

**UNIDAD DE REHABILITACION DE
SALUD MENTAL DE
CARTAGENA**



FUNCIONAMIENTO Y DISEÑO DE PROCESOS

Cartagena 2008



FUNCIONAMIENTO Y DISEÑO DE PROCESOS

Servicio Murciano de Salud
Subdirección General de Salud Mental
Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

Autores:

Carlos Martín Fernández-Mayoralas, Psicólogo Clínico-Coordinador
Juan Manuel Pineda Albaladejo, Técnico Administrativo

Con la colaboración del equipo asistencial de Rehabilitación:

Silvia López Ortíz, Psicóloga Clínica
Natividad Antolín Bravo, Trabajadora Social
Cristina Banacloig Delgado, Enfermera S.M.
Aitziber García Mtez, De Estarrona, Enfermera S.M.
Marisa Lorente Cegarra, Terapeuta Ocupacional
Elena Torá Rico, Terapeuta Ocupacional
M^a Isabel Toral Pallarés, Terapeuta Ocupacional
María Calle Moreno, Terapeuta Ocupacional
Caridad Martínez Cano, Aux. Enfermería
Margarita Antelo Adra, Aux. Enfermería
Mercedes Andreo Carraval, Aux. Amdtva.,

y del equipo asistencial del T.A.C.:

Ana Martínez Pérez, Psiquiatra
Carlos Martínez Cano, Enfermero S.M.
Juana María Mateo Castejón, Enfermera S.M.
M^a Jesús Ramírez del Vas, Trabajadora Social
Ruth Pastor Campos, Terapeuta Ocupacional
Angela Schez, de Val Gómez, Aux. Enfermería

© Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena 2008
Prohibida toda reproducción parcial o total sin autorización

ISBN 978-84-96994-15-7

D.L.: MU 2159-2008

Editorial: *Consejería de Sanidad de la Región de Murcia*
Ronda de Levante, 11-5^a Planta
30560 Murcia



Índice

	Pág.
1. Objetivo General de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.	2
2. Población destinataria del programa de la U.R.S.M.	2
3. Perfiles de usuarios con T.M.G.	6
4. Principales procesos en nuestra Unidad.	6
5. Actividades de Enganche y programas específicos de Rehabilitación.	10
6. Personal, funciones, responsabilidades y organización del equipo.	14
7. Programación de Procesos de la U.R.S.M. – Modelo E.F.Q.M.	22
8. Estadísticas – Memoria Asistencial año 2007.	50
9. Miscelánea.	56
10. Anexos.	60



Objetivo General Población destinataria

1. OBJETIVO GENERAL DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA.

El **objetivo general** del programa de rehabilitación de nuestra unidad es conseguir, de manera INDIVIDUALIZADA, el mayor nivel posible de autonomía funcional, de integración comunitaria y de soporte social en pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave, el cuál implica siempre actuar para modificar o prevenir el deterioro psicosocial grave de los mismos.

2. POBLACIÓN DESTINATARIA DEL PROGRAMA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA.

Los criterios de inclusión se basan en la documentación existente sobre los usuarios de los centros de rehabilitación, y que en su mayoría corresponden a los usuarios que cumplen las características de la definición de **Trastorno Mental Grave o Severo** (TMG, o TMS), además, de aquellos pacientes en riesgo de evolución hacia un TMG.

2.1. Definición de TMG:

Quizás la definición más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso sea la que emitió el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987¹, y que incluye tres dimensiones:

- **Diagnóstico:** incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de personalidad.
- **Duración de la enfermedad y del tratamiento:** tiempo superior a 2 años.
- **Presencia de discapacidad:** existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del GAF², que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar³.

A lo que añaden: “..., *la inclusión de los trastornos de personalidad en el grupo de los TMG es objeto de discusión...*”, Se ha utilizado como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento y no de enfermedad,...., la escala de Funcionamiento Global, utiliza como punto de corte la puntuación correspondiente a afectación leve (70 o menos) en los casos más restrictivos, o el moderado (inferior a 50) que indica importante severidad de los síntomas con afectación grave en el funcionamiento y competencia social³”.

2.2. Perfil de pacientes.

Edad: de 16 a 65 años.

2.3. Diagnósticos (CIE-10)

- Trastornos psicóticos:
 - F.20 a F.22.
 - F. 24.
 - F.25.
 - F.28 a F.31.
 - F.32.3.
 - F.33.3.
- Trastornos Neuróticos Graves

¹ NIMH, 1987

² *Global Assessment of Functioning* APA, 1987

³ AEN, 2003

Se incluirían aquellos trastornos neuróticos graves que dificultan o impidan el desarrollo de las capacidades funcionales básicas del individuo⁴, y cuyo tratamiento estándar no produzca remisión de la clínica del mismo.

- Trastornos de Personalidad

Que conlleven una afectación grave en el funcionamiento y competencia laboral, social, personal y/o familiar, excluyendo aquellos casos que por su psicopatología interfiera de manera franca, en la dinámica y funcionamiento de los programas de Rehabilitación de la Unidad. Como por ejemplo:

- Conductas auto/heteroagresivas peligrosas,
- Impulsividad grave con dificultad para aceptar límites y normas básicas de funcionamiento y convivencia. Etc.

2.4. Factores a tener en cuenta en la inclusión de TMS o TMG, para valorar la probabilidad de cronicidad⁵.

- Factores Clínicos

Que cumplan al menos 3 de los siguientes 5 factores:

- Más de un episodio de hospitalización.
- Continuidad de tratamiento durante más de 6 meses.
- Diagnóstico: TMG.
- Evolución de más de 1 año.
- Consumo de tóxicos. Se excluyen problemas graves de alcoholismo o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación a desarrollar en la Unidad.

- Factores sociales

Que cumplan al menos 3 de los siguientes 5 factores:

- Desempleo o incapacidad laboral.
- Deterioro hábitos sociales.
- Rechazo por su medio habitual.
- Conducta inapropiada.
- Ausencia de residencia.

- Factores individuales

Que cumplan al menos 3 de los siguientes 5 factores:

- Falta de autocuidado.
- Aislamiento.
- Pérdida de autoestima.
- Dependencia económica.
- Fracaso escolar, formativo y/o laboral.

⁴ TOC incapacitante, agorafobia grave y persistente, etc.

⁵ Documento Técnico 6: Organización, funcionamiento y evaluación de programas de rehabilitación y reinserción psicosocial. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

- Factores familiares

Que cumplan al menos 3 de los siguientes 5 factores:

- Ausencia de familia.
- Rechazo por parte de la familia y/o conflictividad familiar.
- Ancianidad de los padres.
- Desestructuración familiar.
- Otras patologías graves en el núcleo familiar de convivencia.

2.5. Criterios de Exclusión.

Estos criterios están basados en los consensos de la literatura sobre Centros de Rehabilitación para TMG, así como en la idoneidad de recursos específicos distintos a la unidad de rehabilitación estándar.

- Retraso Mental.
- Trastornos Orgánicos.
- Situación psicopatológica inestabilizada (crisis psicóticas).
- Vivir fuera del territorio delimitado por el área 2 de Salud (Cartagena).
- Conductas auto o hetero agresivas.
- No estar siendo atendido y no ser derivado por alguno de los profesionales del Centro de Salud Mental de Cartagena.
- Presentar problemas graves de alcoholismo y/o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación a desarrollar en la Unidad.



A photograph of a modern building with a prominent triangular roof structure. The building features a mix of materials, including light-colored corrugated metal siding on the upper left and dark vertical corrugated metal on the lower left. There are several windows, some with small balconies. The sky is clear and blue. The text 'Perfiles de Usuarios' and 'Procesos' is overlaid on the bottom right of the image.

Perfiles de Usuarios Procesos

3. PERFILES DE USUARIOS CON T.M.G⁶.

Se diferencian 5 grupos de pacientes, entre los que tienen posibilidad de acudir a la Unidad de Rehabilitación. Conforme avanzamos entre los grupos, las necesidades y recursos socio-sanitarios exceden las posibilidades de nuestra unidad, por lo que deben complementarse o hacer uso de otros recursos rehabilitadores, como Asociaciones, residencias, Pisos terapéuticos, Centros de día, etc.

- 3.1. **Pacientes con riesgo de Cronicidad:** pacientes que presentan primera manifestación clínica de una patología de carácter grave con menos de 6 meses de evolución y/o corta hospitalización en unidad de agudos.
- 3.2. **Nuevos Crónicos:** personas jóvenes que por su problemática psiquiátrica y social van cronificándose, presentando variados pero importantes déficits en su funcionamiento psicosocial. La hospitalización cuando ha existido, ha sido de corta duración.
- 3.3. **Crónicos de larga evolución.** pacientes con muchos años de evolución de la enfermedad. No institucionalizados, con importantes déficits en su funcionamiento psicosocial.
- 3.4. **Crónicos desinstitucionalizados.** Pacientes que fueron externalizados de Hospitales Psiquiátricos después de periodos más o menos largos de internamiento.
- 3.5. **Crónicos institucionalizados.** Entre los que se incluye: los *viejos crónicos* de larga estancia que llevan muchos años hospitalizados y que carecen de apoyo familiar y permanecen en la institución por ausencia de recursos alternativos en la comunidad. Los *nuevos crónicos* de larga estancia caracterizados por periodos más cortos de institucionalización (1 a 5 años) y con mayores posibilidades de reinserción.

4. PRINCIPALES PROCESOS EN NUESTRA UNIDAD

4.1. Descripción

Los pacientes que se derivan a nuestro programa pasan por distintos procesos. A grandes rasgos y para simplificar podríamos destacar tres procesos consecutivos, que serían la *Acogida*, *el Enganche* y *el Desarrollo del Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR)*.

4.1.1. Acogida

Se realiza una primera entrevista al paciente y familiar acompañante, en el que intervienen en distinto orden el coordinador de programa, la trabajadora social y un Tutor asignado al paciente (que puede ser cualquier miembro del equipo, cuya función es ser persona de referencia del proceso rehabilitador y mediador entre paciente, equipo y otros recursos). El objetivo de esta acogida es valorar la idoneidad del paciente según los criterios del programa, detectar las necesidades que refiere la familia, informar de los objetivos y funciones de nuestra unidad y realizar una valoración del paciente en cuanto a su motivación, expectativas, intereses y aficiones con el fin de programar las actividades de la fase siguiente.

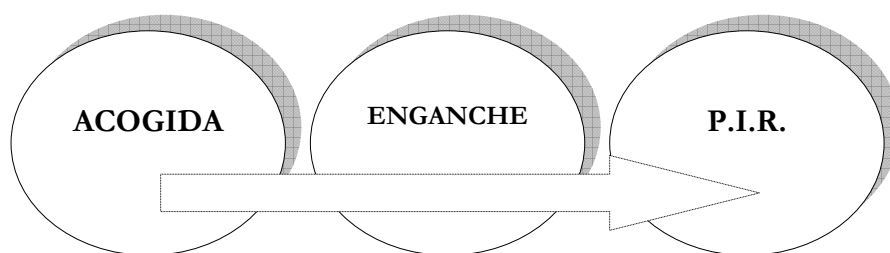
⁶ Documento Técnico 6: Organización, funcionamiento y evaluación de programas de rehabilitación y reinserción psicosocial. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

4.1.2. Enganche

Esta fase comienza tras la reunión del equipo en la que, en función del perfil del paciente, de sus intereses y preferencias se la asigna un horario con las actividades y días que puede acudir, también en función de su disponibilidad. El objetivo en esta fase no es la de intervenir específicamente en los déficit o discapacidades que pudieran detectarse sino crear un espacio de motivación en el que el paciente vaya conociendo a los profesionales, a los compañeros, etc., y al mismo tiempo nos permita la observación funcional del desempeño psicosocial del mismo. Durante la misma, que suele durar alrededor de dos meses se realizará una evaluación por áreas multidisciplinar, que incluye el área sociofamiliar, conciencia de enfermedad y adherencia a tratamientos, cuestiones básicas de salud, capacidades cognitivas, autonomía personal, afrontamientos a estrés y autocontrol emocional, sintomatología positiva, psicomotricidad, manejo del ocio y tiempo libre, motivación laboral y utilización de recursos sociales y de apoyo comunitario. El objetivo es llegar a establecer un Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR). Las actividades de enganche se caracterizan por no trabajar contenidos específicos, ser flexibles y permitir la entrada y salida de nuevos pacientes, permitir espacios para la dinámica relacional y estar basados en distintos intereses y gustos personales.

4.1.3. Programa Individualizado de Rehabilitación (P.I.R.)

Supone el desarrollo del PIR, en el que constan las necesidades y recursos detectados de cada área, los objetivos específicos planteados con ese paciente en función de nuestra valoración y las necesidades que el paciente y familia consideran prioritarias. El objetivo no es trabajar todas las áreas ni tratar de hacer una “nueva persona” o “curar al paciente” ni entretenerle, etc., el objetivo es focalizar el trabajo en aquellos aspectos que puedan permitir, de una manera realista, una mayor situación de autonomía personal y social, un reentrenamiento de habilidades funcionales básicas para el logro de dicha autonomía, prevenir recaídas, y mejorar la capacidad para la comunicación y la resolución de problemas de la vida diaria. Las estrategias se basan en los distintos programas específicos de rehabilitación que constan en la cartera de servicios del SMS, pudiendo complementarse con aquellas actividades de enganche en las que apreciamos que también se trabajan (aunque no de forma estructurada) parte de los objetivos a conseguir con el paciente. Algunas actividades se utilizan tanto de enganche como de rehabilitación.



4.2. Procesos

Puesto que seguimos una organización de la gestión y organización basada en el modelo de calidad EFQM, se han desarrollado el conjunto integral de los procesos que se desarrollan en nuestra unidad, los cuales pasamos a enunciar, especificando la principal misión de cada uno de estos procesos:

Proceso	Descripción	Propietario o Responsable	Misión
1	Recepcion informes y programación acogida	Técnico Administrativo.	Asegurar la custodia de los informes de derivación, asignando fecha y hora de cita de acogida así como el tutor de acogida que intervendrá en la misma.
2	Acogida	Coordinador y Tutor asignado al paciente.	Asegurar la idoneidad de la derivación, valorar las expectativas del paciente y familiar del proceso rehabilitador, y recabar información sobre necesidades, intereses, y aficiones del paciente que nos permita asignar sus actividades del proceso posterior de enganche.
3	Enganche	Tutor y Facultativo asignado al paciente.	Asignar Tutor definitivo, Facultativo de referencia y profesionales encargados de la valoración así como motivar al paciente para la integración en el proceso rehabilitador y facilitar la valoración funcional multidisciplinar.
4	Valoración funcional multidisciplinar	Psicólogo Clínico, Trabajador/a Social, Enfermero/a S.M., y Terapeuta Ocupacional.	Detectar las necesidades y los recursos de los pacientes en cada área evaluada proponiendo objetivos y estrategias de intervención individualizada
5	Elaboración del P.I.R (Plan Individualizado de Rehabilitación)	Facultativo y Tutor asignado al paciente.	Revisar y confirmar las necesidades y recursos detectados en la valoración y elaborar un plan individualizado en el que conste los objetivos priorizados y las estrategias rehabilitadoras para su consecución
6	Desarrollo del P.I.R.	Facultativo y Tutor asignado al paciente.	Garantizar la consecución de los objetivos priorizados del P.I.R. del paciente mediante la intervención en programas específicos (a nivel individual o grupal), la derivación y seguimiento de otros programas / recursos en su caso y la revisión y reevaluación continuada de los objetivos del P.I.R.
6 A	Intervención en programas específicos de rehabilitación	Profesional responsable del Programa o Taller.	Intervenir de manera individualizada o a nivel grupal mediante programas estructurados para la consecución de los objetivos específicos propuestos en el P.I.R. del paciente, con el objetivo general de conseguir un reentrenamiento o recuperación de habilidades deterioradas por la enfermedad, y el logro del máximo nivel de autonomía e integración del paciente en su entorno de referencia.
6 B	Seguimiento y evaluación continua	Tutor y Facultativo asignado.	Propiciar el seguimiento y la evaluación continuada del desarrollo del P.I.R. del paciente.
6 C	Derivación y seguimiento en otros programas / recursos.	Facultativo y Tutor asignado.	Valorar la idoneidad de complementar el P.I.R. con otras estrategias a través de la derivación a otros programas / recursos rehabilitadores y realizar un seguimiento del desarrollo de dichas estrategias.
7	Valoración de alta	Facultativo asignado.	Valorar definitivamente la consecución de los objetivos propuestos en el P.I.R. del paciente y la idoneidad del Alta si procede.

A photograph of a modern building with a prominent, large, angled, ribbed facade. The building features a mix of materials, including light-colored panels and a white section with windows. The sky is clear and blue. The text is overlaid on the lower part of the image.

Actividades de Enganche
Programas específicos

5. ACTIVIDADES DE ENGANCHE Y PROGRAMAS ESPECIFICOS DE REHABILITACIÓN.

Durante el proceso de enganche, antes y durante la valoración específica de las necesidades detectadas, los pacientes acuden a actividades que hemos denominado de enganche y que son el comienzo del trabajo de recuperación e integración en el recurso rehabilitador. Pasamos a describir estas actividades así como los programas específicos de rehabilitación de nuestra unidad.

5.1. Actividades de enganche

Taller	Descripción	Objetivo
De trabajo con funciones cognitivas	Se trabaja grupalmente distintas fichas con ejercicios de visualización, memorización, dibujo y copia, atención, lenguaje y razonamiento, asociación de palabras, cálculo y categorización.	Detener o prevenir el déficit en funciones cognitivas necesarias para el procesamiento de la información, la percepción social, la regulación de la conducta y las habilidades funcionales de la vida diaria.
Debate	Grupo de debate, opinión y tertulia.	Posibilitar un espacio flexible donde desarrollar habilidades comunicativas e interpersonales a través de la expresión de ideas, conocimientos, intereses y emociones.
Audiovisual	Actividad grupal en la que se comentan y analizan, a través de distintos medios audiovisuales, reportajes, documentales, noticias, programas, etc.	Desarrollar un sentido crítico de la información que recibimos, así como poner en prácticas habilidades comunicacionales y relacionales.
Mecanografía	programa de ordenador interactivo que enseña a teclear correctamente, de forma rápida y eficaz.	actividad motivante para el enganche con algunos pacientes, persigue generar alianza, sensación de autoeficacia y trabajar motricidad fina.
Informática	Actividad para desarrollar un conocimiento básico de las distintas posibilidades de manejo de ordenadores.	Motivar y conseguir adherencia a los programas del centro, normalización a través del conocimiento de los instrumentos de uso corriente en nuestra comunidad
Taller de Relajación	Taller en el que se estrena en las técnicas de relajación muscular progresiva y respiración abdominal.	Actividad que permite el enganche de pacientes además de complementar el programa de autocontrol y afrontamiento a estrés a través del aprendizaje de técnicas de reducción de la activación fisiológica propia de estados de ansiedad/estrés.
Psicomotricidad lúdico-deportivo	Actividad de dinámica grupal a través de instrumentos diversos deportivos y de gimnasia.	Motivar al paciente en las actividades del centro y, a través del uso corporal, trabajar aspectos relacionales, cognitivos y afectivos.
Psicomotricidad: Gimnasia	Actividad para la práctica de ejercicio con diversos aparatos de Gimnasia	Mejorar hábitos saludables de ejercicio y propiciar un espacio motivante donde ganar en autoestima y autoeficacia.
Taller de Juegos de mesa	Actividad lúdico-recreativa por medio de juegos de mesa	Enganchar al centro, promover la espontaneidad y la satisfacción con el uso del ocio recreativo.
Taller creativo	Actividad lúdico-creativa a través del trabajo de construcción, creación, elaboración o decoración con diversos materiales.	Fomentar la autonomía personal, el interés y motivación por la actividad, la sensación de autoeficacia, la iniciativa, la creatividad, la colaboración, el hábito de trabajo y la atención mediante la adquisición de destrezas manipulativas.
Cocina de enganche	Actividad de las habilidades de la vida diaria en el que se aprenden y aplican recetas sencillas y de rápida elaboración.	Enganchar al centro, promover la iniciativa y responsabilidad en habilidades instrumentales y generar un espacio de relación interpersonal a través de una actividad práctica.

5.2. Programas específicos de rehabilitación

Taller	Descripción	Objetivo
Psicoeducación de pacientes	Taller grupal donde de forma interactiva se trabaja sobre la enfermedad, síntomas, curso, señales de alerta, tratamiento farmacológico y psicosociales.	Basado en el modelo vulnerabilidad-estrés se persigue el aumento de integración de la enfermedad en la vida diaria, la adherencia a tratamientos, la prevención de recaídas, la potenciación de factores de protección y de salud y la asunción de un papel motivador y más activo en el autocuidado y afrontamiento de la enfermedad.
Intervención familiar en la Esquizofrenia	Basado en el programa de intervención familiar de <i>Fallon</i> adaptado por <i>Isabel Montero</i> , consta de un módulo psicoeducativo, trabajo con habilidades de comunicación y otro módulo de resolución de problemas. Puede realizarse en Grupo Multifamiliar o en intervención individual con la familia y el paciente.	No se pretende sólo enseñar conocimientos sobre la enfermedad a la familia, sino un programa integral (que es recomendable incluya al paciente) con el objetivo de aumentar la comprensión del paciente y sus síntomas, disminuir la emoción expresada, mejorar las habilidades de comunicación entre la familia y dotar de estrategias de resolución de problemas. El perfil más apropiado no es para pacientes de larga evolución y habitualmente compensados o cuya dinámica familiar lleve muchos años estable y sin vivencias de estrés mantenida, sino pacientes de poca evolución, tras fase de recaídas y con dinámica familiar de alta expresividad emocional (crítica, hostilidad y estrés mantenido).
Autocontrol emocional y afrontamiento a estrés	Actividad grupal que mediante estrategias cognitivas, comportamentales, interpersonales y motivacionales enseña recursos de automanejo emocional y afrontamiento de situaciones estresantes.	Incrementar los recursos para el afrontamiento y resolución de problemas cotidianos y el manejo de emociones perturbadoras.
Programa Grador de Rehabilitación cognitiva para la Esquizofrenia	Programa informático para uso en ordenadores individuales con ejercicios de atención, memoria, percepción y cálculo	Ayuda para detener o prevenir el déficit en funciones cognitivas necesarias para el procesamiento de la información, la percepción social, la regulación de la conducta y las habilidades funcionales de la vida diaria a nivel individualizado.
De trabajo con funciones cognitivas	Descritos anteriormente.	
Orientación laboral	Programa de preparación a la reinserción laboral en aquellos pacientes que tras valoración se estimen posibilidades para la misma. Incluye apoyo, seguimiento y búsqueda de recursos de empleo con apoyo para discapacitados.	Incrementar la motivación laboral, conseguir unas expectativas realistas, identificar y ayudar a conseguir hábitos de rutinas para el trabajo, apoyar individualizadamente el contacto con recursos de empleo y formación apropiados a la discapacidad del paciente y proporcionar un espacio para el seguimiento de las dificultades de desarrollo laboral.
Habilidades Sociales	Taller grupal donde se aprenden y entrenan habilidades de relación interpersonal.	Mejorar habilidades de comunicación básicas, conversacionales y asertivas, incrementar la autoeficacia y autoestima para las relaciones con los demás y evitar el aislamiento social provocado por la enfermedad.
Psicomotricidad: Gimnasia, expresión corporal, Lúdico-deportivo y Rítmica	Talleres grupales que utilizan técnicas psicomotrices a través de diversas actividades y diversos instrumentos	Mejorar la motricidad fina y gruesa, reorganizar la percepción y la conducta dentro de estructuras espacio temporales adaptadas a la realidad, potenciar los aspectos relacionales con uno mismo y los demás, mejorar hábitos saludables de ejercicio y rutinas y propiciar un espacio motivante donde ganar en autoestima y autoeficacia.
Educación para la Salud (incluido Taller de ayuda para dejar de fumar)	Actividad grupal centrada en la información/sensibilización/profundización sobre temas específicos básicos de educación en salud (alimentación, sexualidad, higiene, consumo tóxicos,	Informar y apoyar la búsqueda personal sobre aspectos que inciden en la salud y la enfermedad así como favorecer un estilo de vida estructurado y aumentar la responsabilidad en el autocuidado.

	urgencia, conductas saludables y relación y convivencia).	
Intervención en Habilidades de la Vida Diaria (básicas e instrumentales) y Taller Cocina	Taller grupal e intervenciones individualizadas centradas en el aprendizaje o reeducación de hábitos de autocuidado personal, organización del hogar, uso de transporte, manejo de dinero, etc.	Incrementar la autonomía personal, la responsabilidad y recuperar habilidades básicas e instrumentales perdidas o deterioradas por la enfermedad.
Programa Específico de Tratamiento Asertivo en la Comunidad. (T.A.C.)	Equipo compuesto por una Psiquiatra, dos Enfermeros S.M., una Trabajadora Social, y una Aux. Enfermería, cuyo trabajo asistencial se realiza en el domicilio o entorno comunitario del paciente.	Reducir número de ingresos hospitalarios y duración de los mismos, disminuir consumo de tóxicos, mejorar el cumplimiento del tratamiento y conseguir que el paciente acuda con regularidad a su centro de salud mental y realice un uso adecuado de otros recursos de salud.

Nota: El programa Asertivo Comunitario tiene su ubicación en nuestro Centro de Rehabilitación. La organización del mismo así como las funciones de los profesionales y su gestión se produce de manera autónoma al funcionamiento de lo que llamaríamos la Unidad de Rehabilitación (si bien existe un nexo de coordinación), en el sentido de los procesos y formas de intervención diferenciados, por lo que los datos y contenidos de la organización de la unidad que aquí aparecerán no incluyen dicho programa, para el cual se ha elaborado una memoria independiente.



A photograph of a modern building with a prominent triangular overhang on the left side. The building features a mix of materials, including light-colored corrugated metal siding and dark vertical panels. There are several windows, some with white frames and others with dark frames. The building is set against a clear blue sky. The foreground shows a paved area and some greenery.

**Personal
Funciones, responsabilidades y
Organización**

6. PERSONAL, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO

6.1. Categorías profesionales

El equipo de la Unidad de Rehabilitación actualmente está compuesto por los siguientes profesionales:

6.1.1. Personal Sanitario

- 2 Psicólogos Clínicos, uno de ellos con funciones de Coordinador del programa.
- 2 Enfermeros/as Especialistas en Salud Mental.
- 4 Terapeutas Ocupacionales.
- 1 Trabajadora Social
- 2 Auxiliar de Clínica.

6.1.2. Personal no Sanitario

- 1 Técnico Administrativo
- 1 Auxiliar Administrativo
- 1 Ordenanza
- 1 Vigilante de Seguridad.

6.2. Funciones específicas

6.2.1. Coordinador/a – Psicólogo/a Clínica/a

- Diseño y organización de los procesos asistenciales y no asistenciales del Centro.
- Coordinación de las reuniones internas de equipo.
- Coordinación con los recursos de la red de Salud Mental y recursos externos rehabilitadores.
- Valoración de la idoneidad de los usuarios derivados.
- Realización de la Acogida de los usuarios.
- Responsable Facultativo de la Evaluación y Diseño de los Planes Individualizados de Rehabilitación, así como de la supervisión a los tutores encargados del seguimiento de los PIR's.
- Valoración y derivación a otros recursos complementarios de rehabilitación, así como establecer el momento del alta.
- Responsable Facultativo de los informes requeridos durante el proceso de rehabilitación de los usuarios.
- Diseño e Intervención en los programas específicos asignados, así como supervisión del resto de programas/talleres.
- Supervisión de las propuestas de formación en las que esté implicado el Centro.
- Desarrollo y Apoyo a las propuestas de investigación y docencia que se realicen en el centro.
- Evaluación continua del funcionamiento y atención a los usuarios así como elaboración de las memorias correspondientes.
- Responsable de la valoración específica de las áreas de Funcionamiento Cognitivo; Autocontrol Emocional y Afrontamiento a estrés; Habilidades Sociales y Relación con la enfermedad y el tratamiento.

- Valoración funcional e intervenciones individualizadas de psicología clínica, según protocolo propio, que se designen en los PIR's de los usuarios.
- Responsable del diseño y supervisión de los Programas/Talleres de Rehabilitación Cognitiva; Psicoeducación de la enfermedad; Habilidades Sociales; Autocontrol y Afrontamiento a estrés e Intervención Familiar.
- Supervisión, en su caso, del resto de áreas de valoración.

6.2.2. Psicólogo/a Clínico/a

- Responsable Facultativo de la Evaluación y Diseño de los Planes Individualizados de Rehabilitación, así como de la supervisión a los tutores encargados del seguimiento de los PIR's.
- Valoración y derivación a otros recursos complementarios de rehabilitación, así como establecer el momento del alta.
- Responsable Facultativo de los informes requeridos durante el proceso de rehabilitación de los usuarios.
- Diseño, Intervención y evaluación de los programas específicos asignados, así como supervisión del resto de programas/talleres.
- Responsable de la valoración específica de las áreas de Funcionamiento Cognitivo; Autocontrol Emocional y Afrontamiento a estrés; Habilidades Sociales y Relación con la enfermedad y el tratamiento.
- Valoración funcional e intervenciones individualizadas de psicología clínica, según protocolo propio, que se designen en los PIR's de los usuarios.
- Supervisión, en su caso, del resto de áreas de valoración.
- Responsable del diseño, supervisión e intervención en su caso en los Programas/Talleres de Rehabilitación Cognitiva; Psicoeducación de la enfermedad; Habilidades Sociales; Autocontrol y Afrontamiento a estrés e Intervención Familiar.

6.2.3. Enfermero/a especialista en Salud Mental

- Valoración funcional e intervenciones individualizadas de enfermería, según protocolo propio⁷, que se designen en los PIR's de los usuarios.
- Responsable de la valoración específica del área de Habilidades en Salud
- Responsable del diseño e intervención en su caso en los Programas/Talleres de Relajación; Educación en Salud (Incluido Taller de Ayuda para dejar de Fumar); Programa de Adherencia al Tratamiento; Programa de Administración de Tratamientos Farmacológicos y Autocontrol emocional en su caso (co-terapeuta).
- Participación en el acompañamiento a Salidas de Ocio o Deportivas en caso de necesidad del servicio.

6.2.4. Terapeuta Ocupacional

- Valoración funcional e intervenciones individualizadas de Terapia Ocupacional, según protocolo propio, que se designen en los PIR's de los usuarios.
- Responsable de la valoración específica de las áreas de Actividades de la Vida Diaria (se incluye manejo del Ocio y T. Libre), Desempeño Laboral y Psicomotricidad.

⁷ García A, Banacloig C (2008). *Enfermeras Especialistas en Salud Mental en una Unidad de Rehabilitación Psicosocial*.

- Responsable del diseño e intervención en su caso en los Programas/ Talleres de Rehabilitación Cognitiva; Creativo; Talleres de Enganche de Informática, mecanografía, juegos y Debate; Orientación Laboral; Prensa y Revista; Ocio y T. Libre, Salidas de Ocio-Culturales; Salidas Deportivas, AVD (incluido Taller Cocina e intervención domiciliaria) y Psicomotricidad (Gimnasia, Expresión corporal, Lúdico-Deportivo y Rítmica) en su caso.

6.2.5. Trabajador/a Social

- Realización de la Acogida de Trabajo Social.
- Valoración Social e intervenciones individualizadas de Trabajo Social, según protocolo propio, que se designen en los PIR's de los usuarios.
- Responsable de la valoración específica de las áreas de Recursos de Integración-Soporte Social y de Soporte Familiar.
- Responsable del diseño e intervención social en su caso en los Programas/Talleres de AVD domiciliarias, Intervención Familiar, Debate y Autonomía e Integración social y comunitaria.
- Enlace y Coordinación con Recursos externos de Salud Mental, sociales y Laborales.
- Participación en el acompañamiento a Salidas de Ocio o Deportivas en caso de necesidad del servicio.

6.2.6. Auxiliar de Clínica

- Realización del Taller de "Buenos Días".
- Participación como Auxiliar en los talleres de AVD (incluido Taller Cocina); Rehabilitación Cognitiva; Creativo; Informática; Juegos; Psicomotricidad y Salidas de Ocio-culturales y Deportivas.
- Acompañamiento y supervisión de los usuarios tanto dentro como fuera del centro.
- Informar a los tutores o responsables de taller de las incidencias que se estimen oportunas.
- Participar en las reuniones de equipo que se precisen.
- Desarrollo y/o propuestas de investigación y docencia.

6.2.7. Técnico Administrativo/a

Ejecución y tramitación administrativa.

- Programación acogidas/consultas pacientes.
- Mantenimiento agenda activa.
- Apertura Historias Clínicas y registro de acogidas pacientes.
- Control de Caja y apuntes.
- Horarios pacientes (altas/modif.)
- Confirmación facturas y archivo albaranes.
- Comunicación de bajas-altas-Confirmaciones ILT
- Petición de material.
- Programación de procesos informáticos y aplicación EFQL.

6.2.8. Auxiliar Administrativo/a

Mecanografía, registro, despacho correspondencia, cálculo, manejo de máquinas.

- Mecanización hojas de actividades por RCP diarias (Asist., no-Asist., Docentes, etc.)
- Fotocopias varias.
- Edición Informes profesionales / documentación con programas del centro.
- Historias clínicas (archivo / control – movimientos) y entregas.
- Preparación documentación historias.
- Control de derivaciones.
- Llamadas de pacientes a consultas.
- Atención telefónica.
- Inventarios.

6.2.9. Ordenanza

- Apertura y cierre del Centro.
- Reparto (entrega / recogida) de documentación.
- Control del Mantenimiento y servicios del Centro.
- Atención telefónica
- Fotocopias varias.

6.3. Funciones comunes (Grupos A y B)

- Tutorización de los usuarios que corresponda.
- Colaborar en la adecuada cumplimentación de las historias clínicas.
- Participación en la Evaluación y Diseño de los Planes Individualizados de Rehabilitación.
- Diseño, Intervención y evaluación de los programas específicos asignados.
- Asistir a las reuniones de coordinación que se estimen oportunas.

6.4. Organización Interna

6.4.1. Horario

El horario de actividades se distribuye a lo largo de la semana de la siguiente manera:

09:00 - 10:00	Reuniones de Equipo	Durante toda la mañana, y según la agenda de cada profesional se distribuyen las actividades en:
10:00 - 11:00	Talleres y Actividades	
11:30 - 12:30	Grupales e intervenciones	
12:30 - 13:30	individualizadas.	
13:30- 14:30	Registro y diseño de actividades, seguimientos tutoriales e intervenciones individualizadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoraciones Individualizadas ▪ Intervenciones Individualizadas según PIR usuario. ▪ Intervenciones Domiciliarias en su caso. ▪ Preparación de las actividades y sesiones grupales. ▪ Registro protocolario de cada actividad grupal realizada. ▪ Registro de intervenciones tutoriales o individualizadas en la historia clínica. ▪ Supervisión de objetivos y estrategias del PIR de los usuarios. ▪ Diseño de nuevos proyectos o actividades.

Los jueves seguimos una organización distinta y se distribuye de la siguiente manera:

- Cada 2 semanas realizamos las nuevas Acogidas de los usuarios derivados a la unidad.
- Dicho día se realiza además proyección de Cine para los usuarios en el Centro, así como Taller de Ocio-Tiempo Libre o Deportivo, donde se organizan y preparan las Salidas y Actividades Deportivas de la semana siguiente.
- La semana que no corresponde Acogida se realiza el Taller de Ocio-T. Libre y el Deportivo (en función de la organización de las salidas) y 2 tipos de actividades: Salidas de Ocio-Culturales y Salidas Deportivas, intentando repartir en cada mes unas y otras con el objetivo de que los usuarios que lo deseen asistan a ambas actividades.
- Utilizamos así mismo los jueves como día de Coordinación con Recursos externos, tanto de la Red de Salud Mental como fuera.
- Por último parte de ese día también lo destinamos a Reuniones internas, sesiones clínicas o actividades de Formación.

6.5. Dinámica de reuniones internas

Los contenidos de las reuniones se organizan del siguiente modo:

1ª Parte. Incidencias en relación a usuarios por parte de tutores o del resto del equipo: incluye incidencias de estados clínicos de usuarios, incidencias de horarios o avisos de faltas a las actividades del día o incidencias sobre objetivos o entregables de los PIR's de los usuarios.

2ª Parte. Agenda principal de la reunión.

3ª Parte. Agendas próximas o pendientes.

Los contenidos de la agenda pueden ser diversos, entre ellos son fundamentales:

- Toma de decisiones en relación a estrategias de abordaje de las incidencias que se presenten.
- Reevaluaciones de actividades de enganche, objetivos o estrategias del PIR de los usuarios y modificaciones en su caso. (cuando se requiera de una evaluación más precisa el protocolo consiste en la valoración por parte del psicólogo clínico responsable y el tutor asignado al usuario).
- Presentación de las nuevas Acogidas y elaboración de las actividades de Enganche del nuevo usuario.
- Elaboraciones de los Planes Individualizados de Rehabilitación (PIR) de los usuarios.
- Diseño y programación de actividades, talleres o programas de la unidad.
- Información de los contenidos de las reuniones externas de coordinación en la que participen miembros del equipo.

En cada reunión se rellena un ACTA de la misma con los asuntos principales tratados: las incidencias significativas, las acogidas o Pires realizados, las decisiones sobre programación de actividades o talleres, etc. Cada semana, por turnos, la rellena un miembro del equipo.

6.6. Actividades relacionadas con el proceso de evaluación/seguimiento del desarrollo de las actividades de enganche o del P.I.R.

6.6.1. La Tutorización

Cada usuario que es derivado al Centro cuenta con la figura de un Tutor asignado, cuyas funciones son:

- Ser la persona de referencia a quien pueda dirigirse el paciente o familia para cualquier incidencia.
- Informar al Psicólogo Clínico responsable y al equipo en su caso de las incidencias con el mismo durante el proceso de rehabilitación.
- Realizar el registro de asistencia mensual a intervenciones grupales del usuario.
- Elaborar los horarios con las actividades que entre el equipo se decidan, así como entregar e informar al paciente del mismo.
- Rellenar e informar al paciente y familia, en su caso, de su Plan Individualizado de Rehabilitación.
- Evaluación continuada del adecuado seguimiento del desarrollo del enganche y el PIR.

6.6.2. La Hoja de tutoría individualizada

Se rellena por el tutor del paciente cuando se atiende al usuario por razones de incidencias, cambios de horario, objetivos u estrategias.

6.6.3. El Registro de asistencia a intervenciones grupales:

Mensualmente se dedican varios días durante las reuniones de equipo para que cada tutor pueda registrar la asistencia a las actividades grupales de sus tutorizados a todo lo largo del mes, con el objetivo de mejorar el seguimiento de los usuarios.

6.6.4. La Hoja de Control de Asistencia a Talleres:

Cada responsable de taller, una vez al mes, debe anotar los usuarios que deben asistir a su actividad, los que asisten cada día y los que avisan que no pueden asistir. Esto nos ayuda a valorar el % medio de asistencia de cada taller y del conjunto de actividades, con el objetivo de mejorar la adherencia a los mismos y el compromiso con la actividad de los usuarios.

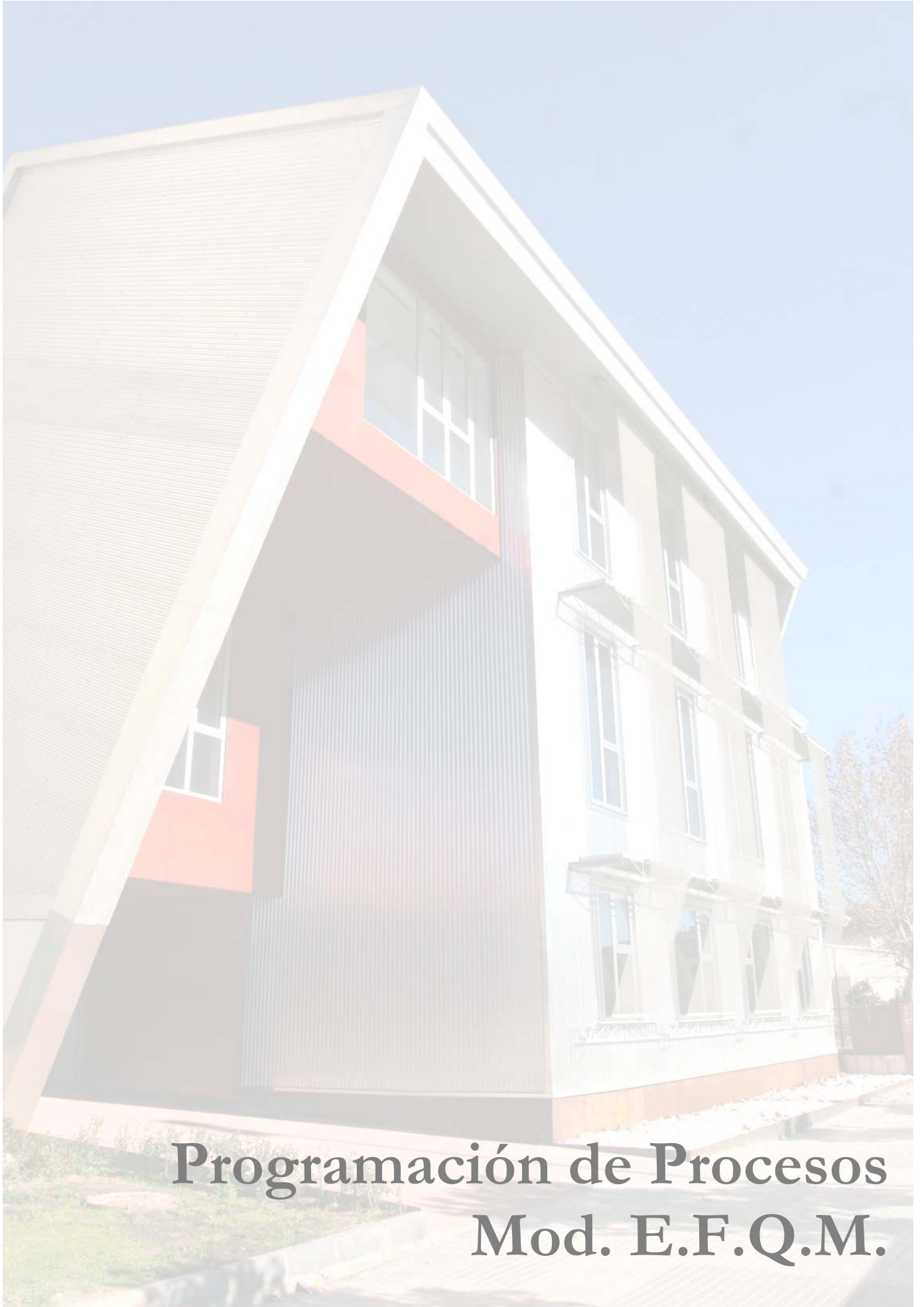
6.7. La Historia Clínica

A continuación pasamos a enunciar los documentos que forman parte de la historia clínica del usuario:

- **Registro de datos iniciales** (a cumplimentar por Administrativo): constan los datos básicos, como nombre, apellidos, domicilio, edad, tlf., de contacto, familiar de contacto, psiquiatra de referencia del CSM, fecha de derivación, fecha acogida...
- **Informes Clínico y Social de Derivación** (remitidos desde su CSM de referencia)
- **Carpeta de “Documentación de Acogida, Datos relevantes y Evaluación por áreas”:**
 - Acogida Coordinador, Trabajador social (incluida Cuestionario de percepción de necesidades de la familia) y Tutor.
 - Historia Personal: Parte 1 (que rellena el tutor), con diagnóstico, edad inicio enfermedad, ingresos, estudios, situación legal, laboral... Parte 2: Aspectos relevantes: Clínicos (a rellenar por coordinador), Biográficos y personales (psicólogo clínico) y sociales (Trabajador Social)

- Evaluación por áreas previa al PIR: documentos donde se recogen los datos relevantes de cada área (a rellenar por todo el equipo según área asignada)
 - Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP): Escala resumen de la valoración previa que nos ayuda cualitativa y cuantitativamente a la valoración del usuario. (cada profesional rellena una parte).
- **Carpeta de “Documentación sobre el PIR”:** Consta del documento resumen Pre-PIR (en el que cada profesional escribe las necesidades detectadas, los objetivos de intervención y las estrategias que se utilizarían) y el Documento del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) propiamente dicho, que rellena el tutor con las decisiones definitivas del equipo en relación a los datos anteriormente referidos.
 - **Carpeta de “Documentación Tutorial”:** consta de la Hoja de Tutoría Individualizada, la hoja de normativas del centro para entregarla al usuario, el certificado para consentimiento de las salidas terapéuticas y el registro de asistencia a intervenciones grupales que se ha rellenado cada mes.
 - **Carpetas de “documentación social, terapia ocupacional, psicológica y clínica”**, donde el quipo va escribiendo o dejando las valoraciones e intervenciones individualizadas pertinentes.





**Programación de Procesos
Mod. E.F.Q.M.**

7. PROGRAMACION DE PROCESOS DE LA U.R.S.M. – Modelo E.F.Q.M. (*European Foundation For Quality Management*)

7.1 Justificación teórica de la Gestión por Procesos⁸.

Dentro del modelo general de Calidad Europeo (EFQM) y en nuestro marco de actuación, la Gestión por Procesos tiene como objetivo garantizar la calidad y eficiencia de nuestra Unidad de Rehabilitación, dentro del sistema sanitario público, a través de optimizar los resultados y acercarse a las necesidades de los pacientes, usuarios y profesionales que desempeñan sus funciones en dicho ámbito.

La gestión de Calidad se sustenta en la satisfacción de los usuarios, la implicación activa de los profesionales y las estrategias dirigidas a la mejora continua de las actividades que se realizan, con el objetivo de integrar nuestro conocimiento técnico con la organización de una atención centrada en el paciente.

La gestión por procesos como modelo de organización asistencial permite así mismo a los profesionales su mayor implicación y participación en la toma de decisiones y un adecuado desempeño de su actividad asistencial. En definitiva, se trata de hacer un sistema mas descentralizado y participativo.

Los fundamentos por tanto de dicha Gestión son:

- Está centrado en el usuario
- Implica a los profesionales
- Basa la práctica asistencial en el desarrollo de Guías de práctica clínica.
- Desarrolla un sistema de información integrado.
- Garantiza una mejora en la continuidad de cuidados del paciente.

La gestión integral tiene en cuenta el devenir del paciente a través de los disitintos servicios sanitarios, y dentro de éstos, a través del proceso global de atención en nuestra Unidad de Rehabilitación.

Podemos ver en el siguiente cuadro donde se encuadran los Procesos dentro del marco general de Calidad EFQM:

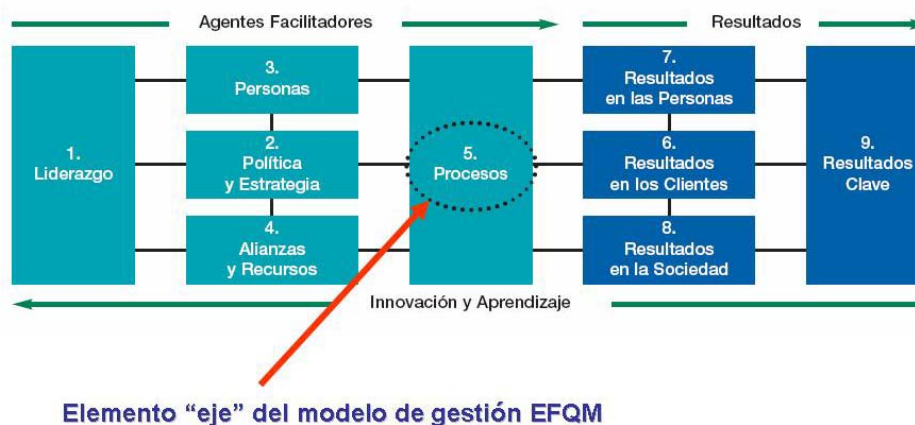


Figura extraída del *Plan de Calidad de la Consejería de Salud* (Junta de Andalucía)

7.2. Conceptos básicos de los Procesos:

Podemos definir un proceso de varias formas:

⁸ *Plan de Calidad de la Consejería de Salud* (Junta de Andalucía)

Curso "Desarrollo e Implantación de la Gestión por procesos en Salud Mental y Drogodependencias". Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Febrero 2007.

- Secuencia de actuaciones orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada.
- Sucesión de actividades en el tiempo con un objetivo definido.
- Organización lógica de personas, materiales, enregía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñados para generar un resultado específico.
- Concatenación de las decisiones, actividades y tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales en un orden lógico y secuencial para producir un resultado previsible y satisfactorio.

En definitiva se trata de un conjunto de actividades secuenciales destinadas a generar valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado que satisfaga los requerimientos del cliente:

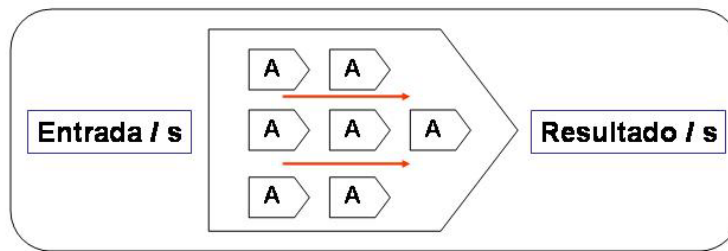


Figura extraída de Unidades Didácticas, Curso “*Desarrollo e Implantación de la Gestión por procesos en Salud Mental y Drogodependencias*”. Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Febrero 2007.

Un proceso asistencial debe tener una **Misión** claramente definible (qué, para qué y para quién), unas **fronteras** delimitadas con entradas y salidas concretas, **secuencias** de etapas integrables, y debe poder **medirse** (Cantidad, Calidad y Coste)

Podemos ver el conjunto de Procesos de una Organización en el siguiente Cuadro:



Figura extraída de Unidades Didácticas, Curso “*Desarrollo e Implantación de la Gestión por procesos en Salud Mental y Drogodependencias*”. Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Febrero 2007.

Los **procesos estratégicos** adecúan la organización a las necesidades y expectativas de los usuarios, guiando a la organización hacia una mayor calidad en los servicios prestados. Para ello desarrolla estrategias como desarrollo profesional, marketing, etc

Los **procesos operativos** son los propiamente clínico-asistenciales y son los que están en contacto directo con los usuarios, teniendo el mayor impacto sobre la satisfacción de éstos y generando el mayor valor añadido.

Los **procesos de soporte** son los que generan los recursos para apoyar a los demás procesos.

El **flujograma de procesos** consiste en la representación de las tareas, las secuencias de éstas y las entradas y salidas para un proceso específico. Se trata de representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos.

Para la elaboración de los diagramas de flujo se utiliza un conjunto de símbolos estandarizado, donde cada uno de ellos tiene un significado único asociado. Los diferentes símbolos se enlazan mediante el uso de flechas de un sentido único que pueden ser horizontales o verticales y que señalan hacia donde se dirige el flujo.

A través de la metodología IDEF (Integration Definition For Function Modelling) se definen y dibujan cómo los procesos se relacionan y se integran con el resto de procesos de un servicio, en nuestro caso nuestra Unidad de Rehabilitación. Consiste en representar gráficamente cada proceso en forma de caja con tres tipos de entrada y que, tras aportar un valor añadido, emite una salida. La entrada de la izquierda informa de los requerimientos de ese proceso o servicio, por la parte inferior los recursos consumidos y por la parte superior lo que condiciona la forma de presetar el servicio (Guías, Protocolos, etc).

Un ejemplo práctico de la vida cotidiana representado mediante esta metodología puede aclarar más su utilidad:

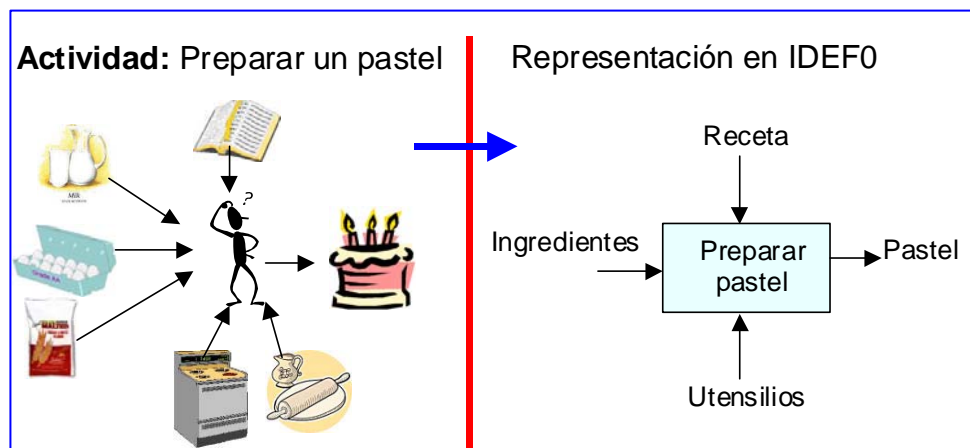


Figura extraída de Unidades Didácticas, Curso "Desarrollo e Implantación de la Gestión por procesos en Salud Mental y Drogodependencias". Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Febrero 2007.

A la hora de representar la secuencia de Actividades de cada proceso de nuestra Unidad hemos elegido un tipo de representación de nivel III, el cual es un modelo de representación gráfica práctico en el que se desglosan las actividades de un proceso, a la vez que se muestra la persona que desarrolla la actividad. Es ya una representación gráfica a través del diagrama de flujos, con una estructura matricial (que podemos ver en el cuadro adjunto) y en el que se relacionan las diferentes actividades que suceden en el tiempo frente a los distintos profesionales y áreas de trabajo que en él participan, proporcionando una visión mas real y practica de la prestación del servicio.

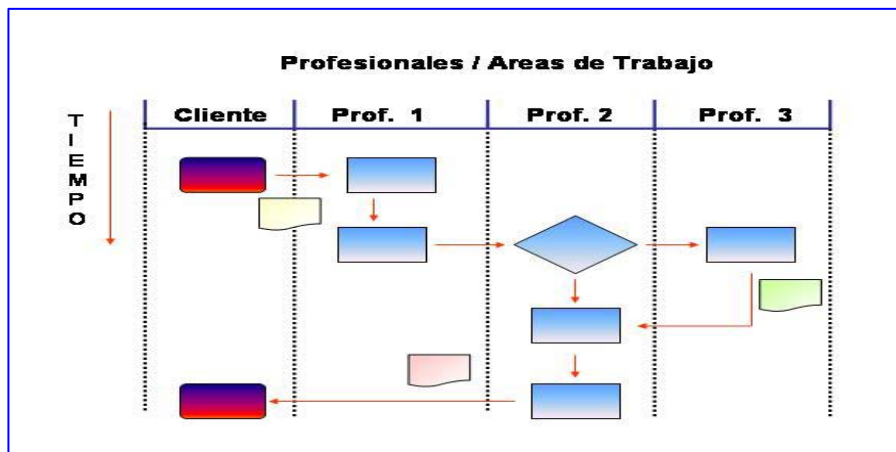
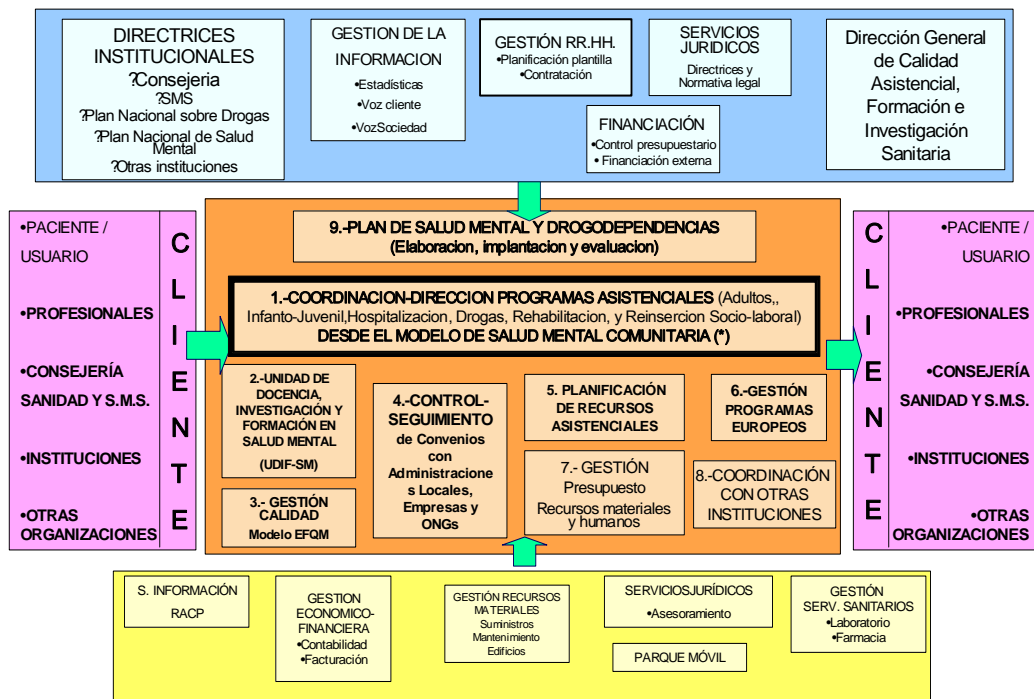


Figura extraída de Unidades Didácticas, Curso “*Desarrollo e Implantación de la Gestión por procesos en Salud Mental y Drogodependencias*”. Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Febrero 2007.

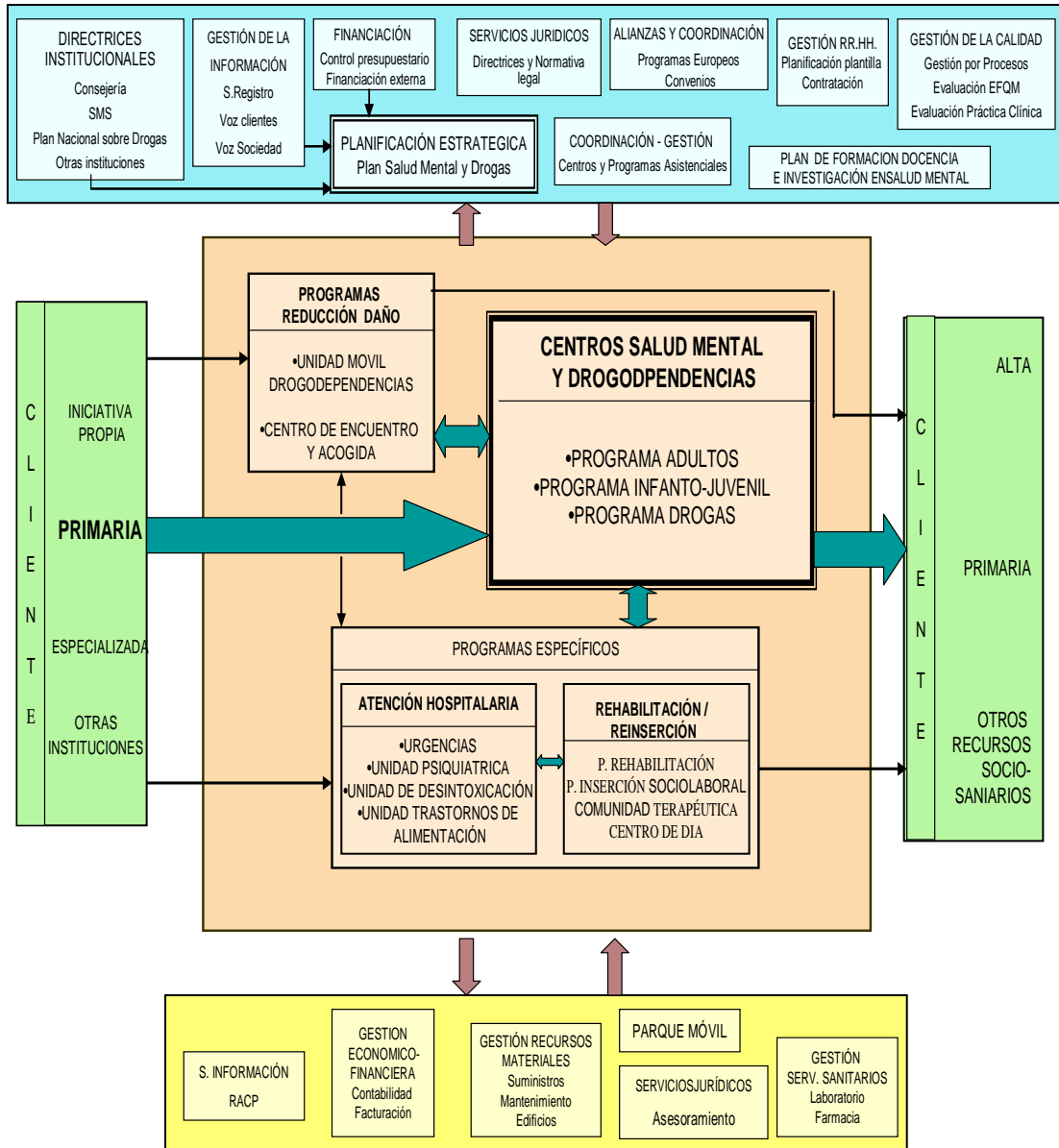
Por último, cada Proceso desglosado contiene una **Ficha** en el que se reúnen los elementos clave que lo definen., como el responsable o propietario, la misión del proceso, la secuencia (alcance) de actividades, las entradas y salidas, etc.

Antes de describir los procesos claves de nuestra Unidad, vamos a ver representados los Mapas 0 (o Mapas generales) en los que se inscribe nuestra servicio dentro de la Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud. Así veremos los principales Servicios o Procesos tanto dentro de la red de la Región de Murcia como dentro del área en la que trabajamos; el área II de Cartagena.

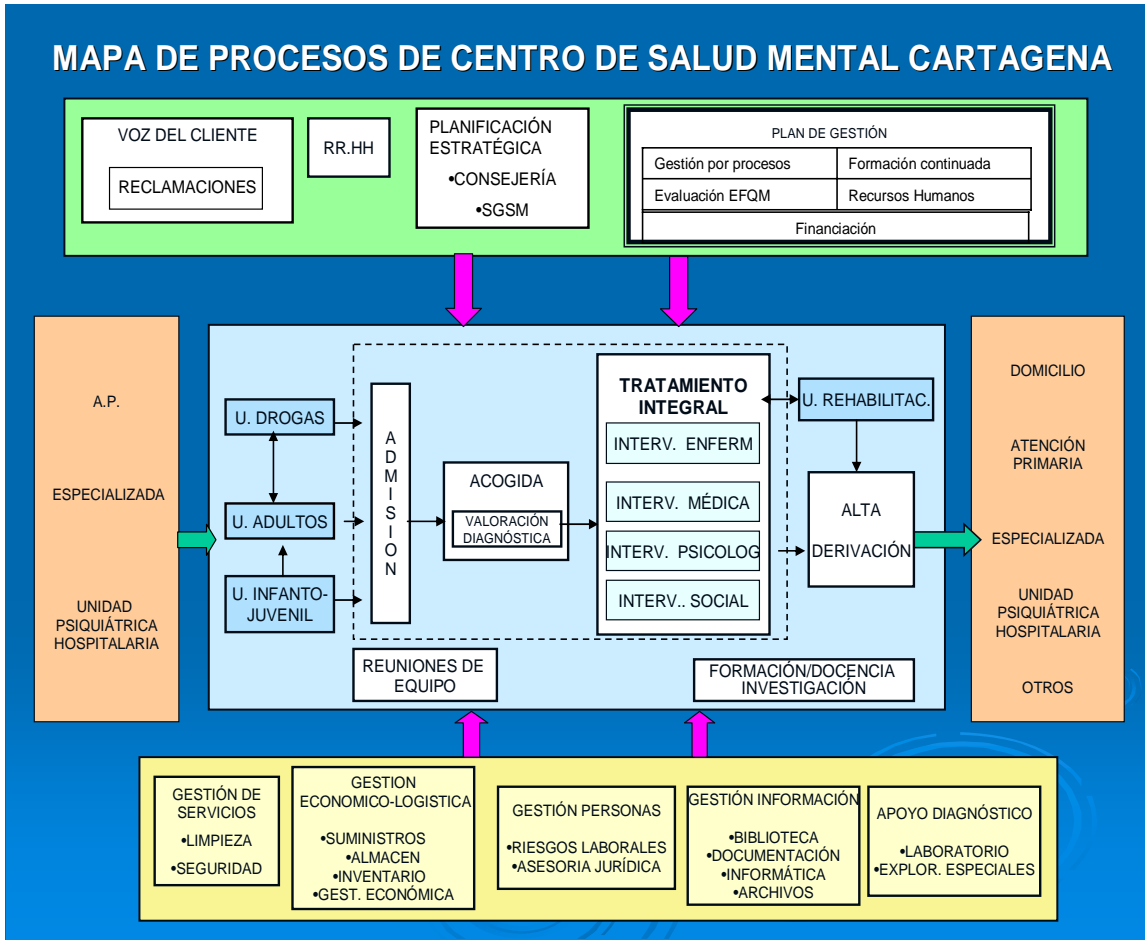
7.3. Modelo de Salud Mental Comunitaria y Mapa 0 de la Subdirección General de Salud Mental de la C.A de la Región de Murcia.



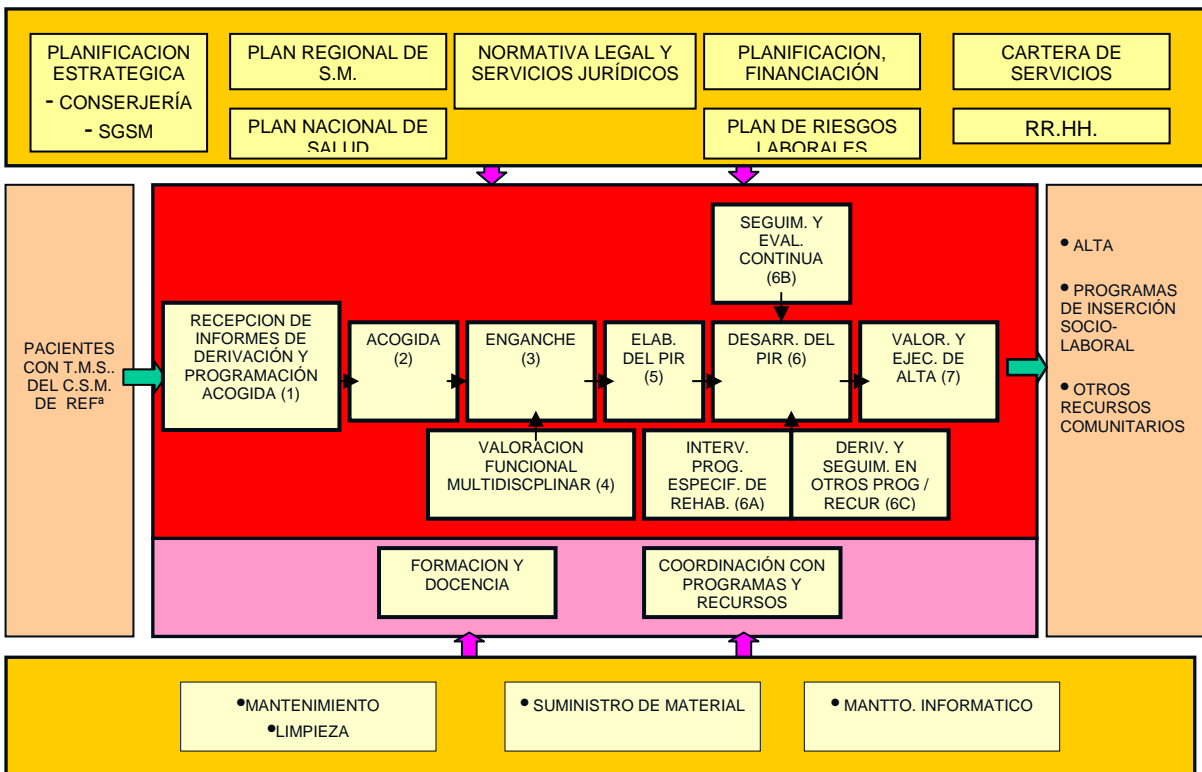
7.4. Mapa 0 de la Coordinación de Programas Asistenciales de la Subdirección General



7.5. Mapa 0 del Area II de Cartagena



7.6. Mapa 0 de la Unidad de Rehabilitación de Cartagena



7.7. Fichas y Flujogramas de los Procesos Operativos de la URSM de Cartagena.

PROCESO (1): RECEPCION INFORMES Y PROGRAMACIÓN ACOGIDA

PROPIETARIO: Técnico Administrativo.

MISIÓN: Asegurar la custodia de los informes de derivación, asignando fecha y hora de cita de acogida así como el tutor de acogida que intervendrá en la misma.

ALCANCE:

- **Empieza.** Recepción de informes de derivación (clínico y social), vía ordenanza, correo interno, o propio paciente.
- **Incluye.** Comprobación de la existencia de ambos informes, y disponibilidad de los profesionales intervinientes en la acogida. Asignación de fecha / hora y tutor de acogida (Programación)
- **Termina.** Confirmación de cita a C.S.M. de origen.

ENTRADAS: Informes de pacientes que tengan o vayan a tener asignado un facultativo de referencia en el Centro de Salud Mental de Cartagena, Área 2, y sean derivados al Programa de Rehabilitación de Salud Mental.

PROVEEDORES: Facultativos y Trabajador/a Social del Centro de Salud Mental de Cartagena, Área 2, u otros que intervengan en algún recurso rehabilitador del mismo área.

SALIDAS: Registro en la agenda de intervenciones de fecha / hora / tutor.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo del Área 2 y sus familiares.

INDICADORES:

1. % de pacientes con informes de derivación a los que se realiza la programación de acogida.
2. Tiempo medio desde recepción informes derivación a la finalización de la programación de acogida.

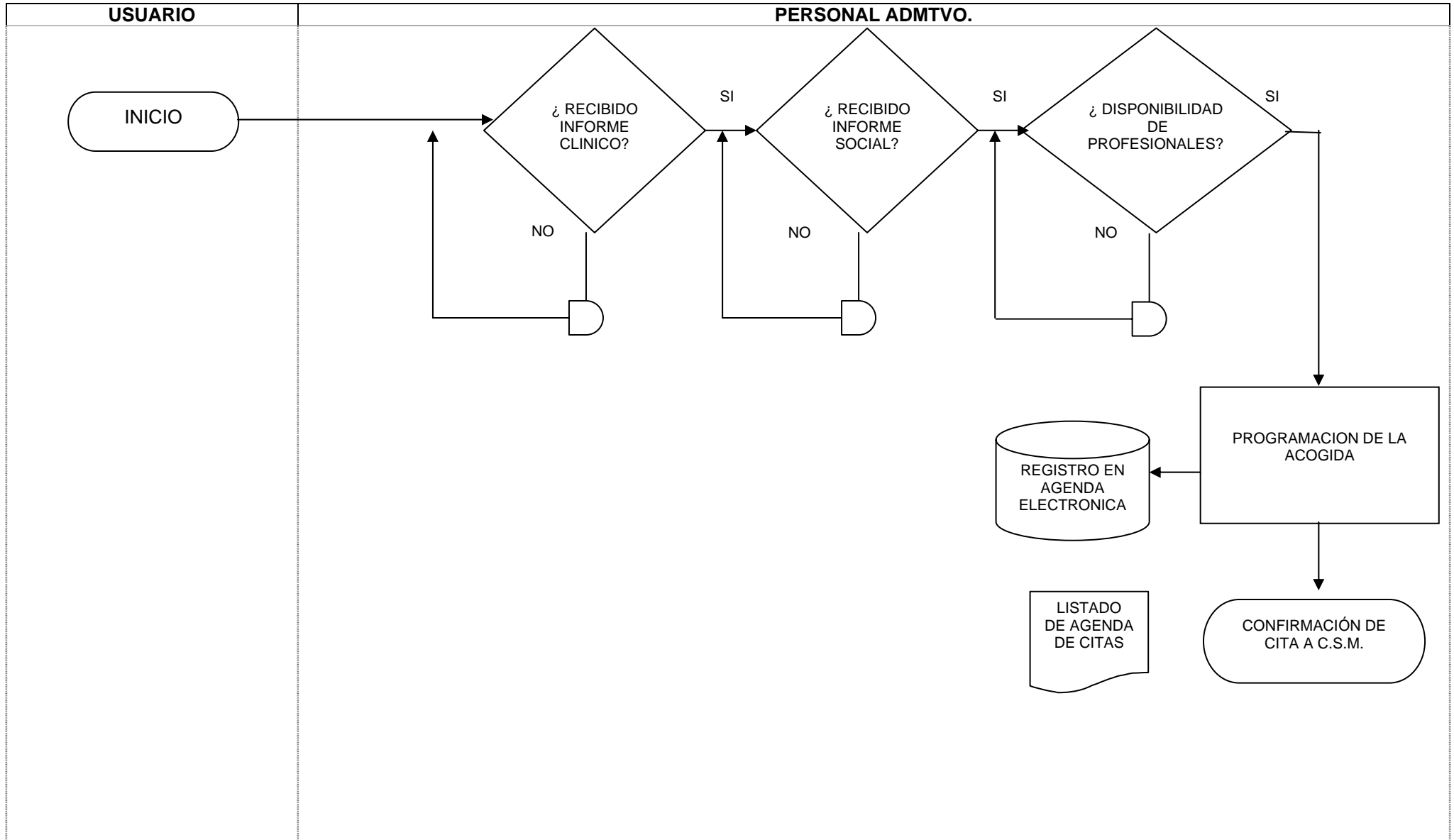
VALIDADO POR: Coordinador del Programa de Rehabilitación.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Informe Clínico, Informe Social, Agenda de intervenciones.

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Administrativo.
- **MATERIALES.** Ordenador Personal con software de agenda de actividades, y demás materiales de oficina.



PROCESO (2): ACOGIDA

PROPIETARIOS: Coordinador y Tutor asignado al paciente.

MISIÓN: Asegurar la idoneidad de la derivación, valorar las expectativas del paciente y familiar del proceso rehabilitador, y recabar información sobre necesidades, intereses, y aficiones del paciente que nos permita asignar sus actividades del proceso posterior de enganche.

ALCANCE:

- **Empieza.** Apertura de Historia Clínica y Registro de datos iniciales.
- **Incluye.** Entrevistas de acogida al paciente y familiar/es acompañante/s por el Coordinador, Trabajador Social, y Tutor.
- **Termina.** Confirmación de la Acogida al C.S.M. de origen o informe motivado de no acogida.

ENTRADAS: Pacientes del Centro de Salud Mental de Cartagena, Área 2, y que sean derivados al Programa de Rehabilitación de Salud Mental.

PROVEEDORES: Facultativos del Centro de Salud Mental de Cartagena, Área 2, u otros que intervengan en algún recurso rehabilitador del SMS del mismo área que realiza la propuesta de derivación a la URSM.

SALIDAS: Pacientes que inician actividades de enganche en la URSM.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo del Área 2 y sus familiares.

INDICADORES:

1. % de pacientes que finalizan las entrevistas de acogida.
2. % de pacientes con confirmación de acogida a su centro de Salud Mental.

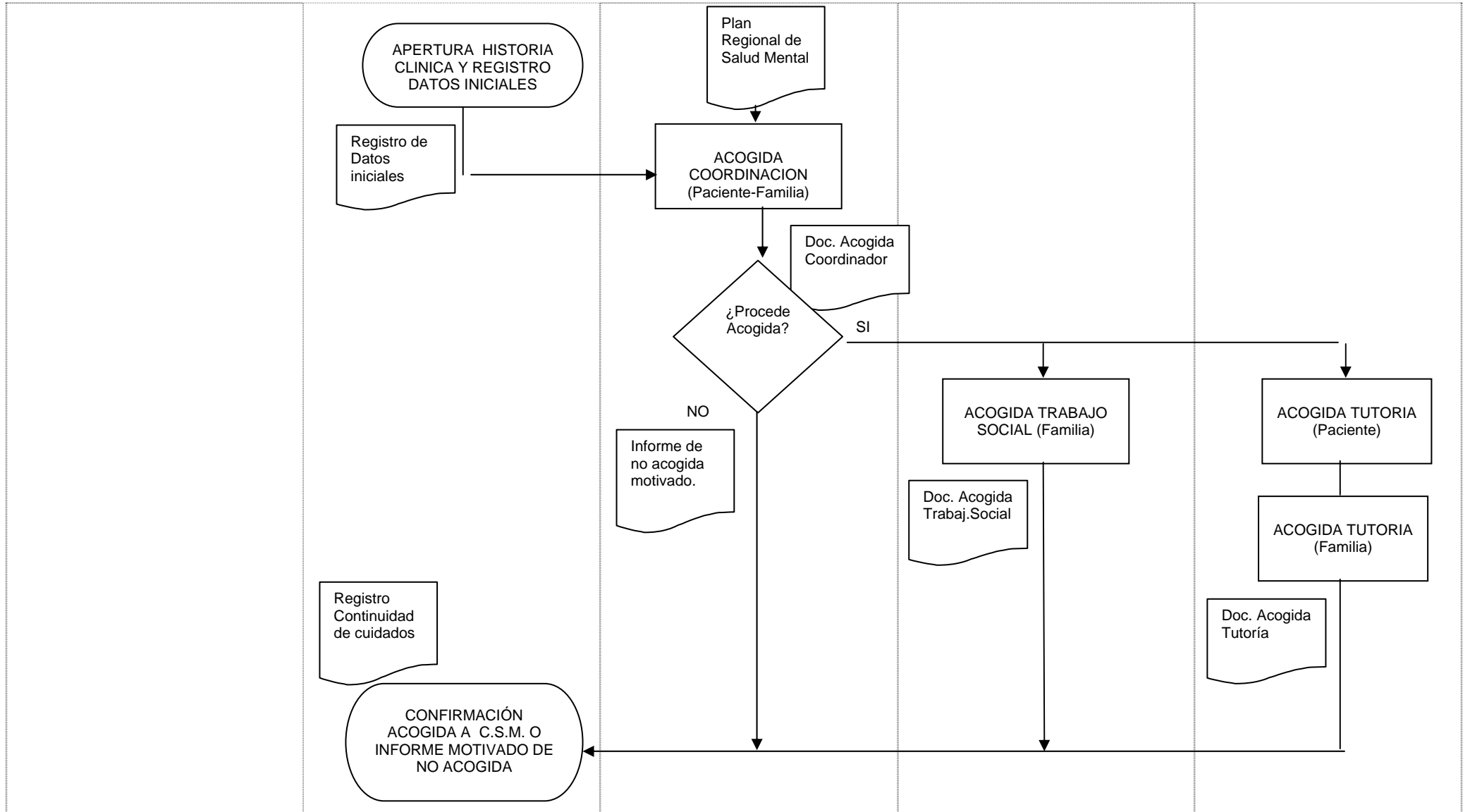
VALIDADO POR: Coordinador del Programa de Rehabilitación.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica (Registro de Datos Iniciales, Documentos de Acogida de Coordinador, Trabajador Social y Tutor)

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Administrativo, Auxiliar Advo, Coordinador del Programa, Trabajador/a Social, 1 profesional Tutor (Psicólogo/a Clínico/a, Enfermero/a S.M., Terapeuta Ocupacional, T.Social)
- **MATERIALES.** Ordenador personal, software del Centro, despachos, material de oficina vario.



PROCESO (3): ENGANCHE

PROPIETARIOS: Tutor y Facultativo asignado al paciente.

MISIÓN: Asignar Tutor definitivo, Facultativo de referencia y profesionales encargados de la valoración así como motivar al paciente para la integración en el proceso rehabilitador y facilitar la valoración funcional multidisciplinar.

ALCANCE:

- **Empieza.** Reunión de equipo para la presentación de la acogida, asignación de Tutor, Facultativo, y profesionales encargados de la valoración, así como la elaboración de actividades y horario de enganche.
- **Incluye.** Contacto con paciente y/o familiar para el primer día de asistencia e información sobre actividades y horario de enganche; inicio y desarrollo de las mismas y propuesta de elaboración del P.I.R.
- **Termina.** Decisión de elaboración del P.I.R. (Plan Individualizado de Rehabilitación)

ENTRADAS: Pacientes de la URSM que hayan realizado el proceso de acogida.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM.

SALIDAS: Pacientes que inician el P.I.R. en la URSM.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM y familias.

INDICADORES:

1. Tiempo medio desde el inicio de las actividades de enganche hasta la decisión de la elaboración del P.I.R.
2. Tiempo medio desde la finalización de la acogida hasta la presentación de la misma en la reunión de equipo.
3. Tiempo medio desde la reunión de equipo de presentación de acogidas hasta la entrega al paciente del horario de actividades de enganche.
4. Porcentaje de pacientes a los que se les asigna tutor / facultativo / responsables de valoración.
5. Porcentaje de asistencia a los Talleres de Enganche.

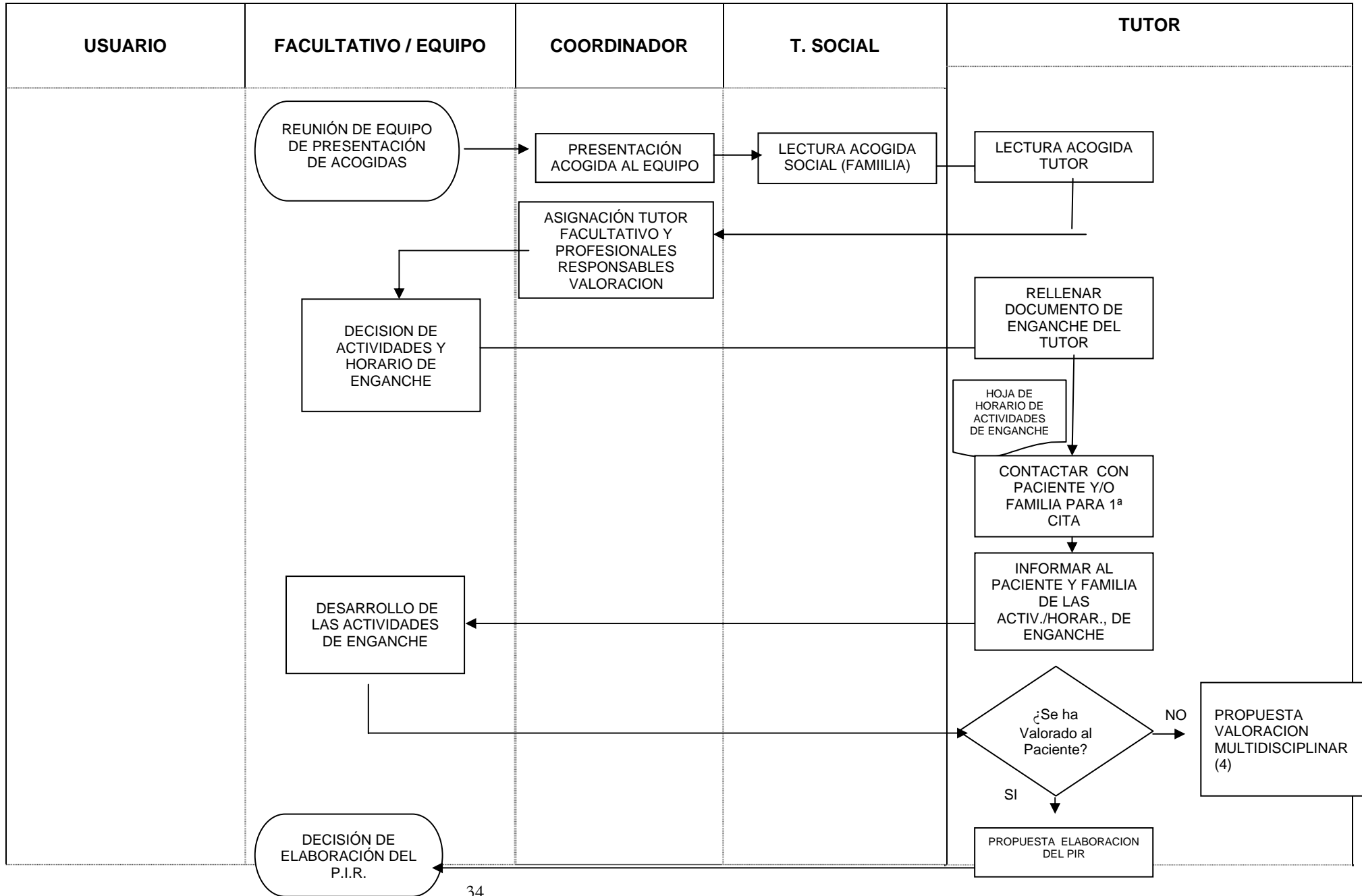
VALIDADO POR: Coordinador y facultativo del Programa de Rehabilitación.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica (Documento de Enganche del Tutor, Hoja de Horario de actividades de enganche, Hoja de Historia Personal y aspectos relevantes) y Registro Software del Centro.

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Coordinador del Programa, Trabajador/a Social, y resto de profesionales sanitarios de la URSM (Psicólogos/as Clínicos/as, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, Aux. de Clínica)
- **MATERIALES.** Despachos, Salas de Terapia con material de actividades y Sala de reuniones de equipo.



PROCESO (4): VALORACION FUNCIONAL MULTIDISCIPLINAR

PROPIETARIO: Psicólogo Clínico, Trabajador/a Social, Enfermero/a S.M., y Terapeuta Ocupacional.

MISIÓN: Detectar las necesidades y los recursos de los pacientes en cada área evaluada proponiendo objetivos y estrategias de intervención individualizada.

ALCANCE:

- **Empieza.** Durante la fase de enganche previo a la elaboración del P.I.R., con la asignación de profesionales responsables de valoración.
- **Incluye.** Valoración de áreas de intervención y resumen pre-P.I.R. por áreas.
- **Termina.** Traspaso de los resúmenes de las valoraciones al documento P.I.R.

ENTRADAS: Pacientes de la URSM pendientes de valoración, que hayan iniciado el proceso de enganche.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM.

SALIDAS: Pacientes con la valoración funcional realizada y los correspondientes documentos registrados para la elaboración del P.I.R.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM y familias.

INDICADORES:

1. % de pacientes completamente valorados antes de la propuesta de elaboración del P.I.R.
2. Tiempo medio desde la propuesta de valoración multidisciplinar hasta la finalización de la misma.

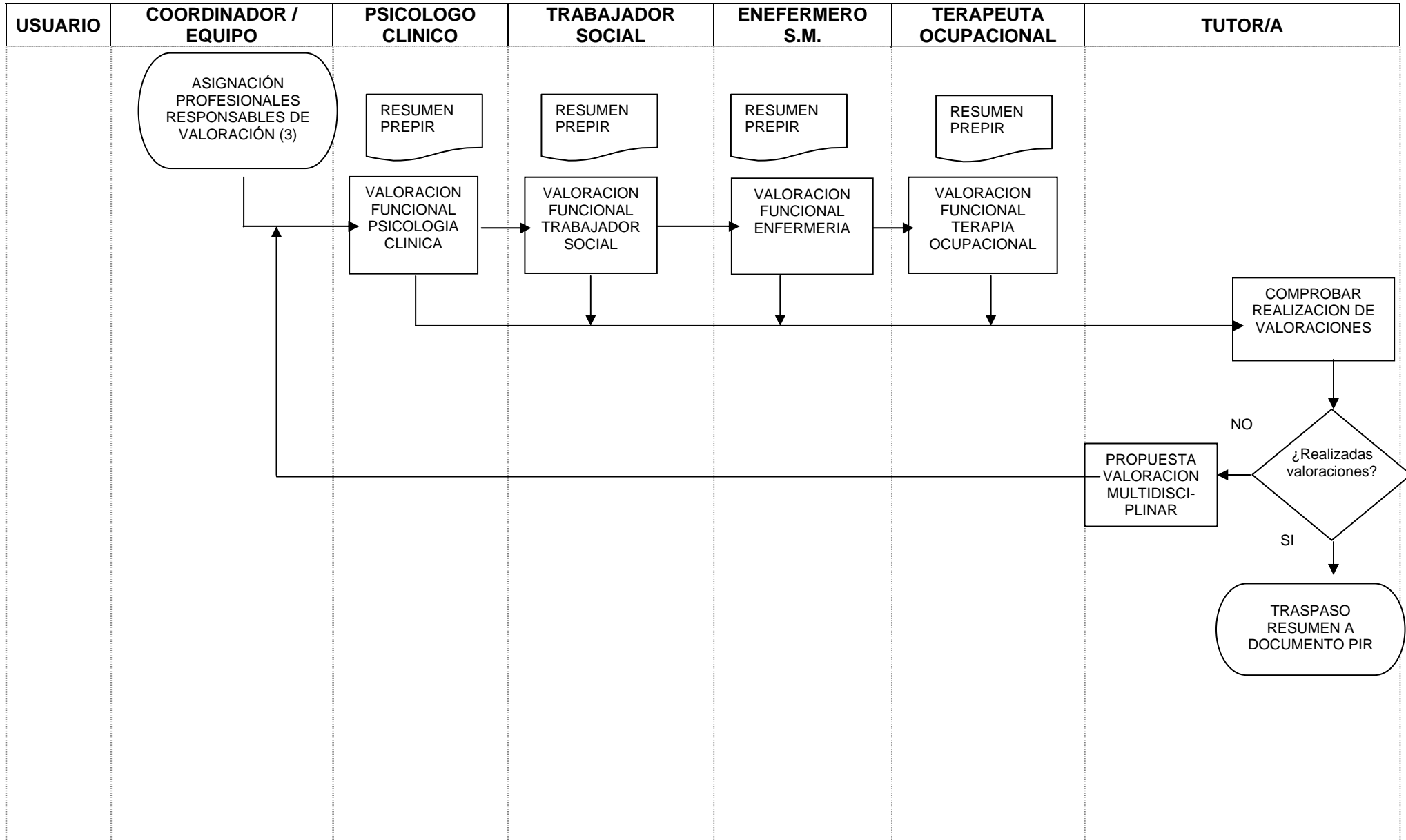
VALIDADO POR: Coordinador y facultativo del Programa de Rehabilitación.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica (Documento de Valoración por Áreas previo al P.I.R., Escala de Valoración del desempeño Psicosocial, documento de resumen P.I.R.)

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Coordinador del Programa, Trabajador/a Social, y resto de profesionales sanitarios de la URSM (Psicólogos/as Clínicos/as, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, Aux. de Clínica)
- **MATERIALES.** Despachos, Salas de Terapia, y Test y escalas de valoración.



PROCESO (5): ELABORACIÓN DEL P.I.R (Plan Individualizado de Rehabilitación)

PROPIETARIO: Facultativo y Tutor asignado al paciente.

MISIÓN: Revisar y confirmar las necesidades y recursos detectados en la valoración y elaborar un plan individualizado en el que conste los objetivos priorizados y las estrategias rehabilitadoras para su consecución.

ALCANCE:

- **Empieza.** Reunión de equipo para la elaboración del P.I.R.
- **Incluye.** Informar de las necesidades, recursos, objetivos y estrategias propuestas en la valoración multidisciplinar; revisión por el equipo de dicho informe; propuesta definitiva del P.I.R.; información al paciente y familia del P.I.R., y revisión en su caso.
- **Termina.** Consentimiento o conformidad del P.I.R. por el paciente y entrega del horario de las actividades P.I.R..

ENTRADAS: Documento con propuestas del P.I.R. del paciente.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM encargados de la valoración del paciente.

SALIDAS: Documento P.I.R. informado al paciente y Hoja de Actividades asignada.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM que hayan finalizado la valoración multidisciplinar.

INDICADORES:

1. % de pacientes a los que se les elabora el P.I.R. tras la valoración funcional multidisciplinar.
2. Tiempo medio desde la finalización de la valoración funcional a la elaboración del P.I.R.

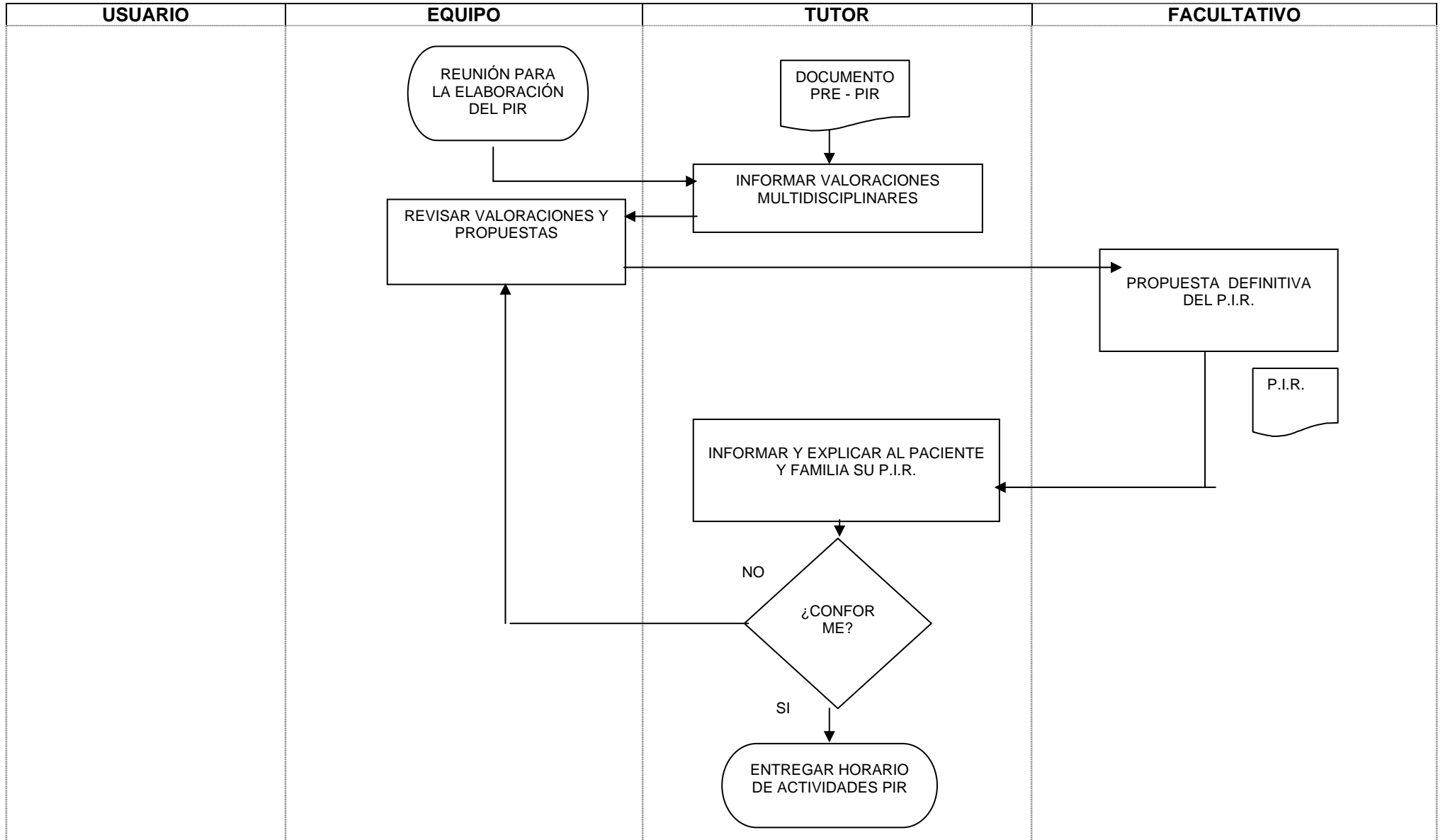
VALIDADO POR: Coordinador y facultativo asignado.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica (Documento del P.I.R., y Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial), Hoja de Actividades del paciente, y Registro Software del Centro.

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Coordinador del Programa, Trabajador/a Social, y resto de profesionales sanitarios de la URSM (Psicólogos/as Clínicos/as, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, Aux. de Clínica), personal administrativo.
- **MATERIALES.** Sala de reuniones de equipo y despachos.



PROCESO (6): DESARROLLO DEL P.I.R.

PROPIETARIO: Facultativo y Tutor asignado al paciente.

MISIÓN: Garantizar la consecución de los objetivos priