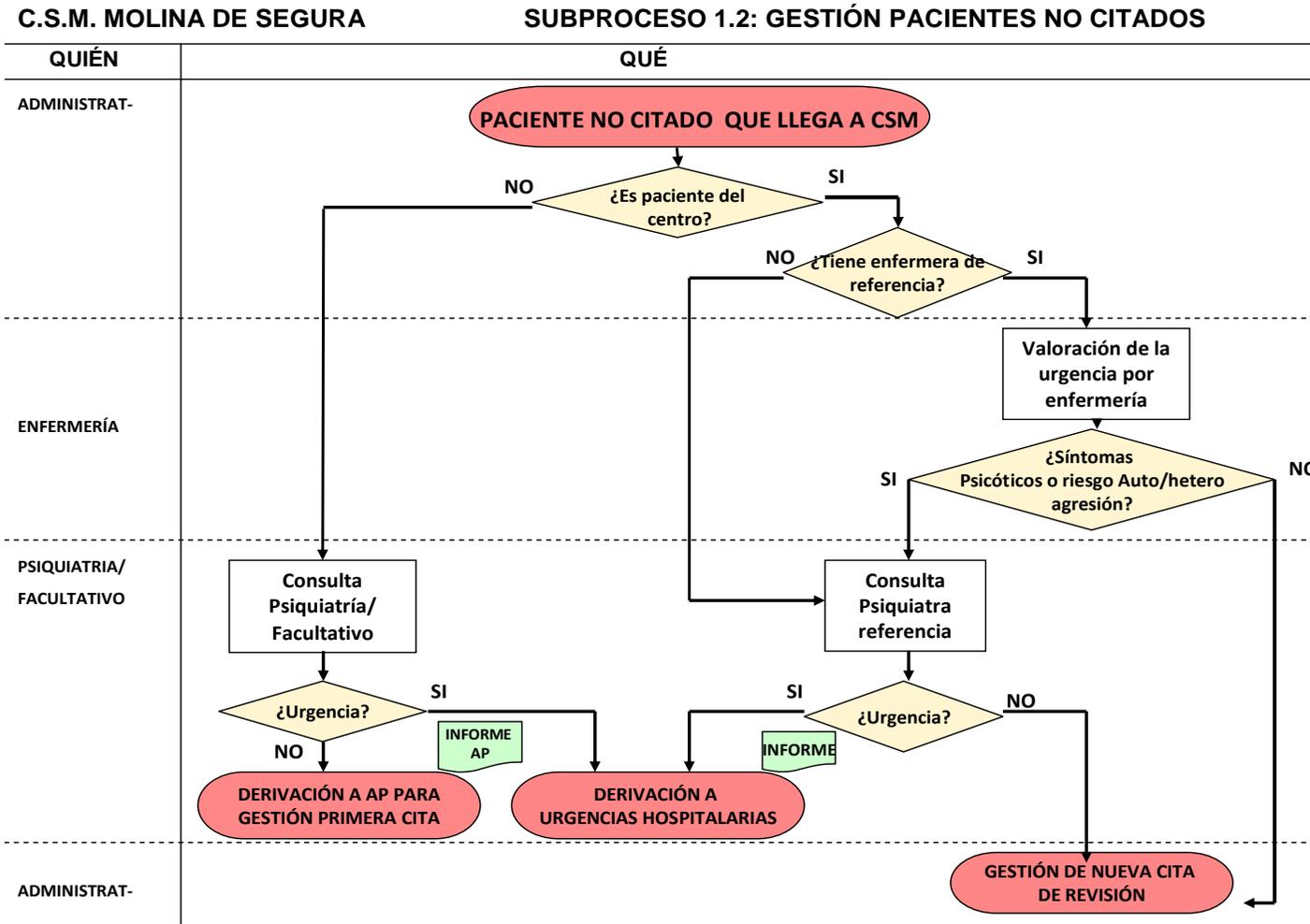
INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Registro en SELENE. Listado semanal de propuestas y listado con valoraciones realizadas para base de datos

RECURSOS:

- Humanos: Aux. administrativo, Psiquiatra, Trabajador Social y Enfermera
- Materiales: Programa informático, documentación clínica y demás material de oficina

SUBPROCESO 1.2 - GESTIÓN DE PACIENTES NO CITADOS.



SUBPROCESO 1.2. - GESTIÓN DE PACIENTES NO CITADOS.

PROPIETARIO:

MISIÓN: Valorar la demanda de los usuarios que acuden al CSM sin cita previa, tengan o no Hª Clínica abierta en el CSM, para descartar necesidad de intervención urgente y/o gestionar la obtención de una cita con un terapeuta.

ALCANCE:

- Inicio: Usuario que acude sin cita al CSM
- Incluye: Valoración y priorización de la demanda, facilitación de intervención básica si precisa, y gestión de citas
- Final: Usuario con la demanda gestionada.

ENTRADAS: Usuario que acude al CSM sin cita.

SALIDAS: Gestión de citas.

CLIENTES: Usuarios que acuden sin cita al CSM solicitando atención clínica

INDICADORES:

- 1.- % de pacientes en activo que acuden sin cita al CSM.
- 2.- % de pacientes que acuden sin HªC abierta en el Centro

VALIDADO POR: Coordinadora de Centro de Salud Mental.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Registro en SELENE. Listado semanal de propuestas y listado con valoraciones realizadas para base de datos

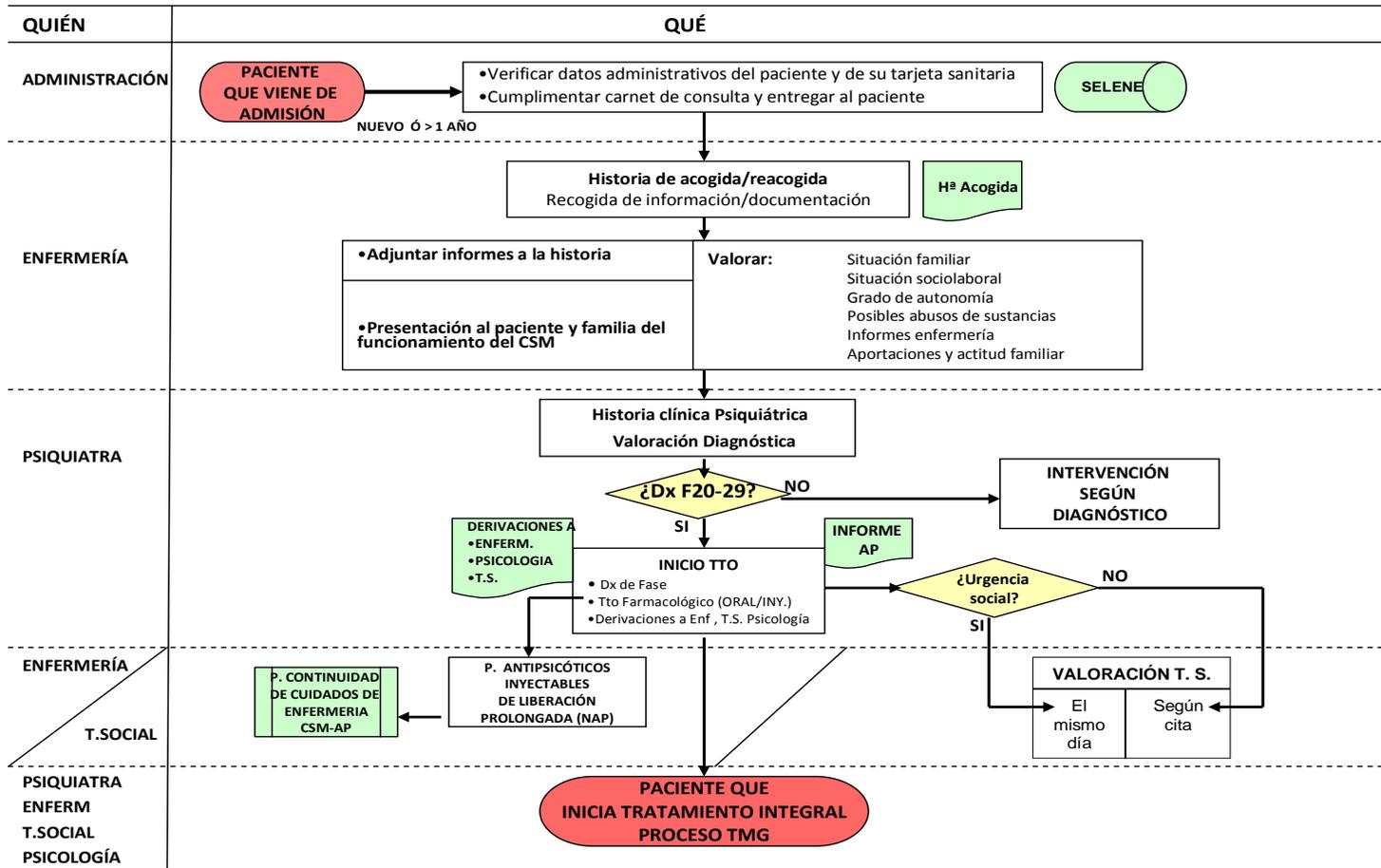
RECURSOS:

- Humanos: Aux. administrativo, Psiquiatra, Trabajador Social y Enfermera
- Materiales: Programa informático, documentación clínica y demás material de oficina

SUBPROCESO 2 - ACOGIDA

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 2. : ACOGIDA PACIENTES PSICÓTICOS



SUBPROCESO 2. : ACOGIDA PACIENTES PSICÓTICOS.

PROPIETARIO: ENFERMERÍA Y PSIQUIATRÍA.

MISIÓN: Realizar Hª de acogida, informar ofertas asistenciales y funcionamiento del Centro de Salud. Primera valoración por psiquiatra.

ALCANCE:

•Inicio: Administración verifica la presencia del paciente aportando documentación requerida (Admisión).

•Incluye: La realización de la Hª de acogida y la valoración del psiquiatra.

•Final: Cuando el psiquiatra realiza informe para inicio de tratamiento e inclusión del paciente en el Programa de Trastorno Mental Grave o bien en otros programas asistenciales.

ENTRADAS: Pacientes admitidos en el CSM que presentan síntomas o están diagnosticados de Trastornos Psicóticos.

PROVEEDORES: Facultativos de A.P., A. Especializada y Hospitalaria del área y otros recursos sociosanitarios.

SALIDAS: Paciente incluido para tratamiento en el programa TMG

CLIENTES: Pacientes con trastorno psicótico y sus familias que necesitan ser tratados en el CSM de referencia

INDICADORES:

1.-% de pacientes diagnosticados de Esquizofrenia

2.- % de pacientes diagnosticados de otros Trastornos Psicóticos (F21-29).

3.- Nº de Informes mandados al Medico de familia/Nº de pacientes diagnosticados con Trastorno Psicótico.

VALIDADO POR: Coordinadora de Centro de Salud Mental.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Registro en SELENE. Listado semanal de propuestas y listado con valoraciones realizadas para base de datos y gestión de lista de espera.

RECURSOS:

•Humanos: Aux. Administrativo, Coordinadora, Enfermería.

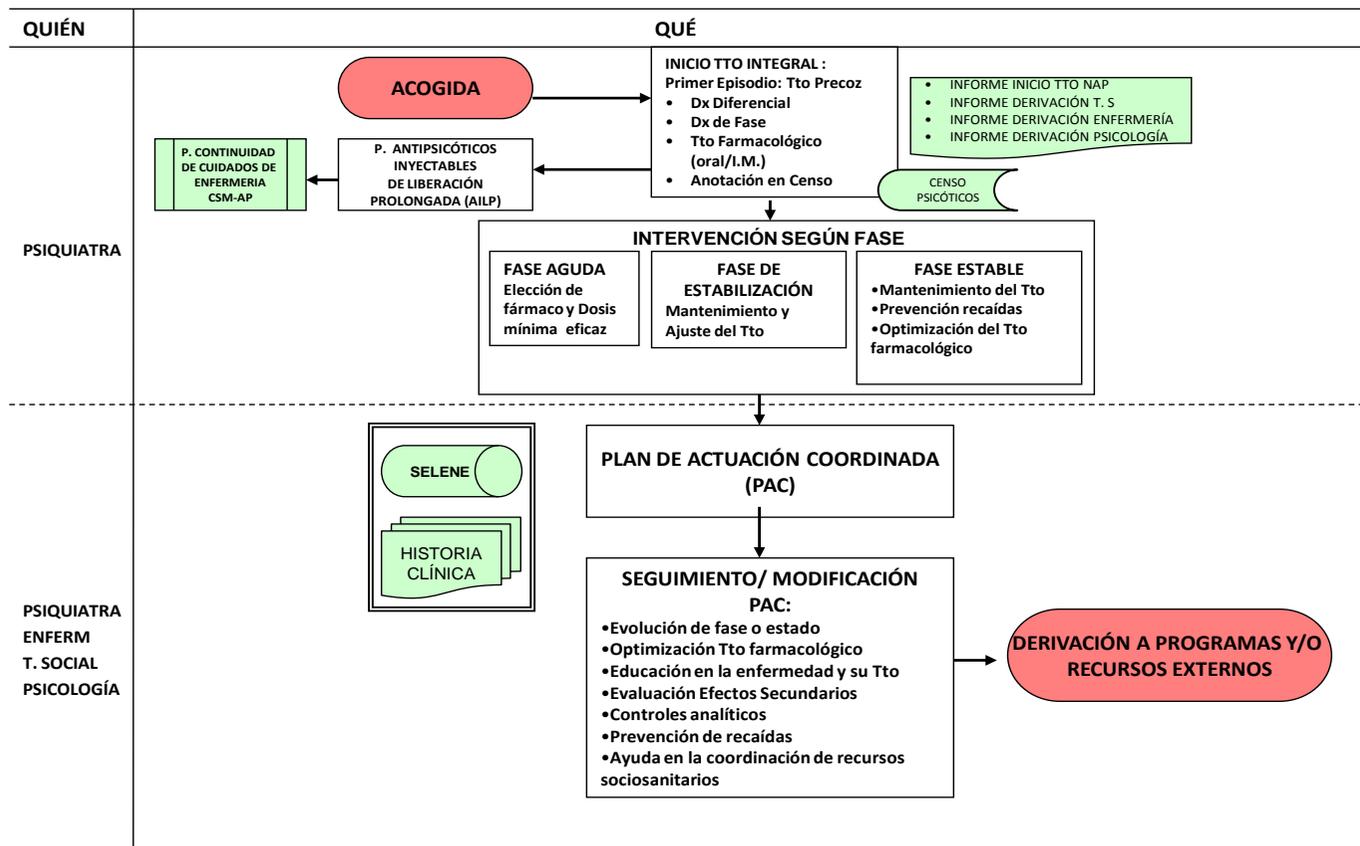
• Materiales: Programa informático, documentación clínica y demás material de oficina

SUBPROCESO 3. TRATAMIENTO INTEGRAL

SUBPROCESO 3.1 - INTERVENCIÓN DE PSIQUIATRÍA

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 3.1 : INTERVENCIÓN PSIQUIATRIA



SUBPROCESO 3.1 INTERVENCIÓN DE PSIQUIATRÍA.

PROPIETARIO: PSIQUIATRA.

MISIÓN: Valoración diagnóstica del paciente e inicio del tratamiento farmacológico, así como, obtención de otros datos relevantes de su funcionamiento psicosocial, que permita el establecimiento de los objetivos de intervención en la elaboración del PAC. Seguimiento hasta la derivación a otros programas/recursos o el alta del paciente, si procediera. Conseguir la optimización del tratamiento psicofarmacológico a lo largo de la evolución de la enfermedad y el mayor grado de autonomía personal e integración social.

ALCANCE:

- Inicio: Valoración psiquiátrica del paciente y su familia.
- Incluye: Elaboración y seguimiento del PAC, intervención en programas específicos y el seguimiento de los mismos.
- Final: Paciente en tratamiento en CSM y/o derivado a otros recursos/programas o dispositivos asistenciales o dado de alta

ENTRADAS: Pacientes del Área VI de salud con Trastornos Psicóticos derivados al CSM.

PROVEEDORES: Facultativos de A.P., A. Especializada y otros recursos del área de salud correspondiente.

SALIDAS: Pacientes que son dados de alta del CSM y/o son derivados a otros programas/recursos residenciales u hospitalarios (durante el tiempo que dure dicha derivación).

CLIENTES: Pacientes con Trastorno Psicótico y sus familias.

INDICADORES:

- 1.- Nº pacientes diagnosticados con Trastorno Psicótico (CIE-10 F20-29).
- 2.- % de pacientes psicóticos que son derivados a otros recursos

VALIDADO POR: Coordinador de Centro.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Hª Clínica SELENE

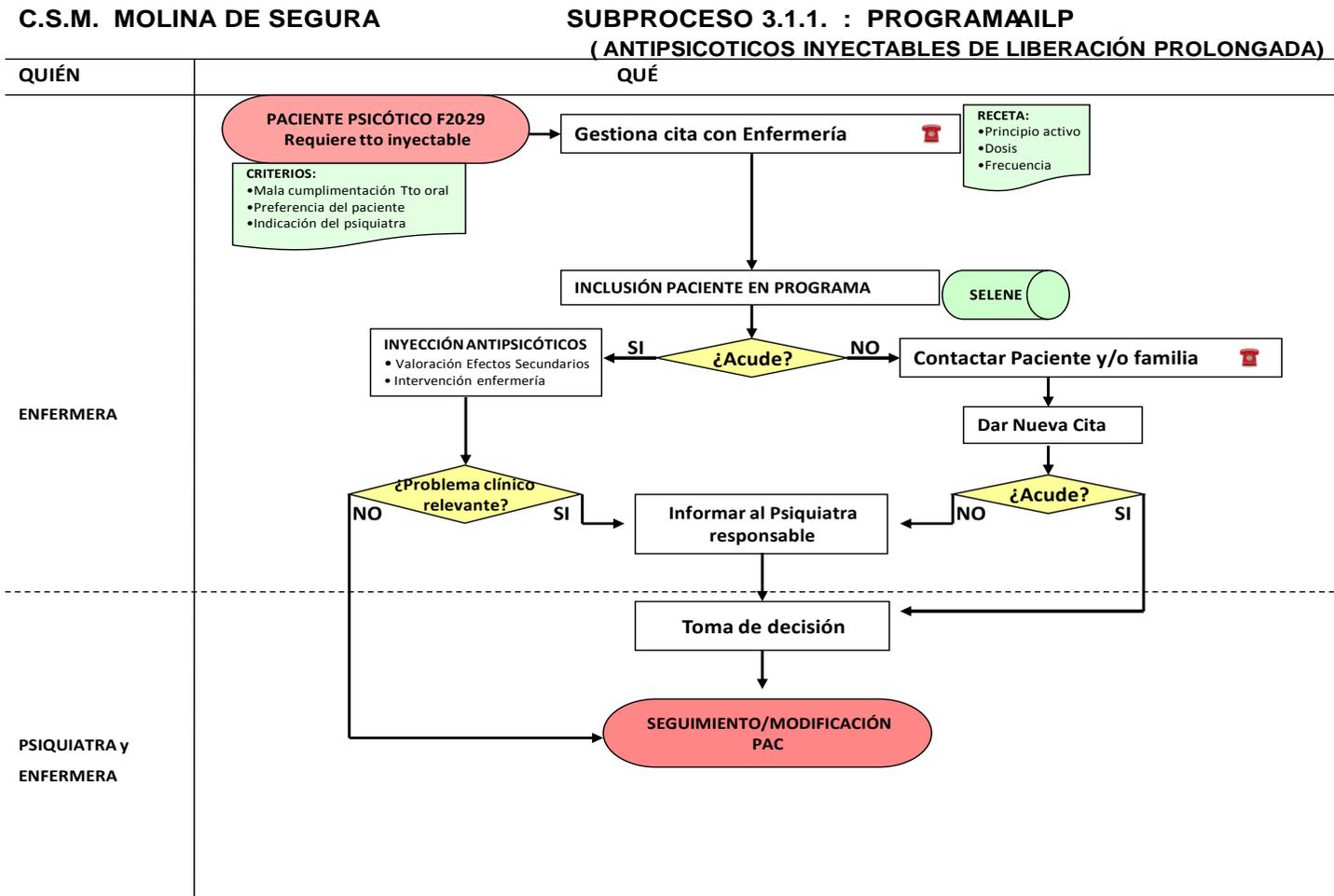
Censo de Psicóticos.

Informes de Derivación.

RECURSOS:

- Humanos: Psiquiatra.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Hojas de registro de las distintas intervenciones. Recetas.

SUBPROCESO 3.1.1 - PROGRAMA AILP (ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LIBERACION PROLONGADA)



SUBPROCESO 3.1.1 - PROGRAMA ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LIBERACION PROLONGADA (AILP)

PROPIETARIO: ENFERMERÍA Y PSIQUIATRÍA.

MISIÓN: Derivar a los pacientes psicóticos que cumplan criterios para inclusión en el Programa de Antipsicóticos de Liberación Prolongada (AILP).

ALCANCE:

- Inicio: Psiquiatra indica tratamiento con AILP del paciente psicótico.
- Incluye: Derivación al Programa de AILP y el seguimiento por enfermería.
- Final: Modificación de la vía de administración del tratamiento o abandono

ENTRADAS: Pacientes del CSM que presentan trastornos psicóticos y cumplen criterios clínicos para ser asignados al Programa de AILP.

PROVEEDORES: Psiquiatras del CSM que atienden a pacientes con Trastornos Psicóticos.

SALIDAS: Pacientes que dejan de cumplir criterios para el Programa de AILP o abandonan.

CLIENTES: Pacientes con Trastornos Psicóticos, atendidos en el CSM, que reciben tratamiento con AILP.

INDICADORES:

- 1.- Nº de pacientes en Programa de AILP.
- 2.- % de abandonos del Programa de AILP .
- 3.- % pacientes TMG en programa AILP

VALIDADO POR: Coordinadora de Centro de Salud Mental.

INSPECCIONES: Inspección anual

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS:

Censo psicóticos.

Registros Programa AILP.

Historia Clínica SELENE

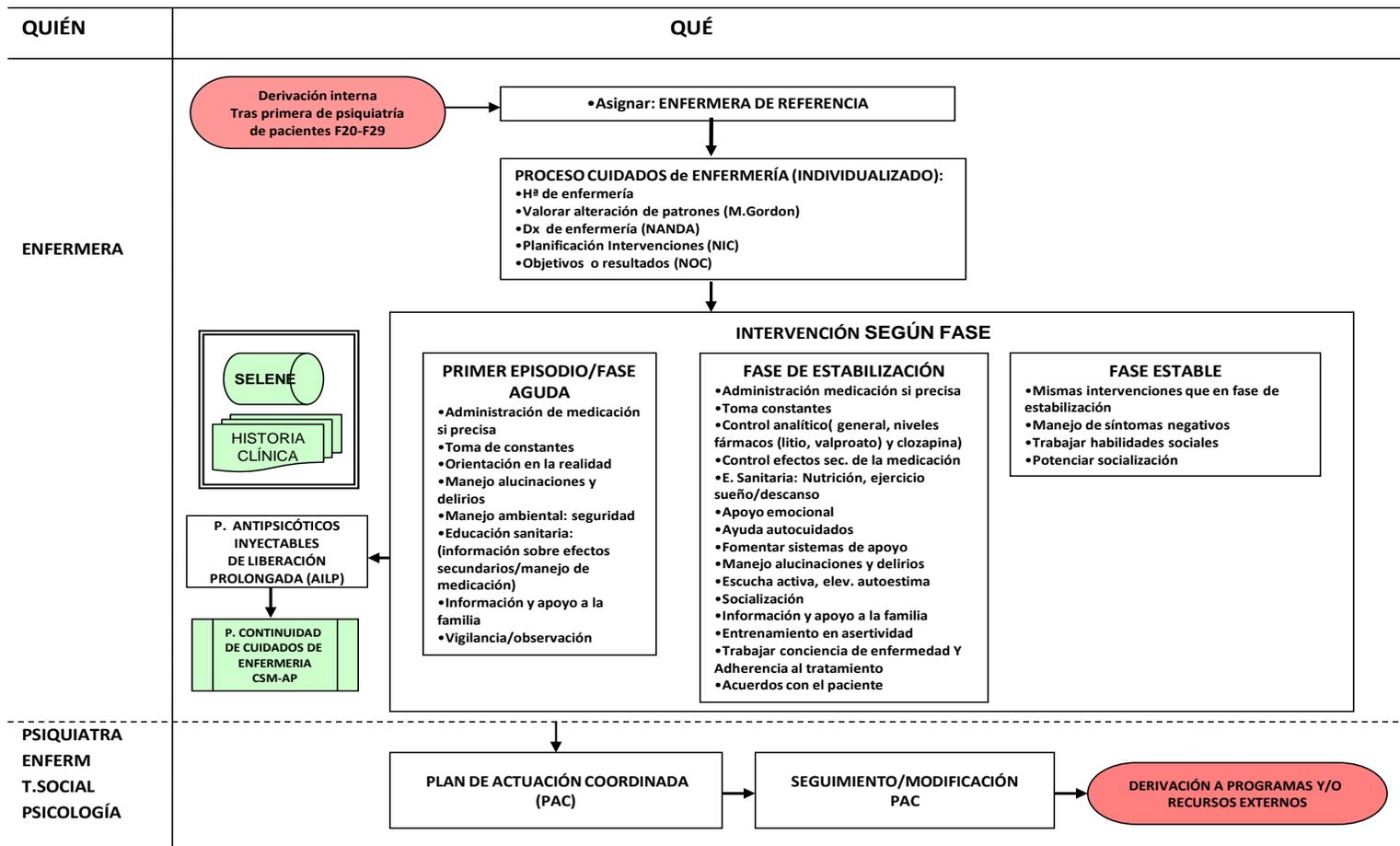
RECURSOS:

- Humanos: Enfermero/a, Psiquiatra, Coordinador de CSM.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Material Clínico, consulta de enfermería.

SUBPROCESO 3.2. - INTERVENCION DE ENFERMERÍA

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 3.2. : INTERVENCIÓN ENFERMERÍA



SUBPROCESO 3.2 - INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

PROPIETARIO: ENFERMERA ESPECIALISTA SALUD MENTAL.

MISIÓN: Administración de cuidados dirigidos al paciente y familia, a través de la valoración y detección de sus necesidades biopsicosociales, emitiendo un diagnóstico enfermero. Colaboración en la elaboración del PAC y seguimiento del mismo. Planificación y puesta en marcha de las intervenciones propias y necesarias para conseguir el mayor grado de independencia e integración social del paciente y su familia.

ALCANCE:

- Inicio: Paciente diagnosticado de Trastorno Psicótico que es derivado por el psiquiatra.
- Incluye: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación y seguimiento de los planes de cuidados individualizados.
- Final: Paciente dado de alta por enfermería, tras consecución de objetivos marcados en plan actuación coordinada.

ENTRADAS: Pacientes derivados al CSM del Área VI con Trastornos Psicóticos.

PROVEEDORES: Facultativos del CSM.

SALIDAS: Pacientes dados de alta por consecución de objetivos y/o derivados a otros programas o recursos. Pacientes que son alta voluntaria en cualquier momento tras su derivación a consulta de enfermería.

CLIENTES: Pacientes con Trastorno Psicótico y sus familias.

INDICADORES:

- 1.- Nº Pacientes psicóticos que tienen plan de cuidados de enfermería en SELENE.
- 2.- % Pacientes que reciben intervención domiciliaria dentro de su plan de cuidados de enfermería.

VALIDADO POR: Coordinadora de CSM.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Hª clínica SELENE, Hª de enfermería (valoración de enfermería por patrones funcionales de salud y registro del plan de cuidados), PAC. Escalas validadas.

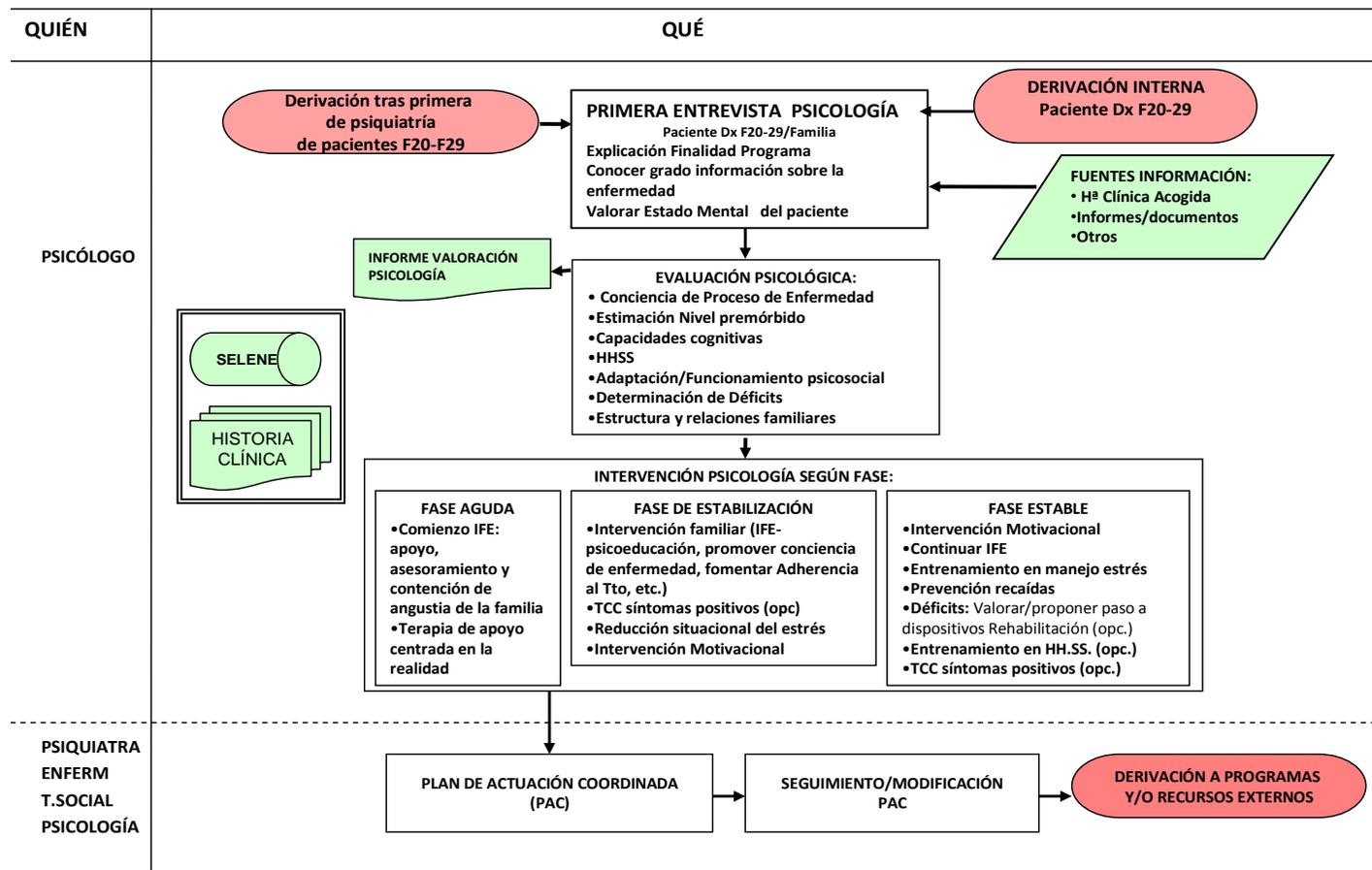
RECURSOS:

- Humanos: Enfermero/a especialista salud mental.
- Materiales: ordenador, material administrativo, material para asistencia sanitaria y medicación, consulta de enfermería, salas de grupo.

SUBPROCESO 3.3 - INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 3.3. : INTERVENCIÓN PSICOLÓGÍA



SUBPROCESO 3.3 - INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA.

PROPIETARIO: PSICÓLOGO CLÍNICO.

MISIÓN: Valoración de capacidades, habilidades e intereses del paciente, así como, obtención de otros datos relevantes de su funcionamiento psicosocial a través de este y su familia, que permita el establecimiento de los objetivos de intervención en la elaboración del PAC .La intervención psicológica con ellos y/o sus familias, y el seguimiento hasta el alta o derivación a otros programas/recursos con la finalidad de conseguir el mayor grado de autonomía personal e integración social.

ALCANCE:

- Inicio: Valoración psicológica del paciente y su familia.
- Incluye: Elaboración del PAC .Intervención en programas específicos y el seguimiento de los mismos, así como la coordinación con otros programas/recursos/instituciones.
- Final: Consecución de objetivos propuestos en el PAC .Abandono del paciente.

ENTRADAS: Pacientes con Trastornos Psicóticos derivados del CSM.

PROVEEDORES: Psiquiatras del CSM. Psicólogos del CSM que atienden pacientes que posteriormente son diagnosticados de F20-29 (Anexo 4).

SALIDAS: Pacientes dados de alta por consecución de objetivos y/o derivados a otros programas o recursos. Pacientes que son alta voluntaria en cualquier momento tras su derivación a psicología.

CLIENTES: Pacientes con Trastorno Psicótico y sus familias.

INDICADORES:

- 1.- Nº pacientes con PAC en SELENE
- 2.- Nº de familias que reciben programa de Intervención Familiar (multifamiliar o unifamiliar).
3. % de pacientes que reciben terapia cognitivo conductual de síntomas positivos.

VALIDADO POR: Coordinadora de Centro.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Hª Clínica SELENE. PAC Escalas de Valoración.
Test

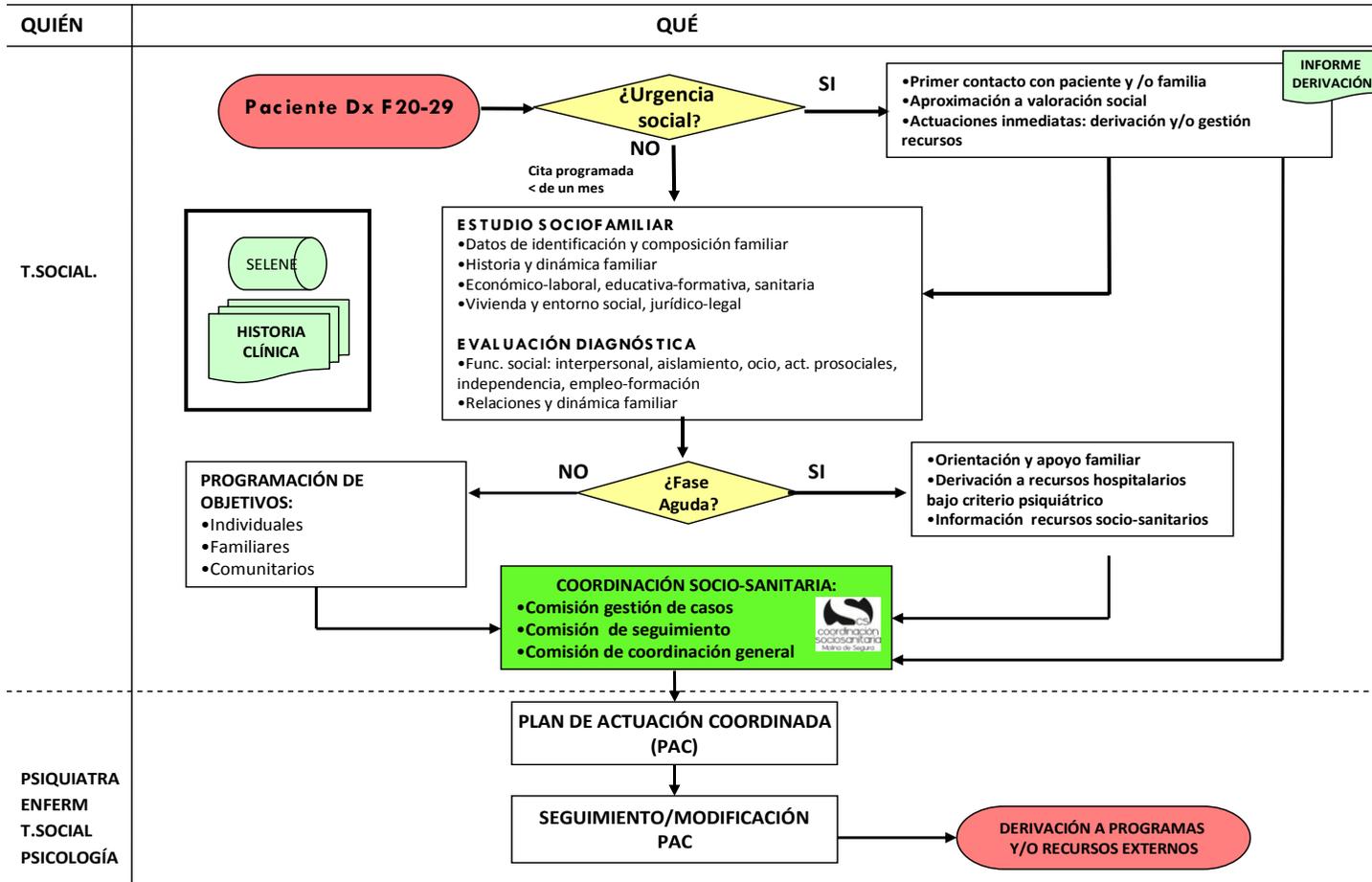
RECURSOS:

- Humanos: Psicólogo/a Clínico.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Test y escalas de valoración. Hojas de registro de las distintas intervenciones. Consulta de psicología y salas de grupo.

SUBPROCESO 3.4 - INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 3.4. : INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL



SUBPROCESO 3.4 - INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL.

PROPIETARIO: TRABAJADOR SOCIAL.

MISIÓN: Valorar y atender la problemática sociofamiliar del paciente aplicando el proceso metodológico de trabajo social. Intervenir en los programas específicos del área social. Mantener la coordinación con los recursos sociosanitarios. Todo ello con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

ALCANCE:

- Inicio: Valoración de las necesidades sociofamiliares (paciente, familia, entorno).
- Incluye: Participar en la elaboración del PAC., intervención y seguimiento de programas específicos, así como la coordinación con otros recursos socio-sanitarios.
- Final: Gestiones realizadas. Derivación a otros recursos .Abandono del paciente.

ENTRADAS: Pacientes derivados al CSM del Área VI con trastornos psicóticos.

PROVEEDORES: Facultativos del CSM, que realizan la propuesta de derivación a T.S.

SALIDAS: Consecución de objetivos, derivación a otros programas/recursos.

Abandono del paciente tras derivación a T.S.

CLIENTES: Pacientes con Trastorno Psicótico y sus familias.

INDICADORES:

- 1.- Nª pacientes/familias que reciben intervención del trabajador social.
- 2.- % de pacientes psicóticos a los que se realiza intervención domiciliaria.
- 3.- Nº de informes de derivación a otros dispositivos sanitarios o rehabilitadores.
- 4.- Nº de reuniones de coordinación sociosanitaria

VALIDADO POR: Coordinador de Centro.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia clínica SELENE. Informe social. PAC.

Registro de intervenciones, seguimiento y actas de reuniones de coordinación.

Protocolos de derivación de cada recurso/programa.

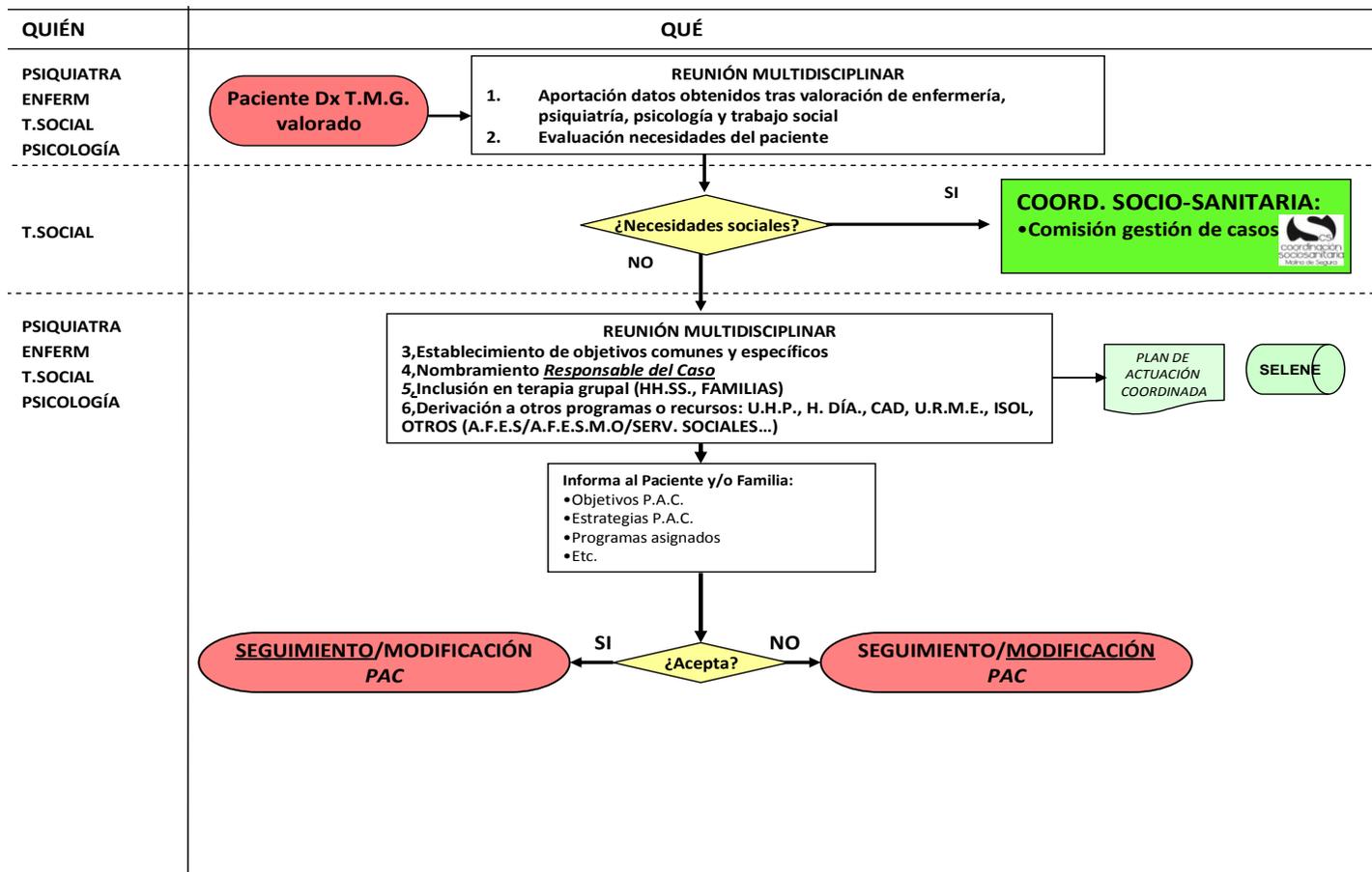
RECURSOS:

- Humanos: Trabajador/a Social.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Consulta de trabajador social y salas de grupo

SUBPROCESO 3.5 - PLAN ACTUACIÓN COORDINADA (PAC).

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 3.5. : PLAN DE ACTUACIÓN COORDINADA



SUBPROCESO 3.5 - PLAN ACTUACIÓN COORDINADA (PAC).

PROPIETARIO: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR que atiende al paciente psicótico: psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajador social y auxiliar administrativa que gestiona reunión.

MISIÓN: Recopilación y registro de la información relevante del paciente y su familia, obtenida tras valoración del equipo multidisciplinar, para establecer objetivos comunes de acuerdo a las necesidades detectadas del paciente y sus expectativas estableciendo un PAC. Nombramiento de un responsable del PAC (miembro del equipo multidisciplinar) que asegure su puesta en marcha y el seguimiento del mismo. El objetivo final es lograr la adherencia del paciente al CSM y a su tratamiento individualizado, conseguir una mayor autonomía e integración social y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

ALCANCE:

- Inicio: Paciente psicótico que ha sido valorado por el Equipo multidisciplinar.
- Incluye: Reunión equipo multidisciplinar, registro del PAC, nombramiento del responsable del PAC e información al paciente del PAC.
- Final: Aplicación del plan de actuación (PAC) o modificación del mismo en caso de ser rechazado por el paciente y/o su familia.

ENTRADAS: Pacientes incluidos en el Programa TMG.

PROVEEDORES: Equipo multidisciplinar.

SALIDAS: - paciente con PAC elaborado

CLIENTES: Pacientes con Trastorno Psicótico que asisten al CSM.

INDICADORES:

- 1.- % PAC. Elaborados y documentados con constancia en Hª Clínica SELENE.
- 2.- Nº de PAC donde intervengan más de 3 profesionales.

VALIDADO POR: Coordinadora del CSM.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Hª Clínica SELENE. Valoración psiquiátrica, psicológica, social y de enfermería.

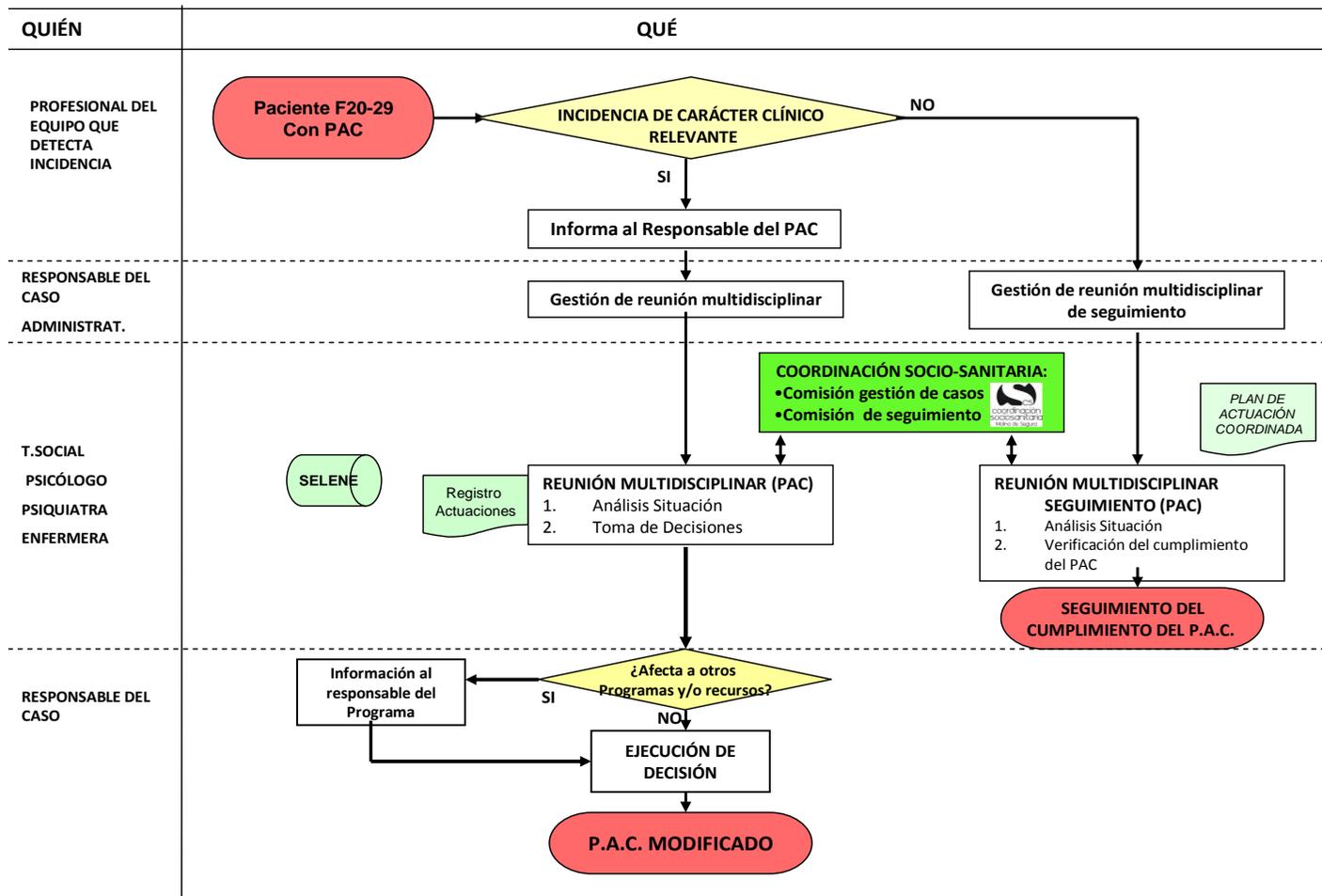
RECURSOS:

- Humanos: Equipo multidisciplinar del CSM.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina

SUBPROCESO 3.6 - SEGUIMIENTO/MODIFICACIÓN DEL P.A.C

C.S.M. MOLINA DE SEGURA.

SUBPROCESO 3.6 : SEGUIMIENTO / MODIFICACIÓN P.A.C.



SUBPROCESO 3.6 - SEGUIMIENTO/MODIFICACIÓN DEL PAC.

PROPIETARIO: RESPONSABLE DE PAC.

MISIÓN: Garantizar la continuidad de cuidados del paciente psicótico dentro del CSM, facilitando la comunicación del equipo y de todos los recursos externos implicados en el seguimiento. Agilizar la toma de decisiones ante el surgimiento de incidencias clínicas relevantes.

Se tendrá siempre en cuenta la opinión y preferencias del paciente con el objetivo de asegurar la adherencia al CSM así como a otros recursos implicados.

ALCANCE:

- Inicio: Seguimiento del PAC ya elaborado en los tiempos establecidos o cuando se detecta incidencia clínica relevante por parte de un miembro del equipo multidisciplinar que atiende al paciente psicótico.

- Incluye: Actuaciones de verificación del cumplimiento del PAC. En caso de incidencia clínica relevante, reunión/Información equipo multidisciplinar que atiende al paciente psicótico y elaboración de un plan de intervención que dé respuesta a la misma.

- Final: Paciente continúa su PAC o modificación del PAC si precisa. Ejecución de plan de intervención si incidencia clínica relevante.

ENTRADAS: Pacientes del Programa de Psicóticos.

PROVEEDORES: Equipo multidisciplinar.

SALIDAS: Modificación de PAC, ejecución del plan de intervención, o verificación de su cumplimiento

CLIENTES: Pacientes con Trastorno Psicótico en tratamiento en el CSM.

INDICADORES:

1.-Nº de reuniones de seguimiento/modificación del PAC.

VALIDADO POR: Coordinadora del CSM.

INSPECCIONES: Inspección anual

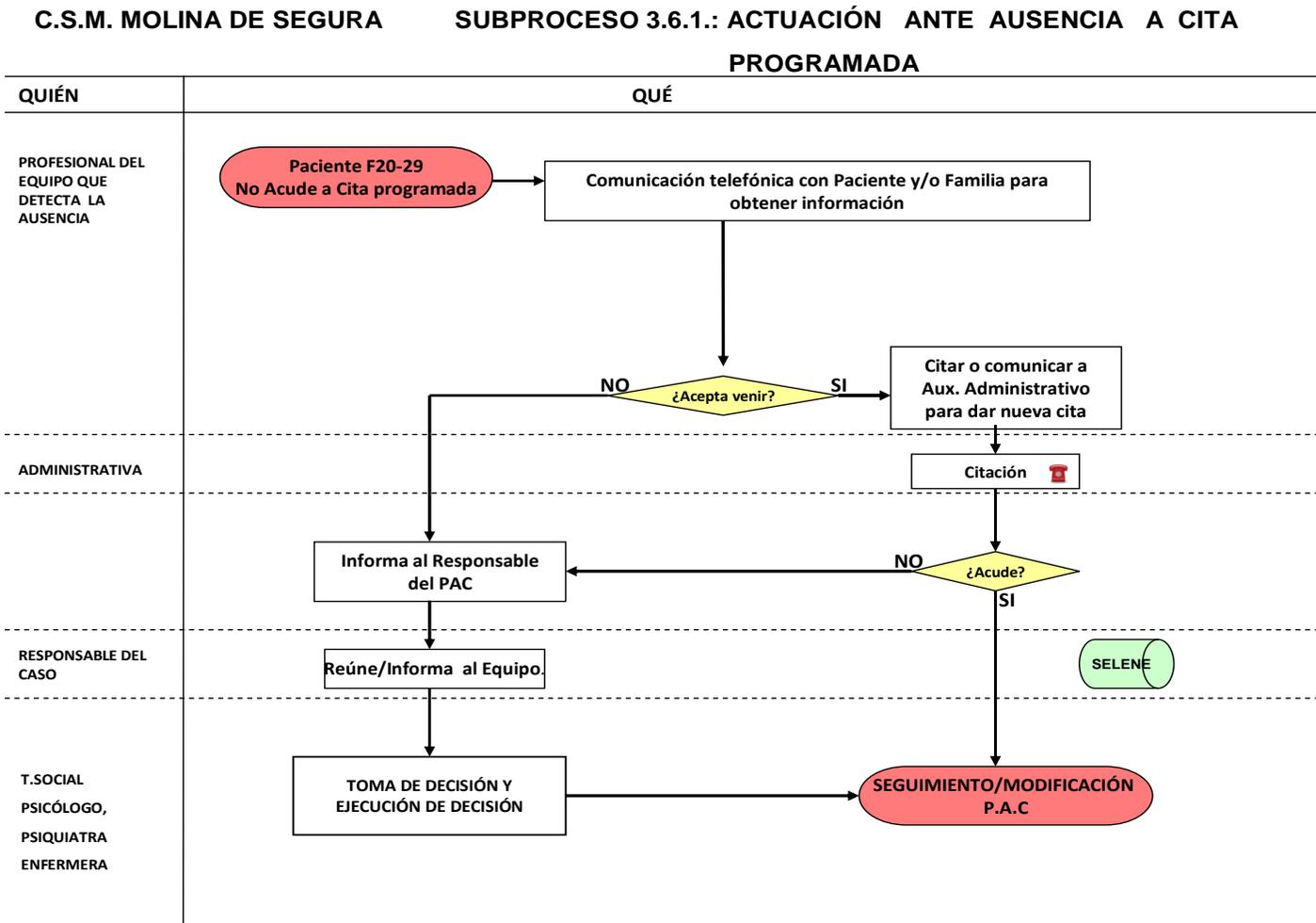
DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica SELENE. PAC

RECURSOS:

- Humanos: Equipo multidisciplinar del CSM.

- Materiales: Programa informático y demás material oficina.

SUBPROCESO 3.6.1 - ACTUACIÓN ANTE AUSENCIA A CITA PROGRAMADA



SUBPROCESO 3.6.1 - ACTUACIÓN ANTE AUSENCIA A CITA PROGRAMADA.

El primer eslabón para el mantenimiento del paciente en tratamiento es asegurar que acuda a las citas programadas en el CSM.

PROPIETARIO: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR RESPONSABLE DEL PACIENTE PSICÓTICO.

MISIÓN: Garantizar la continuidad de cuidados del paciente psicótico dentro del CSM ante la posible falta de adherencia a este.

ALCANCE:

- Inicio: Ausencia no justificada del paciente psicótico a una cita programada.
- Incluye: Comunicación telefónica con el paciente y/o su familia y facilitación de una nueva cita.
- Final: Paciente acude a nueva cita. En caso contrario, decisión por parte del equipo multidisciplinar de las actuaciones a seguir, revisión del PAC si procede.

ENTRADAS: Pacientes del Programa de Psicóticos que no acuden, de forma injustificada, a una cita programada con algún miembro del equipo multidisciplinar responsable del caso.

PROVEEDORES: Equipo multidisciplinar del CSM que atiende al paciente.

SALIDAS: - Ejecución de actuaciones propuestas y revisión del PAC.

CLIENTES: Pacientes con trastorno psicótico que asisten al CSM.

INDICADORES:

- 1.- % de inasistencias no justificadas a citas programadas de pacientes del programa de psicóticos.
- 2.- % pacientes que recuperan las citas perdidas.

VALIDADO POR: Coordinadora del CSM.

INSPECCIONES: Inspección anual

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia clínica .Registro de seguimiento. PAC.

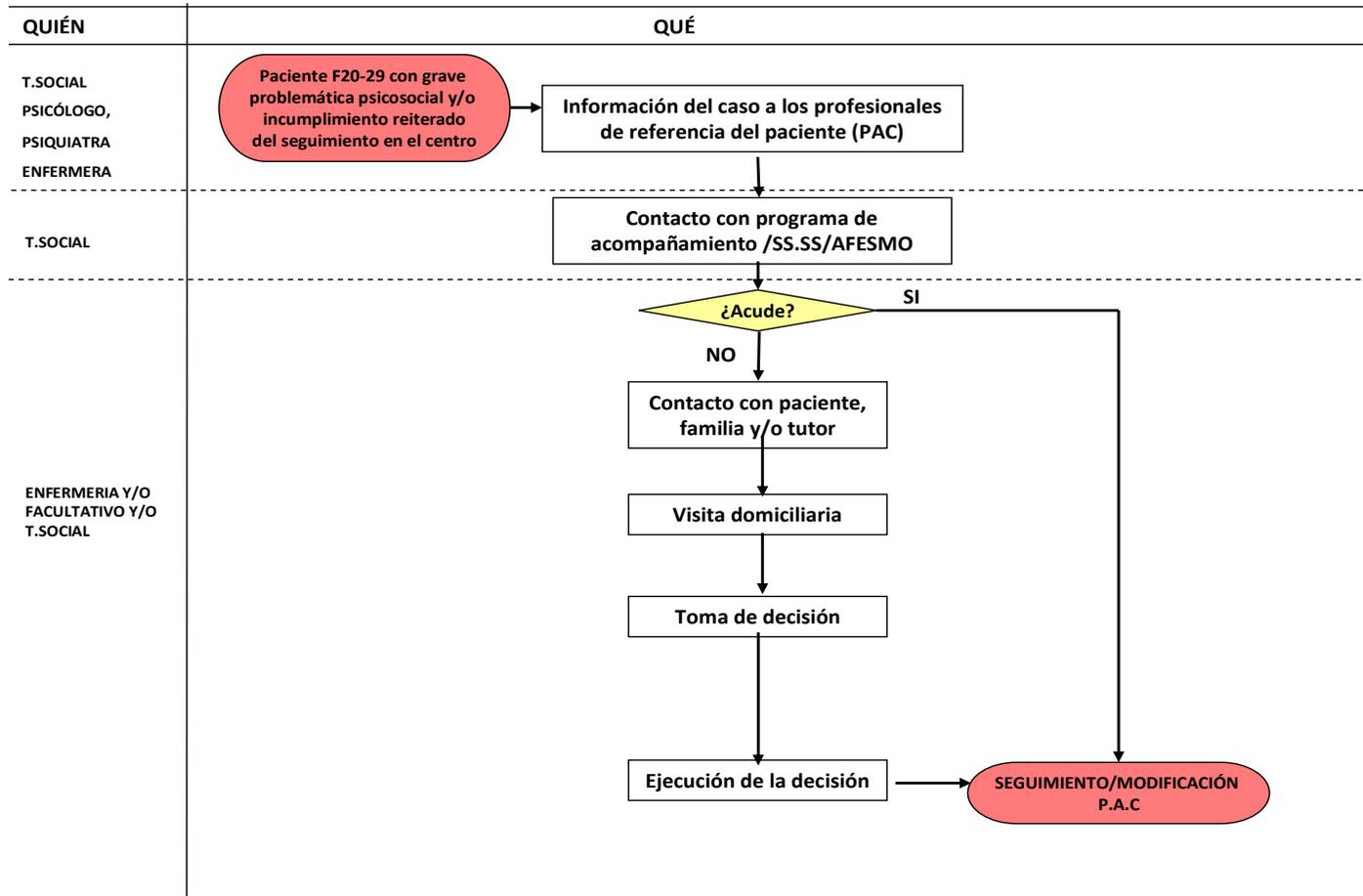
RECURSOS:

- Humanos: Equipo multidisciplinar del CSM.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina

SUBPROCESO 3.6.2 - ATENCIÓN DOMICILIARIA

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 3.6.2. : ATENCIÓN DOMICILIARIA



SUBPROCESO 3.6.2 - ATENCIÓN DOMICILIARIA

Al no disponer del Programa Asertivo Comunitario, no son frecuentes las atenciones en el domicilio, sin embargo es un hecho que en determinados casos se ha hecho imprescindible acudir al domicilio del paciente como único recurso para conseguir su adherencia al tratamiento.

PROPIETARIO: ENFERMERÍA/TRABAJADOR SOCIAL.

MISIÓN: Proponer, cuando se considere conveniente, la visita al paciente en su domicilio

ALCANCE:

- Inicio: Paciente con grave problemática psicosocial o reiterado incumplimiento del seguimiento.

- Incluye: Contacto con Servicios Sociales y/o Programa de Acompañamiento, visita domiciliaria en caso necesario.

- Final: Visita por parte del equipo de Salud Mental

ENTRADAS: Pacientes con reiterado incumplimiento del seguimiento en el centro.

PROVEEDORES: Equipo multidisciplinar del CSM que atiende al paciente.

SALIDAS: Paciente con visita domiciliaria realizada o acompañado al centro

CLIENTES: Pacientes con trastorno psicótico que no asisten de forma reiterada al CSM

INDICADORES:

1.- Nº de pacientes a los que se visita a domicilio

VALIDADO POR: Coordinadora del CSM.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia clínica SELENE y PAC.

RECURSOS:

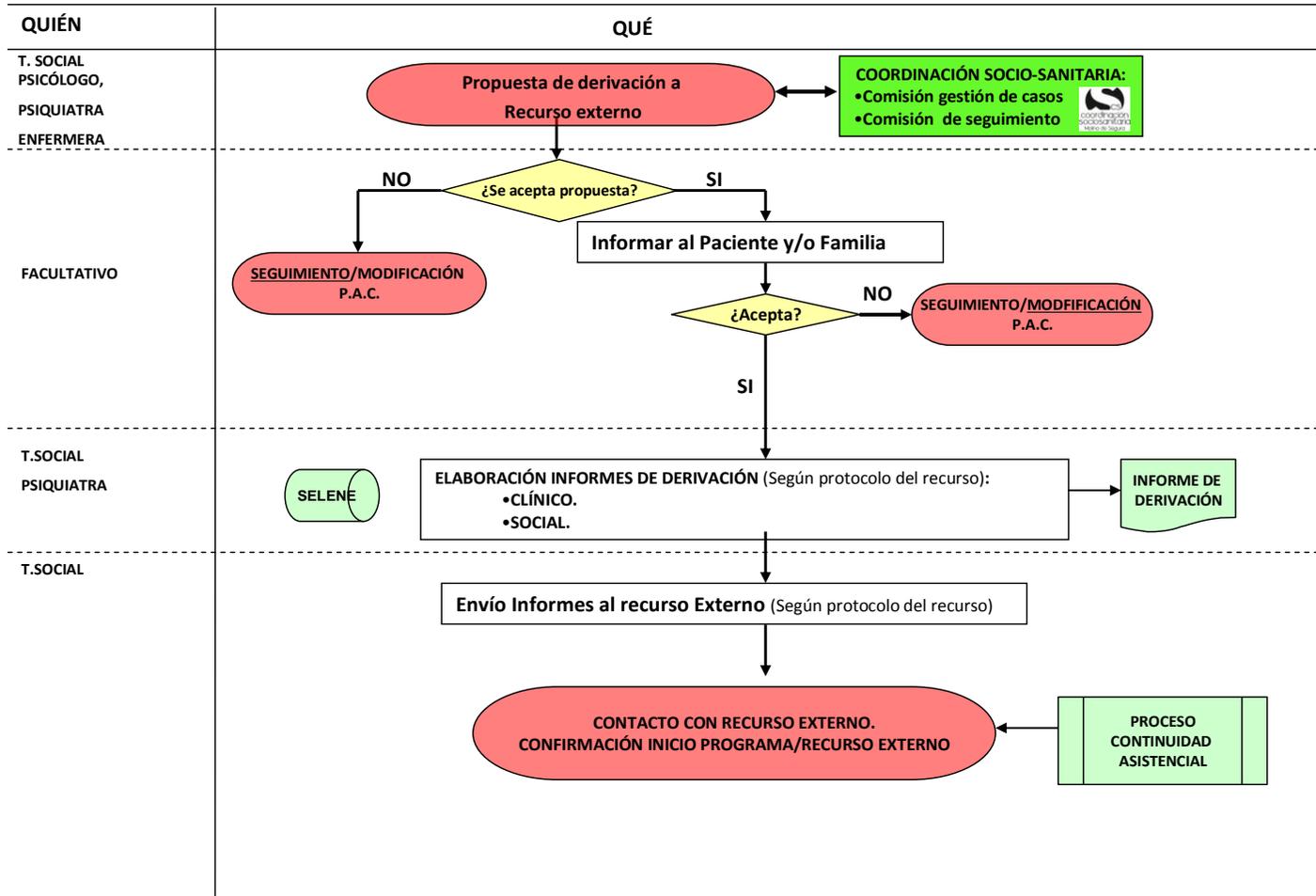
- Humanos: Equipo multidisciplinar del CSM que atiende al paciente. Programa de Acompañamiento o Servicio Sociales Municipales

- Materiales: Programa informático, material para asistencia sanitaria, medicación, vehículo

SUBPROCESO 4 - DERIVACIÓN A PROGRAMAS Y/O RECURSOS EXTERNOS

C.S.M. MOLINA DE SEGURA

SUBPROCESO 4.: DERIVACIÓN A PROGRAMAS/RECURSOS EXTERNOS



SUBPROCESO 4 - DERIVACIÓN A PROGRAMAS Y/O RECURSOS EXTERNOS

PROPIETARIO: PSIQUIATRA/TRABAJADOR SOCIAL.

MISIÓN: Proponer, cuando se considere conveniente, programas y/o recursos de tratamiento externos al Programa de Adultos del CSM, complementando las intervenciones y recursos terapéuticos internos.

ALCANCE:

- Inicio: Consideración, por parte del equipo multidisciplinar que atiende al paciente psicótico, de la idoneidad del recurso externo en relación a la situación específica del paciente.

- Incluye: Coordinación con el recurso. Información y asesoramiento al paciente.

- Final: Derivación del paciente a recurso externo y confirmación de asistencia al mismo (Continuidad Asistencial).

ENTRADAS: Pacientes del Programa de Psicóticos que reúnen las condiciones necesarias y cumplen criterios para ser derivados a un recurso externo determinado.

PROVEEDORES: Equipo multidisciplinar del CSM que atiende al paciente.

SALIDAS: - Derivación a otros programas/ recursos externos.

- Paciente renuncia a la propuesta de derivación al recurso.

CLIENTES: Pacientes con trastorno psicótico que asisten al CSM que sean susceptibles de derivación a programas y/o recursos externos.

INDICADORES:

1.- Nº de pacientes a los que se propone derivación a recursos externos.

2.- % pacientes que se incorporan a recursos externos.

VALIDADO POR: Coordinadora del CSM.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Informe clínico y social, registro de seguimiento.

PAC.

RECURSOS:

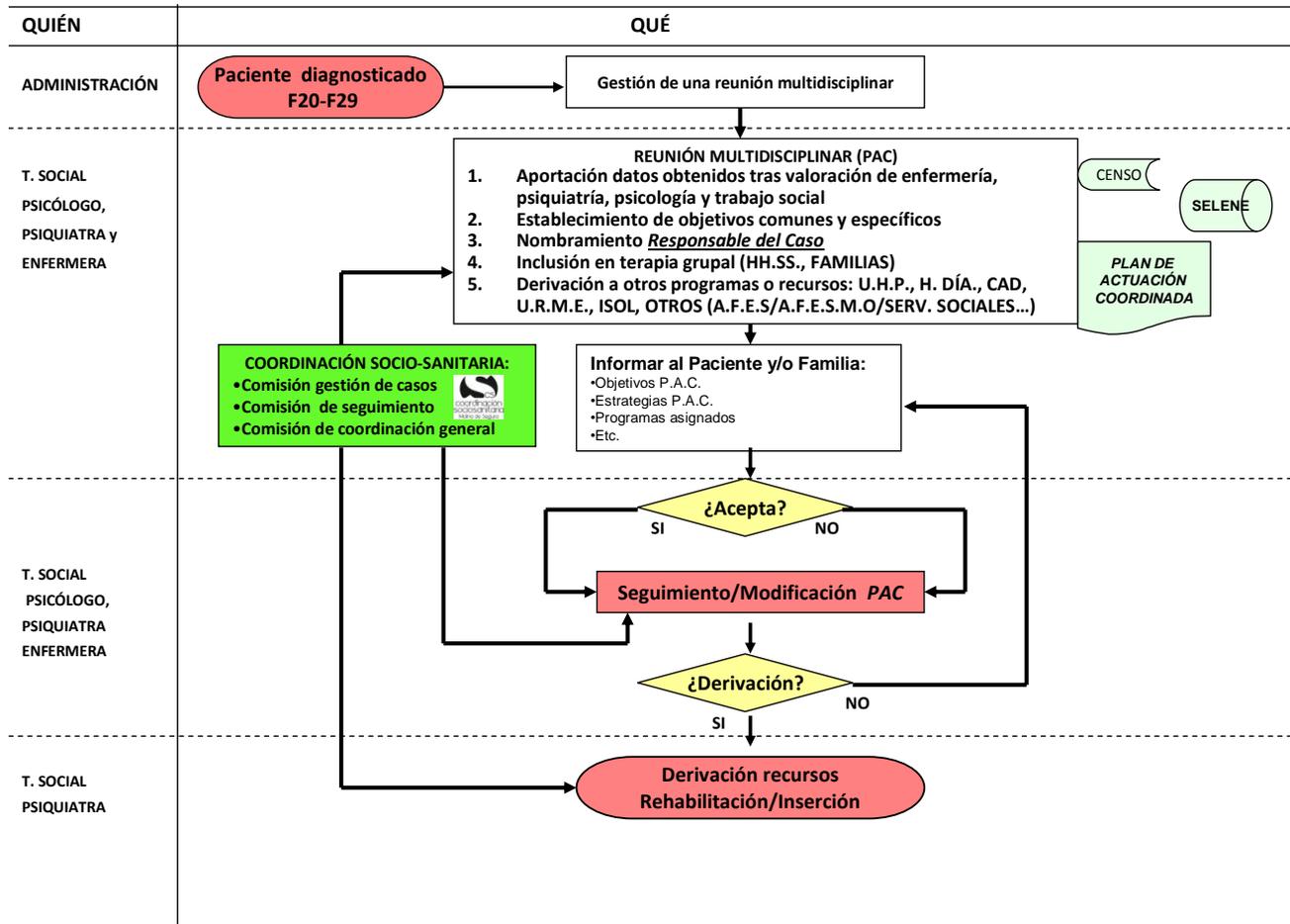
- Humanos: Equipo multidisciplinar del CSM que atiende al paciente.

Responsable del recurso externo.

- Materiales: Programa informático y demás material oficina

RESUMEN ABORDAJE PROCESO TMG MOLINA DE SEGURA

C.S.M. MOLINA DE SEGURA RESUMEN ABORDAJE PROCESO TMG



4. COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA DEL ÁREA VI

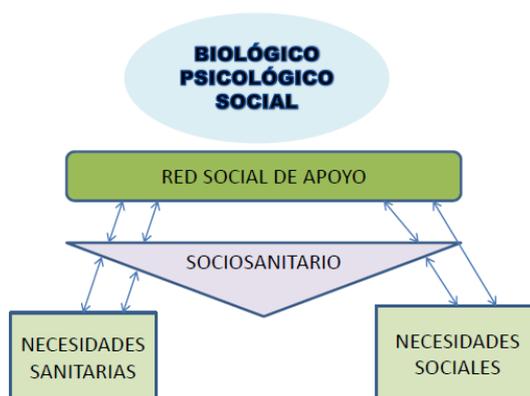
Podríamos definir la labor del trabajador social como un elemento vertebrador de la relación entre las unidades de trabajo social y el resto de agentes intervinientes en la gestión de las personas con TMG.

El conocimiento actualizado de los distintos sistemas de protección social (sanidad, educación, servicios sociales) así como los recursos sociales de distinta titularidad, permite impulsar la coordinación en beneficio del paciente y centrándola en la persona.

Las personas que padecen situaciones de dependencia presentan simultáneamente necesidades de atención social y sanitaria. Entendemos la coordinación socio-sanitaria como el conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social, para ofrecer una respuesta integral a dichas necesidades.

No pretende una simple suma de recursos, sino una organización diferente de ambos dispositivos que permita el correcto aprovechamiento de los diferentes recursos que existen en cada uno de ellos.

ATENCIÓN INTEGRAL



Las principales características de la coordinación socio-sanitaria son:

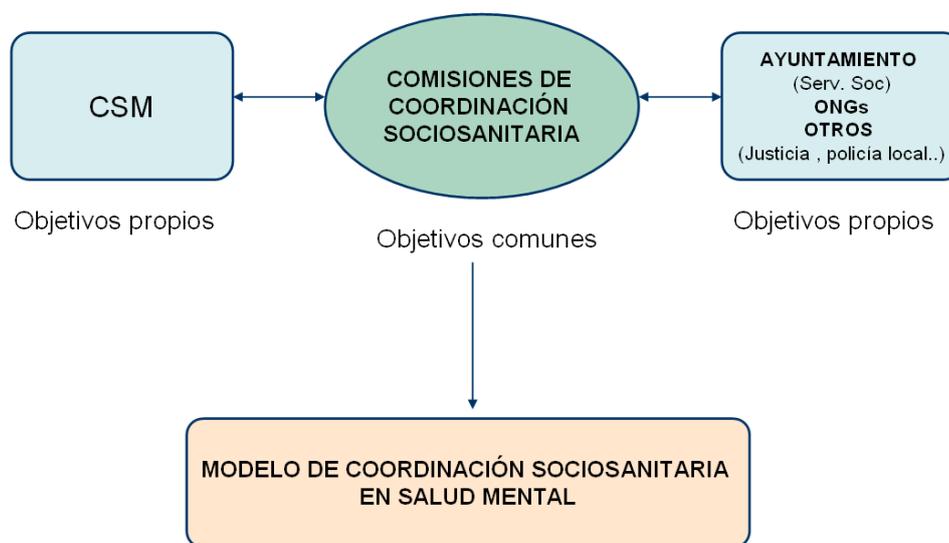
- Atención integral al paciente.
- Colaboración de los dos sectores.
- Optimización de todos los recursos existentes, sin necesidad de crear nuevos.
- Modelo diferente adaptado a la situación actual.
- La persona se convierte en el eje sobre el que pivota la organización y el funcionamiento de los servicios: centrado en la persona.
- Facilita una atención sanitaria y social más flexible, personalizada y sin grietas en su recorrido temporal, ni en el contenido.
- Es un modelo de atención en red, lo que implica coordinación entre sectores y multidisciplinariedad.

La coordinación con servicios sociales ha sido uno de los ejes de la atención al paciente con trastorno mental grave, que ha permitido la mejora de la atención y de la continuidad de cuidados, bien a través de la implementación de prestaciones de la Ley de Dependencia o de programas específicos de intervención social. Cabe destacar el **programa de acompañamiento** que, tras el proceso de vinculación entre profesionales de lo social y pacientes con TMG, ha procurado continuidad asistencial a pacientes en claro proceso de exclusión social.

Desde AFESMO (asociación de familiares de enfermos psíquicos de Molina de Segura), uno de los recursos externos a nuestro CSM, se han puesto en marcha proyectos novedosos, que han llenado un vacío, para aquellos pacientes que quedan fuera del sistema de la dependencia. Estos programas son: el **Proyecto de autonomía**, donde se incorpora un tratamiento asertivo social, con visitas e intervenciones domiciliarias, el club social y los pisos compartidos.

4.1 Modelo de coordinación del CSM de Molina de Segura

En este diagrama se plasma el modelo de coordinación socio-sanitaria, donde a través de las comisiones de coordinación, se proponen objetivos comunes que van más allá de los objetivos propios de cada organización y que pretenden alinear de forma constructiva a los diferentes agentes que intervienen en la recuperación de la persona con TMG.



Para ello, el centro de salud mental de Molina de Segura ha implementado, de manera paulatina y con carácter flexible, un sistema de coordinación con todas las entidades y organizaciones que trabajan en su área de influencia, especialmente con el sistema de Servicios Sociales de Molina de Segura. El profesional encargado de la coordinación socio-sanitaria en el CSM es el trabajador social.

Los fundamentos del modelo de coordinación establecido en Molina de Segura son:

- Coordinación con las redes existentes en salud y en servicios sociales, sin necesidad de crear nuevas estructuras.

- Creación de espacios funcionales, flexibles y dinámicos.
- Comisiones locales de coordinación con funciones, interlocutores, objetivos y calendarios propios.
- Modelo centrado en la persona.

Todo esto exige planificar tareas y tomar decisiones a distintos niveles, por lo que se crean estratégicamente tres tipos de comisiones de coordinación de distinto alcance:

- Comisión de gestión de casos.
- Comisión de seguimiento.
- Comisión de coordinación general.

A continuación describiremos la finalidad, composición y funcionamiento de cada una de las comisiones.

Comisión de gestión de casos

Es una comisión centrada en la gestión individualizada de casos en la que participan todas las Unidades de Trabajo Social (UTS) de Molina de Segura y todos los programas y servicios de Servicios Sociales (Dependencia, familia y menor, ayuda a domicilio,...)

Se reúne con frecuencia mensual, observando la siguiente metodología: Por cada Unidad de Trabajo Social (UTS) y/o programa, Servicios Sociales deriva los casos con una semana de antelación. Se informan, planifican, y evalúan actuaciones y se asigna el recurso más adecuado. En el caso de la prestación /recurso de la ley de dependencia se trabaja conjuntamente con la UTS.

La comisión está integrada por:

- Trabajador Social de CSM.
- Trabajadores sociales de todas las UTS y programas: Acompañamiento, familia, dependencia, ayuda a domicilio,...
- Coordinador/as de programas de Servicios Sociales.

En cada reunión de la comisión se evalúa y se gestiona una media de 25 casos.

Comisión de seguimiento

Comisión creada para la gestión y seguimiento de pacientes que están integrados en el programa de acompañamiento. Dado el carácter flexible del modelo de coordinación socio-sanitario existente, se ha dado un alcance mayor en la gestión de casos a tratar.

Incluye a las UTS de municipios que no tienen dicho programa de acompañamiento y a todas las entidades y asociaciones que trabajan en el área de influencia (AFESMO, AFES e ISOL).

Funciones	Coordinación y mejora de la continuidad de cuidados de pacientes con TMG para la Inserción social, rehabilitación psicosocial y rehabilitación pre-laboral e inserción socio-laboral según cada caso
Frecuencia	Bimensual
Integrantes	<ul style="list-style-type: none">- Profesionales del programa de acompañamiento (Molina de Segura, Las Torres de Cotillas, Lorquí, ceutí,..)- Trabajadora social de Alguazas- ISOL- AFESMO (Asoc. Familiares enfermos psíquicos de Molina de Segura)- AFES (Asoc Familiares enfermos psíquicos: Torres de Cotillas)- Personal de psiquiatría, enfermería, psicología y trabajador social del CSM responsables del Plan de Actuación Coordinada del paciente a tratar.

Comisión de coordinación general

Se establecen reuniones de Coordinación General entre los responsables de los servicios y/o programas.

Funciones	<ul style="list-style-type: none">- Establecimiento de criterios de coordinación intersectorial- Elaboración de instrumentos y protocolos de continuidad de cuidados, seguimiento, derivación, registros y soportes de coordinación- Planificación de recursos- Estrategias de intervención- Otros
Frecuencia	Cada 2-3 meses
Integrantes	<ul style="list-style-type: none">-Coordinadora de Servicios Sociales- Coordinadora de programas de Servicios Sociales- Coordinadora del CSM- Coordinadora de AFESMO- Coordinador/a de ISOL- Trabajador Social del CSM- Jefe Policía Local- Educación- Justicia

Se van a incorporar a la Comisión:

- Atención Primaria de Salud
- Emergencias (112)

La coordinación con servicios sociales ha permitido “recuperar” a un número considerable de pacientes con TMG, que estaban fuera del sistema sanitario.

En personas con TMG son frecuentes en muchos casos los procesos de exclusión social, marginación y aislamiento social. Este colectivo, además, carece de una estructura sociofamiliar de apoyo o viven en ambientes desestructurados. Por estos motivos, nos encontramos con un porcentaje de estos pacientes, que nunca han acudido al sistema sanitario público o que, de haber acudido en alguna ocasión, han perdido el contacto desde hace años.

En este sentido, desde la coordinación socio-sanitaria existente, se ha podido recuperar pacientes, adaptando la estructura y funcionamiento del CSM a las características de aislamiento y exclusión social de los pacientes.



5. PROCESO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

La finalidad del Proceso de continuidad asistencial es conseguir que los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG), no abandonen el tratamiento prematuramente en el paso de unos dispositivos a otros.

En el protocolo actual, elaborado por la subdirección General de Salud Mental, con la colaboración de una representación importante de todos los CSM y Hospitales se establece como principio general que el paciente derivado a otro servicio o Unidad es responsabilidad del centro remitente hasta que confirma que ha llegado a su destino.

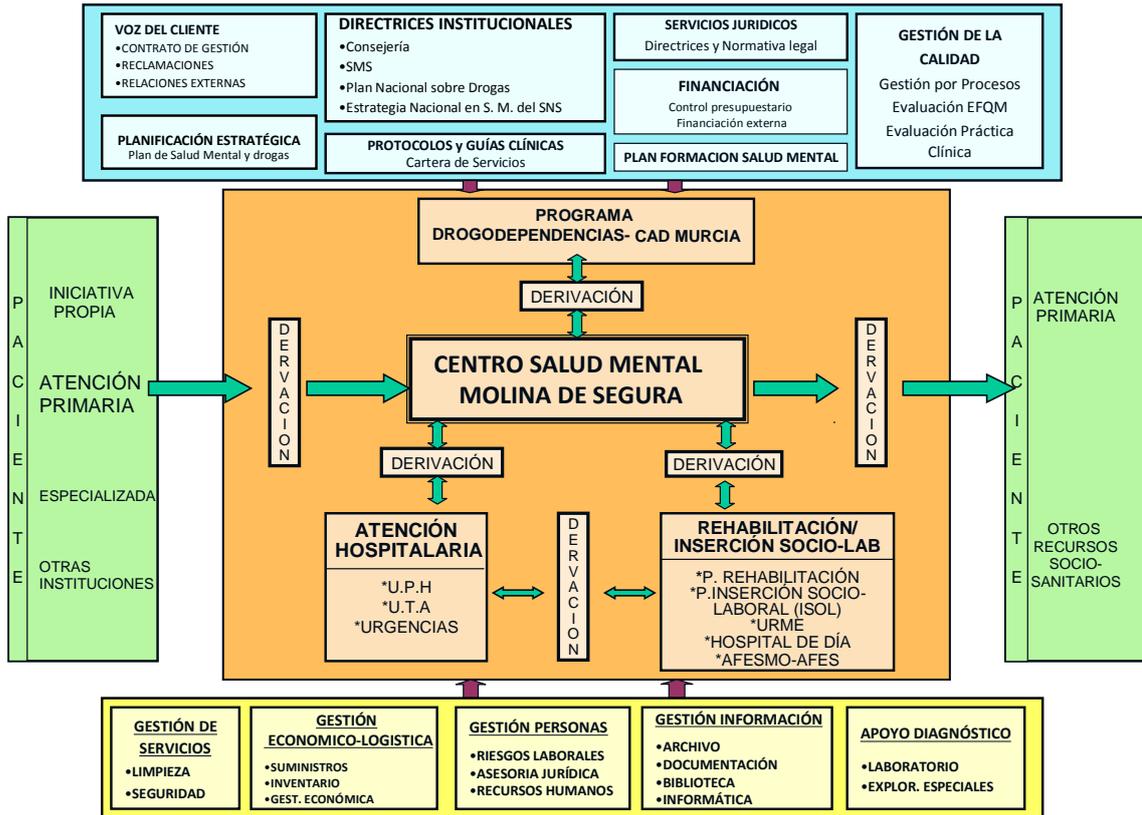
En el Área VI, y en concreto en las derivaciones entre el CSM y el Hospital Morales Meseguer, se ha modificado este supuesto porque la implantación del Programa informático SELENE ha facilitado el acceso directo a dicha información.

Siendo el CSM el eje del tratamiento del paciente, hemos comprobado que se favorece la continuidad si desde el CSM y a través de un responsable del proceso de continuidad mantenemos al día la coordinación para ingresos y altas y mantenemos el seguimiento de los pacientes desde el CSM.

5.1- Misión:

Asegurar la continuidad asistencial a los pacientes con TMG del CSM de Molina de Segura; garantizando su paso por los diferentes recursos (ambulatorios, hospitalarios, programas de rehabilitación y otros recursos sociosanitarios) y su correcto abordaje de una manera eficaz y eficiente

CONTINUIDAD ASISTENCIAL A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



5.2- Limites:

Inicial: Paciente con TMG que acude al CSM de Molina de Segura desde atención primaria, especializada, unidad hospitalaria psiquiátrica de referencia, servicios sociales o desde otras instituciones.

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

5.3- Descripción del Proceso de Continuidad Asistencial del paciente con TMG en el CSM de Molina de Segura

Desde enero del 2013, se han puesto en marcha una serie de modificaciones en el proceso de continuidad asistencial existente, en relación con la derivación del CSM al Hospital de referencia (Hospital Morales Meseguer), para la valoración del ingreso urgente (Derivación CSM-UHP) y en la coordinación al alta hospitalaria (derivación UHP-CSM), que hacen más eficaz el proceso.

Se ha iniciado una actividad nueva que es la comunicación de los ingresos y las altas de la Unidad de Hospitalización, diaria, de los pacientes del Área VI que tienen el CSM de Molina de referencia.

También se ha sistematizado la derivación de pacientes con TMG desde el CSM a los recursos de rehabilitación y sociosanitarios contando con la coordinación sociosanitaria cómo mejora en este proceso de continuidad.

PROCESO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL CSM MOLINA:

- A. Comunicación ingresos/altas***
- B. Derivación CSM - UHP***
- C. Derivación UHP - CSM***
- D. Derivación CSM - Unidad de Rehabilitación/Recursos Sociosanitarios***

A.- Coordinación CSM - UHP Comunicación ingresos/altas

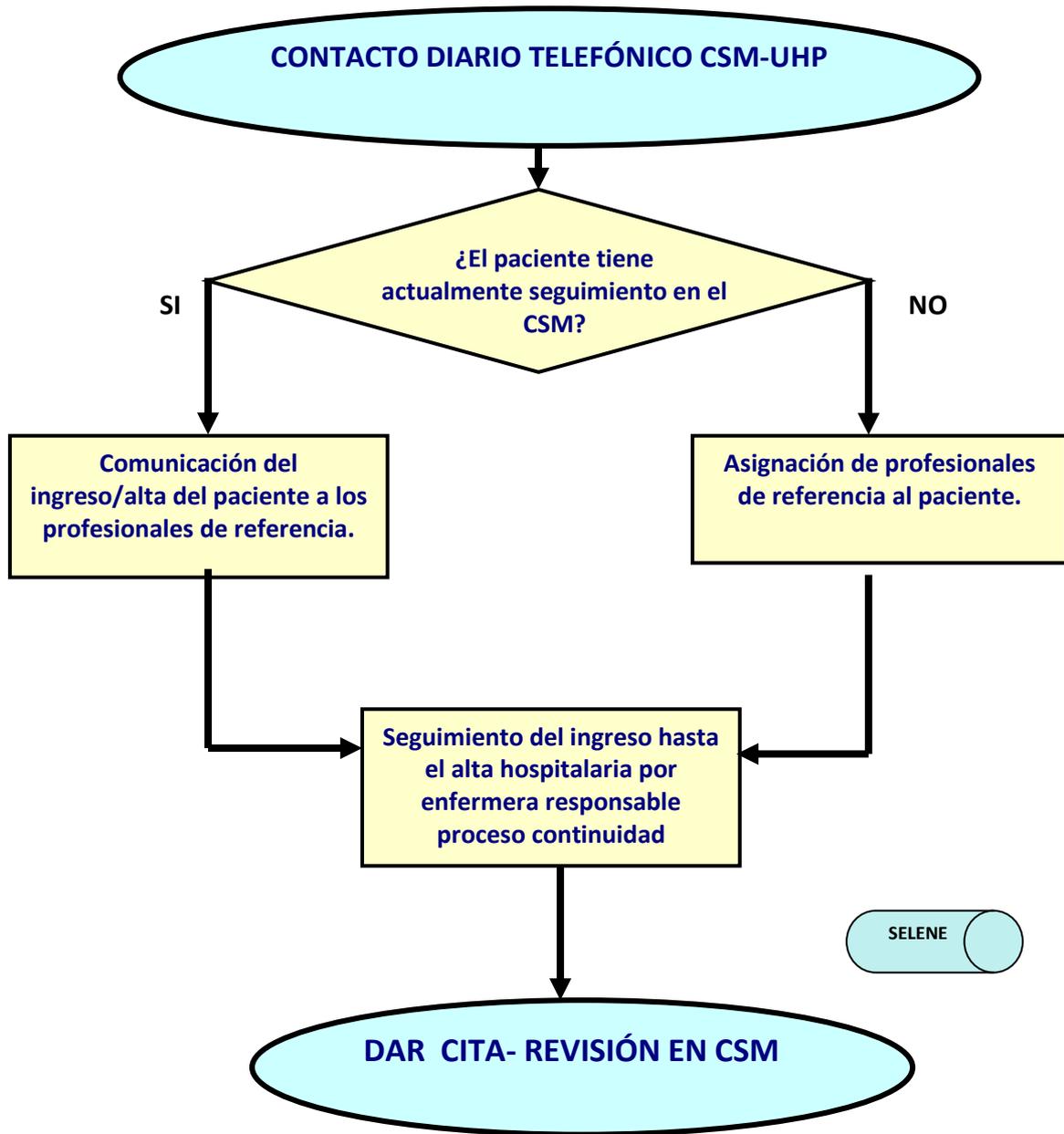
Este proceso, permite conocer en todo momento si alguno de nuestros pacientes con TMG ha sido hospitalizado, bien tras la derivación desde el CSM al Servicio de Urgencias, bien porque acude por iniciativa propia o derivado por otros recursos y el momento en que es dado de alta.

También nos permite conocer aquellos pacientes nuevos para el CSM que debutan con un ingreso psiquiátrico, de tal forma que al alta tengan ya un psiquiatra asignado y una enfermera que será la referente del paciente tanto en la acogida como en el seguimiento, evitándose de esta manera duplicidades en las intervenciones y facilitando la adherencia al tratamiento del paciente, que desde el primer día conoce los profesionales que le van a atender a lo largo del proceso.

Hay una enfermera responsable del proceso, que también se encarga de asignar a la enfermera referente del paciente que acude por primera vez al CSM.

Toda la información necesaria para la cumplimentación del proceso está disponible en SELENE.

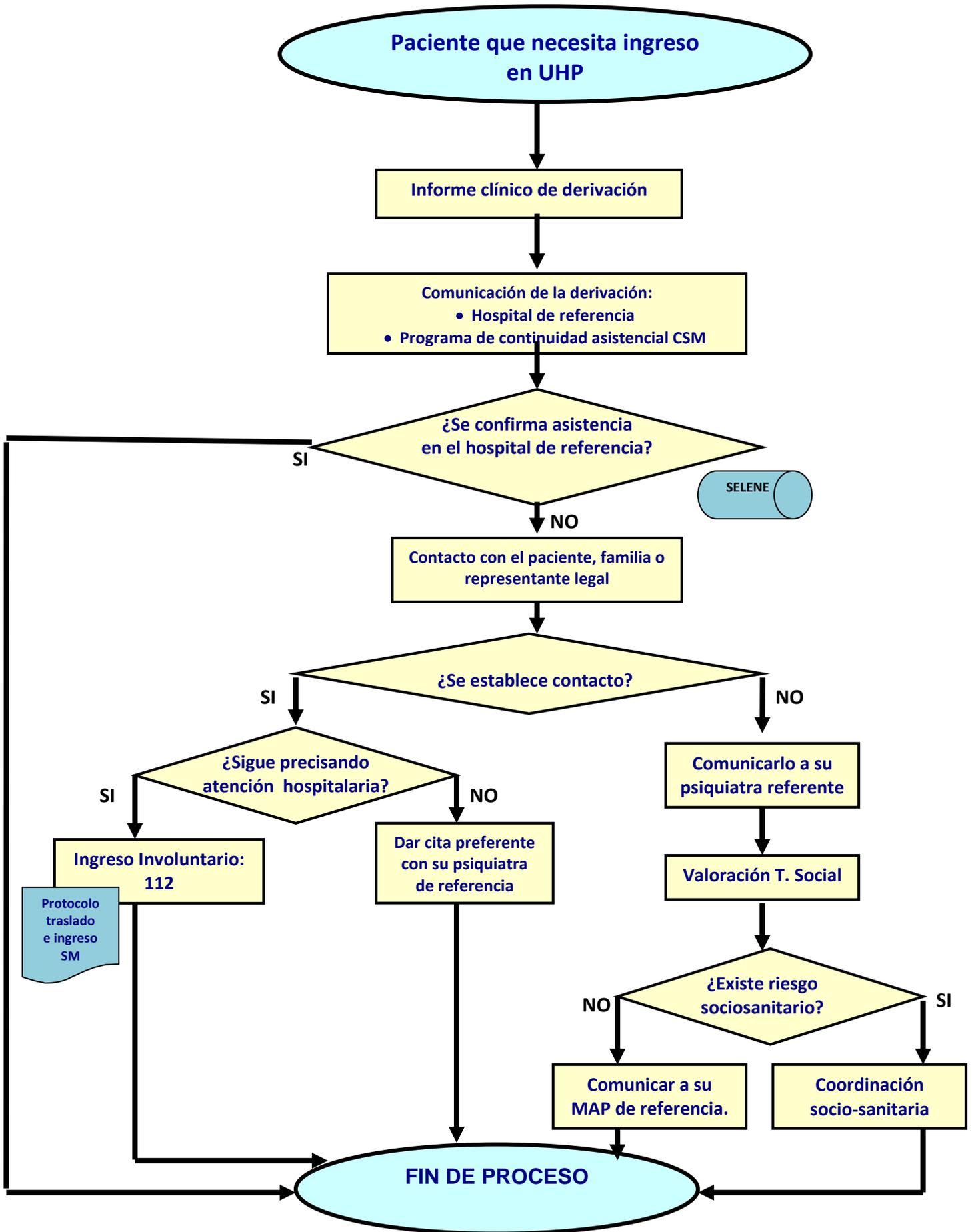
A.- Comunicación de ingresos y altas



A.- Comunicación de ingresos y altas

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>Contacto diario telefónico</p> <p>Entre el CSM y la UHP del HMM. Comunicación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos las ultimas 24h • Altas previstas ese día <p>En los que el CSM Molina sea su centro de SM de referencia</p>	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial con la supervisora de enfermería de la UHP (o personal de enfermería en su defecto)</p>
<p>Registro de la rejilla de datos</p>	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p>
<p>Notificación de ingreso hospitalaria al resto del equipo</p> <p>Comunicar a los profesionales de referencia del CSM</p>	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p>
<p>Notificación de alta hospitalaria al resto del equipo</p> <p>Comunicar a los profesionales de referencia del CSM</p>	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p>
<p>Asignación de profesionales de referencia al paciente.</p> <p>Al paciente hospitalizado con Dx de TMG, se le asignará una enfermera junto a un psiquiatra, ambos profesionales de referencia en el CSM</p>	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p>
<p>FIN DEL PROCESO</p> <p>Nota de Evolución en SELENE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso hospitalario. 	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p>

B.- Derivación CSM - U.H.P.

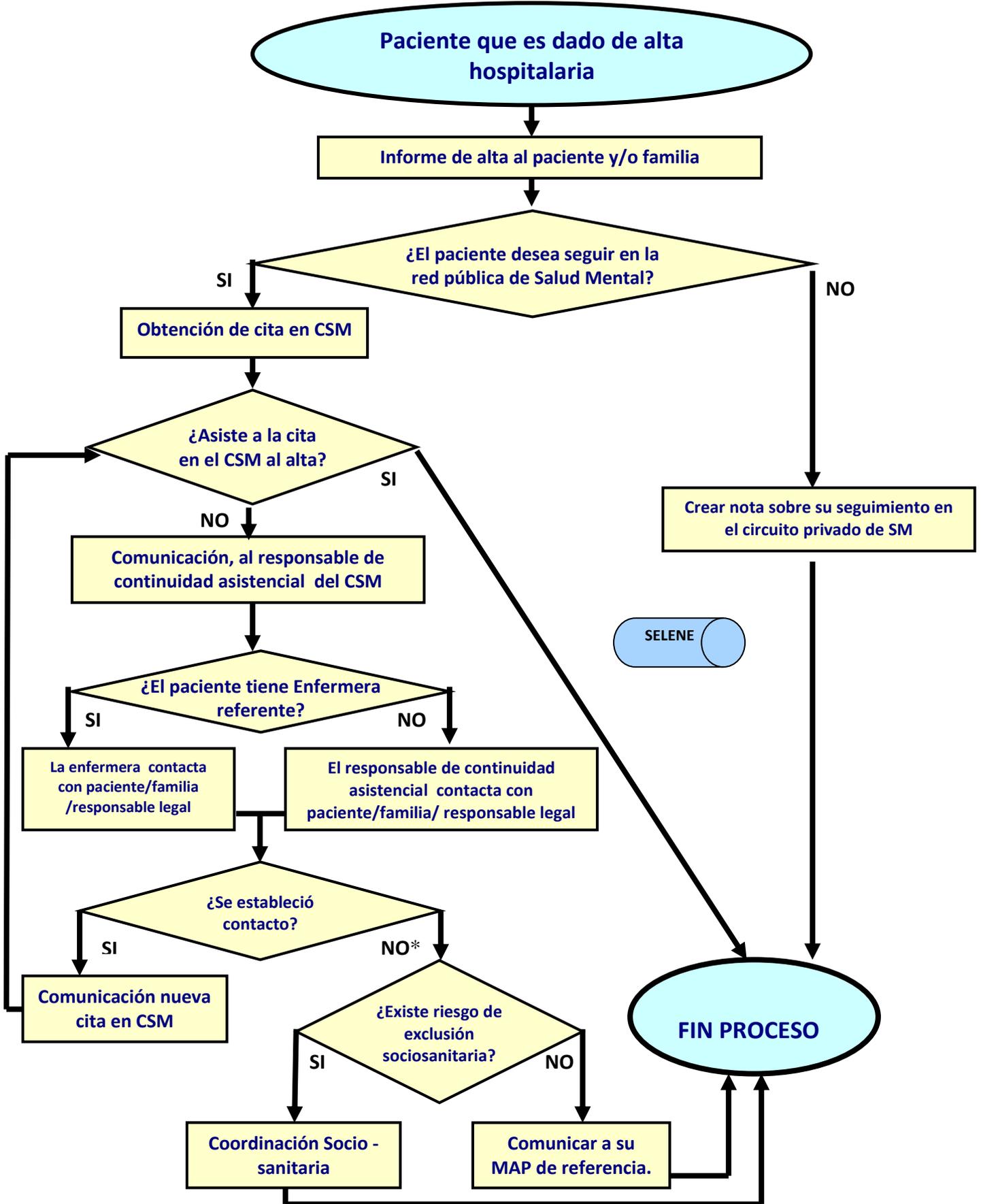


B.- Derivación CSM - UHP

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>Valoración para derivación a Unidad Psiquiátrica Hospitalaria de CASO URGENTE*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de autocuidados • Riesgo de peligrosidad para si o para otros • Incompetencia/Otros 	Equipo del CSM
<p>Cumplimentación del formulario de derivación y entrega al paciente o familiar</p>	Facultativo especialista
<p>Comunicación Informe clínico de derivación (Formulario Selene)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llamar al Psiquiatra de guardia del hospital • Al responsable del Proceso de continuidad asistencial CSM 	Facultativo Especialista
<p>Confirmar asistencia en la 24h siguientes a la realización de la derivación CSM-UHP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se consulta en la Historia del paciente en SELENE, si tiene abierto en la fecha de la derivación un proceso “asistencia en Urgencias” • Leer contenido del informe de alta de urgencias. 	Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial
<p>Contactar con el paciente, la familia o representante legal.</p> <p>Se establece contacto y:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no precisa ingreso dar cita preferente con psiquiatra 	<p>Enfermera referente del paciente.</p> <p>Si no está en seguimiento en la consulta de enfermería, contactará la enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sigue precisando ingreso, se activará ingreso involuntario. (protocolo de traslado e ingreso en SM) 	<p>Facultativo Especialista</p>
<p>Si no se establece contacto, comunicarlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al facultativo responsable • Al trabajador social • Si no existe riesgo de exclusión social: Contactar con su MAP y dejar constancia en OMI. 	<p>Enfermera referente del paciente. Si no está en seguimiento en la consulta de enfermería, contactará la enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial.</p>
<p>Valoración por el Trabajador Social del CSM,</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que exista un riesgo de exclusión sociosanitaria 	<p>Trabajador Social</p>
<p>FIN DE PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia del paciente a la puerta de urgencias tras derivación desde el CSM • Coordinación de ingreso involuntario • Nueva cita preferente con su Psiquiatra referente, si no es ingresado. • Derivación al Trabajador social 	<p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p> <p>Facultativo Especialista</p> <p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial</p> <p>Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial / Facultativo Especialista</p>

C.- Derivación U.H.P. - CSM



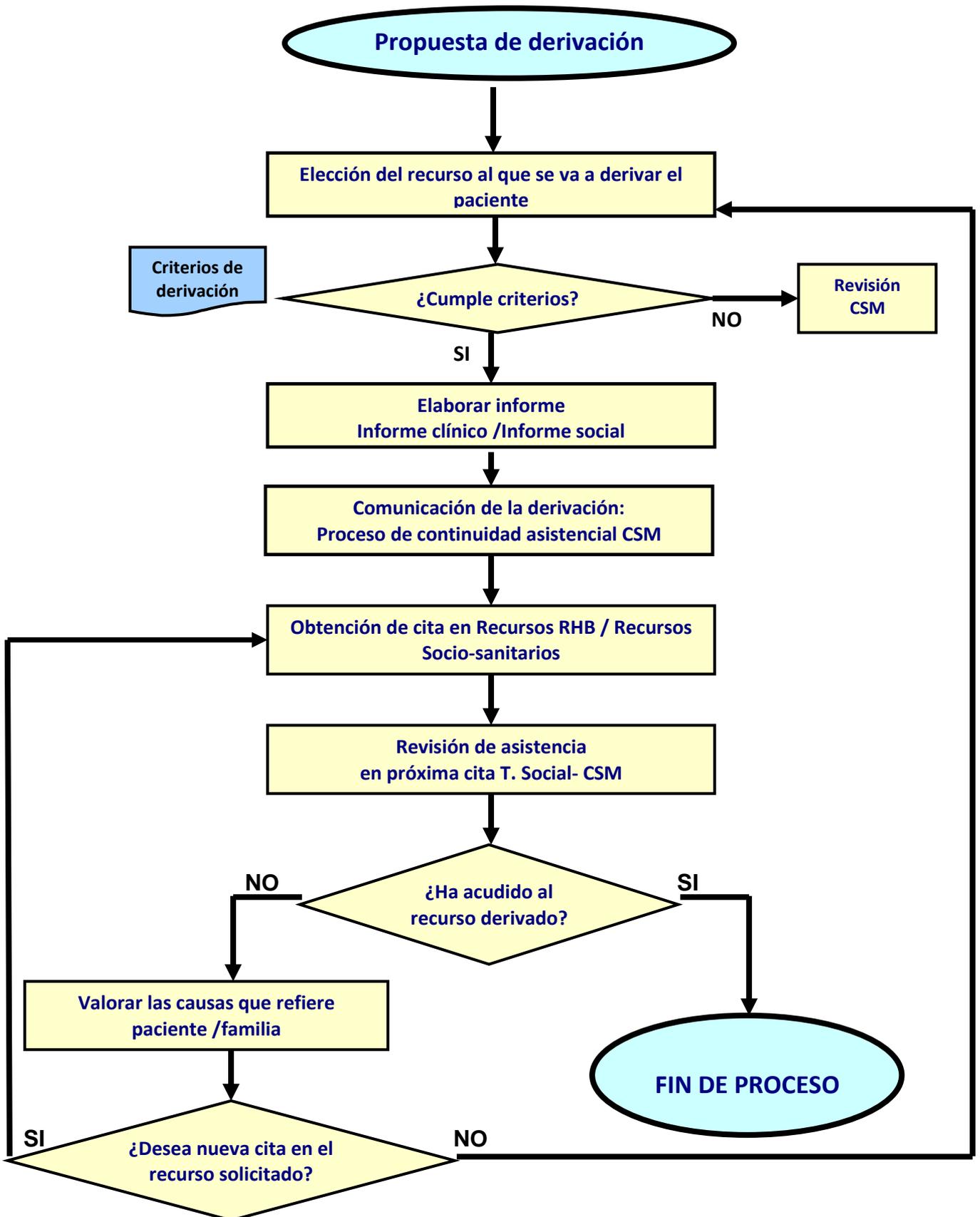
*Imposibilidad de contacto

C- Derivación U.H.P. – CSM

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Valoración para Alta hospitalaria	Equipo de la Unidad Psiquiatría
Informe de Alta: <ul style="list-style-type: none"> • Redacción informe • Entregar al paciente o familiar junto con la cita en CSM 	Psiquiatra / Enfermería Enfermería / Personal administrativo
Obtención de Cita: Llamada telefónica al CSM (No es preciso mandar informe de alta vía FAX al CSM. Tras comunicación telefónica del alta a través del proceso de continuidad asistencial se consulta informe de alta en SELENE)	Personal administrativo
Si es un primer contacto con el CSM, tras el alta hospitalaria: asignación de profesionales de referencia del paciente (psiquiatra y enfermera)	Personal administrativo / Enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial
Notificación de la NO asistencia al CSM , del paciente tras alta hospitalaria. Crear nueva nota en el proceso abierto SALUD MENTAL de la historia SELENE del paciente	El psiquiatra referente del paciente en el CSM, con quien tiene la cita-revisión tras el alta hospitalaria.
Contactar telefónicamente con el paciente, familia o representante legal, para conocer el motivo de la no asistencia a la cita prevista y le informará de la nueva cita.	La enfermera referente del paciente o la enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial.

<p>En el caso de no poder contactar con el paciente , familia y/o representa legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si no existe riesgo de exclusión social: Contactar con su MAP y dejar constancia en OMI. ▪ Si existe riesgo de exclusión social: notificarlo al trabajador social del CSM para coordinación socio-sanitaria. 	<p>La enfermera referente del paciente o la enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial.</p>
<p>FIN DEL PROCESO</p> <p>Dejar constancia en SELENE que el paciente no desea seguir en la red pública de SM.</p> <p>Nota de Evolución en SELENE: Acude a la cita-revisión al alta en el CSM</p> <p>Nota de Evolución en SELENE: No acude, Se comunica ausencia a su MAP y/o SSSS</p>	<p>Enfermería/Personal administrativo</p> <p>Psiquiatría</p> <p>La enfermera responsable del proceso de continuidad asistencial.</p>

D.- Derivación CSM - Unidad de RHB / Recursos socio-sanitarios



D.- Derivación CSM - Unidad de RHB / Recursos socio-sanitarios

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
Comunicación de la derivación	Trabajador Social
Petición de cita y envío de informe(*)	Auxiliar / Trabajador social
Entregar informe y comunicar cita al paciente	Auxiliar / Trabajador social
Revisión de asistencia en próxima cita TS	Trabajador social
Si no ha llegado, valorar causas de no asistencia	Trabajador social
Contactar con paciente, familia o representante legal	Trabajador social / Auxiliar
Valoración y decisión sobre seguimiento	Facultativo
Dar nueva cita en U.R.	Trabajador social / Auxiliar
<p style="text-align: center;">FIN DEL PROCESO</p> <p>Adjuntar a la historia clínica copia del informe de derivación</p> <p>Cumplimentar hoja de registro de evaluación de “continuidad asistencial” (anexo)</p>	<p>Trabajador social / Auxiliar</p> <p>Trabajador social / Auxiliar</p>

DOCUMENTOS CONSULTADOS Y OTRAS REFERENCIAS

- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 2010-2013. Consejería de Sanidad y Política social. 2011
- Plan de Gestión 2013. Servicio de Programas Asistenciales de Adultos y Rehabilitación. Subdirección de Salud mental. CSM Molina Adultos.
- Contrato de Gestión 2011. Servicio Murciano de Salud
- Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. 2009.
- Protocolo de continuidad de cuidados de enfermería en pacientes con trastorno mental grave y tratamiento intramuscular.
- Aplicación práctica de la guía de la esquizofrenia: curso organizado por la Subdirección General de Salud mental incluido en el Plan Integrado de Formación continuada Sanitaria de la Región de Murcia. CSM Molina de Segura. 8-22 de marzo de 2011.
- Organización Sanitaria y Gestión Clínica. Curso organizado por la Subdirección General de Salud Mental incluido en el Plan Integrado de Formación Continuada Sanitaria de la Región de Murcia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca. 1 de junio, 30 de noviembre, 7 y 20 de diciembre de 2011.
- Planificación estratégica de la Atención a la Salud en la Región de Murcia (2012-2014). Proceso de definición estratégica y Plan de Gestión del Área VI. Junio 2011. Septiembre 2011. Febrero 2012. Febrero 2013.
- Jornada: La coordinación Sanitaria como herramienta estratégica en el ámbito de la Salud mental. Realizada en el marco de la planificación formativa de la Unidad

Docente de la Subdirección de Salud Mental. Hospital Román Alberca. 21 de junio de 2013.

- Proceso de atención a los Trastornos Mentales Graves: Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos. Aplicación de la metodología de gestión por procesos a la organización asistencial de los Trastornos Psicóticos en el Centro de Salud Mental Lorca/Aguilas. Estrella Olmos Villaplana; José Martínez Serrano. Servicio Murciano de Salud,. Subdirección de Salud Mental. 2010
- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Lorca/Águilas. Documento Técnico. Procesos de Unidad de Rehabilitación. Estrella Olmos Villaplana; Isadora Díaz García; José Martínez Serrano. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo. 2009
- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena. Funcionamiento y Diseño de Procesos. Carlos Martín Fernández-Mayorales; Juan Manuel Pineda Albadalejo. Subdirección General de Salud Mental. 2008
- Libro blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011
- II Plan Sociosanitario de Castilla y León. Manual de funcionamiento de los Equipos de Coordinación de base. Consejería de Sanidad.2003
- Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud 2004. Rol Profesional del Trabajador Social en la Atención Primaria de salud. Servicio Canario de Salud.

ANEXOS

Documentos SELENE para el Proceso TMG

1.- Informe de enfermería de alta hospitalaria

 <p>Morales Meseguer Hospital General Universitario Marqués de los Vélez, 30008 Murcia</p>	N.H.C.		Servicio	PSIQUIATRIA
	Nombre		F. Ingreso	
	1º Apellido		Nº Cama	
	2º Apellido		Nº Acto C.	
	Sexo		DNI	
	F. Nacim.		Dirección Postal	
	Edad		Teléfono	
	N.S.S.		Procedencia	
	C.I.P. Aut.		Ingreso	
	Cod.SNS			

INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA

MOTIVO DE INGRESO:

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS AL ALTA:

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA AL ALTA:

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA:

Murcia, 00/00/0000

Enfermera/o:

Enfermera responsable A.P.:

Centro de Salud:
Médico de A. Primaria:

3.- Informe clínico de alta de Urgencias psiquiátricas (donde consta la procedencia del paciente)

 <p>Morales Mesguer Hospital General Universitario</p> <p>Marqués de los Vélez, s/n 30008(Murcia)ES Teléfono: 968 36 09 00</p>	N.H.C.		Servicio	URGENCIAS
	Nombre		F. Ingreso	
	1º Apellido		F. Alta	
	2º Apellido		Nº Cama	
	Sexo		Nº Acto C.	
	F. Nacim.		DNI	
	Edad		Dirección Postal	
	N.S.S		Teléfono	
	C.I.P Aut.		Procedencia	
	Cod.SNS		Ingreso	Decisión Propia





INFORME CLINICO DE ALTA DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICO

MOTIVO DE CONSULTA:

ALERGIAS:

ANTECEDENTES PERSONALES SOMÁTICOS:

ANTECEDENTES PERSONALES PSIQUIÁTRICOS:

SITUACIÓN BASAL Y PSICOBIOGRAFÍA:

HISTORIA ACTUAL:

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA:

DIAGNÓSTICOS:

PLAN TERAPÉUTICO

.

REVISIÓN:

Murcia a 00/00/0000

Fdo: Dr/Dra.
Nº Colegiado/a:

Centro de Salud:

Médico de A. Primaria:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero "Historias Clínicas", titularidad del Servicio Murciano de Salud, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos.

4.- Informe de interconsulta con Atención Primaria

 <p>Region de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo</p>	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS	 <p>Servicio Murciano de Salud</p> <p>Centro de Salud Mental "Vicente Campillo"</p> <p>C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGUERA Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321</p>
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Población		
	Edad		Dirección		
	NIF		C. Postal		

HOJA INTERCONSULTA (PRIMARIA-ESPECIALIZADA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Urgente Hospital | <input type="checkbox"/> Consulta Facturable |
| <input type="checkbox"/> Consulta No demorable | <input type="checkbox"/> Otras... |
| <input type="checkbox"/> Consulta Ordinaria | I.T: <input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Reagudización proceso | |

MOTIVO DE CONSULTA
1 - INFORME (Anamnesis, Exploración física, Pruebas complementarias)
2 - HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA
3 - TRATAMIENTO PREVIO

Murcia a 00/00/0000

Fdo:
Dr/Dra.

5.- Informe derivación a enfermería: seguimiento/ausencia a citas

 <p>Región de Murcia Comerjería de Sanidad y Consumo</p>	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS	 <p>Servicio Murciano de Salud</p> <p>Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGURA. Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321</p>
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Poblacion		
	Edad		Dirección		
	NIF		C. Postal		

INFORME CLINICO DE DERIVACION A ENFERMERÍA

Diagnóstico:

Tratamientos simultáneos:

Observaciones, objetivos:

FDO:

6.- Hoja de continuidad de cuidados de enfermería de Salud Mental- Atención Primaria



Hoja de continuidad de cuidados. Enfermería de Salud Mental - Atención Primaria

CSM: _____
TELF: _____

Datos del paciente: _____	Cita en su CS: _____
---------------------------	----------------------

Enfermera de referencia del CSM: _____
Psiquiatra de referencia del CSM: _____
Derivación a centro de salud: _____

ROGAMOS INCLUSIÓN EN EL PROTOCOLO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PACIENTES CON TMG.

Diagnóstico y tratamiento: _____

Cuidados a reforzar: _____

Fdo,

Murcia, a ____, de ____, de 20__

7.- Informe derivación a Trabajo social: valoración PAC inicial/ PAC de seguimiento/ Modificación

 Región de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo	N.H.C.		Servicio		 Servicio Murciano de Salud Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGURA. Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Población		
	Edad		Dirección		
	NIF		C. Postal		

INFORME CLINICO DE DERIVACION A TRABAJO SOCIAL

Motivo de la derivación:

Diagnóstico:

Profesional que remite:

Observaciones:

FDO:

8.- Informe derivación a psicología

 <p>Región de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo</p>	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS	 <p>Servicio Murciano de Salud Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGURA. Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321</p>
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Población		
	Edad		Dirección		
			C. Postal		

INFORME DERIVACIÓN A PSICOLOGÍA

Antecedentes Personales

Exploración Psicopatológica

Juicio Diagnostico

Recomendaciones al Paciente

Tratamiento

Murcia a 00/00/0000

Fdo:
Dr/Dra.
Nº Colegiado/a:
Facultativo especialista en Psiquiatría

De conformidad con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero "Historias Clínicas", titularidad del Servicio Murciano de Salud, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos.

Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley mediante escrito dirigido al Centro de Salud Mental *Doctor Vicente Campillo*, C/ Gabriel Cárceles, 2 Molina de Segura.

9.- Informe clínico psiquiátrico

 <p>Región de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo</p>	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS	 <p>Servicio Murciano de Salud</p> <p>Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" C/ Gabriel Carceles, 2 MOLINA DE SEGURA. Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321</p>
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Población		
	Edad		Dirección		
			C. Postal		

INFORME CLÍNICO PSIQUIÁTRICO

Antecedentes Personales

Juicio Diagnostico

Tratamiento

Murcia a 00/00/0000

Fdo: Dr/Dra.

Nº Colegiado/a:
Facultativo especialista en Psiquiatría

De conformidad con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero "Historias Clínicas", titularidad del Servicio Murciano de Salud, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos.

Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley mediante escrito dirigido al Centro de Salud Mental, Doctor Vicente Campillo, C/ Gabriel Carceles, 2 Molina de Segura.

10.- Plan de Actuación Coordinada (PAC). Seguimiento, evolución

	Formulario	
---	-------------------	---

Paciente				Sexo	
NHC		Edad		Ambito	CONSULTA
Alergias					
Proceso					
Fecha Inicio Proceso					

Formulario: **Plan de Actuación Coordinada**

Fecha de la toma:

Estado: Abierto/En proceso (A/EP)

Estado: Aplazado (A)

Estado: Conseguido (C)

11.- Informe clínico de derivación del CSM al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer

 Región de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS
	Nombre		Teléfono	
	Apellidos		Nº S.S.	
	Sexo		Fecha Cita	
	F. Nac.		Poblacion	
	Edad		Dirección	
			C. Postal	


Servicio Murciano de Salud
Centro de Salud Mental "Vicente Campillo"
 C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGURA.
 Telf. Adultos: 968 641 326
 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322
 Fax: 968 641 321

INFORME CLÍNICO PSIQUIÁTRICO DERIVACIÓN URGENCIAS

Antecedentes Personales

.

Antecedentes Familiares

Exploración Psicopatológica

Juicio Diagnostico

Tratamiento

Murcia a 00/00/0000

Fdo:
Dr/Dra.
Nº Colegiado/a:
Facultativo especialista en Psiquiatria

De conformidad con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero "Historias Clínicas", titularidad del Servicio Murciano de Salud, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos.

Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley mediante escrito dirigido al Centro de Salud Mental Doctor Vicente Campillo, C/ Gabriel Cárceles, 2 Molina de Segura.

12.- Informe social de solicitud de ingreso en URME

 Región de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS	 Servicio Murciano de Salud Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGURA. Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Población		
	Edad		Dirección		
	NIF		C. Postal		

INFORME SOCIAL DE SOLICITUD INGRESO EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA CENTRO DE DIA

PROGRAMA DE TP

TRABAJADOR/A SOCIAL:

EMAIL:

DIRIGIDO A:

MOTIVO DEL INFORME:

FUENTES DE INFORMACIÓN - FECHA - LUGAR :

kkkk

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Referidos al usuario)

-NOMBRE Y APELLIDOS:

-DOMICILIO: - FECHA NACI. 01/01/1901 - EDAD

-POBLACIÓN: - TELEFONO:

-NATURALEZA: - NACINALIDAD - D.N.I.

-SITUACIÓN SANITARIA :

-Nº SEGURIDAD SOCIAL:

-CALIFICACION DE MINUSVALIA: NO, SI %, En tramite fecha

-VALORACION DE DEPENDENCIA: NO, SI, GRADO , NIVEL

En Trámite fecha:

-SITUACIÓN LEGAL: Responsable ante la ley

En proceso de incapacitación.- Fecha:

13.- Informe clínico de derivación al programa de inserción sociolaboral ISOL

 Región de Murcia Consejería de Sanidad y Consumo	N.H.C.		Servicio	SALUD MENTAL ADULTOS	 Servicio Murciano de Salud Centro de Salud Mental "Vicente Campillo" C/ Gabriel Cárceles, 2 MOLINA DE SEGURA. Telf. Adultos: 968 641 326 Telf. Infanto-Juvenil: 968 643 322 Fax: 968 641 321
	Nombre		Teléfono		
	Apellidos		Nº S.S.		
	Sexo		Fecha Cita		
	F. Nac.		Población		
	Edad		Dirección		
	NIF		C. Postal		

INFORME CLINICO DE DERIVACION AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN LABORAL ISOL DESDE EL C.S.M. VICENTE CAMPILLO DE MOLINA

2. DATOS ACTUALES CLÍNICO-PSIQUIÁTRICOS

PSIQUIATRA DE REFERENCIA:
 HORARIO y TELÉFONO DE CONTACTO:
 DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO ACTUAL:

Código C.I.E. 10:
 Código D.S.M.-IV:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

FÁRMACO	DOSIS	FRECUENCIA
---------	-------	------------

OBSERVACIONES: (efectos secundarios, problemas en el seguimiento regular de la medicación, automedicación, etc. ...)

OTRO TIPO DE TRATAMIENTOS

Nº DE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS:

Fecha del último ingreso:

¿ACUDE A LAS CITAS DEL CSM?

SI

NO

Observaciones:

BREVE RESUMEN DE LA SITUACIÓN PSIQUIÁTRICA:

Síntomas:

Factores de riesgo:

Crisis:

OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS (físicos o psiquiátricos):

Terapeuta responsable

Coordinador del Centro

Fdo: _____

Fdo: _____

15.- Informe de oportunidad de mejora



INFORME DE OPORTUNIDAD DE MEJORA

COMISIÓN DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA DE:

DETECCIÓN DEL PROBLEMA:

|

DESCRIPCIÓN:

CONSIDERACIONES PARA EL ANÁLISIS DE PROPUESTA DE SOLUCIONES:

ACTUACIONES REALIZADAS:

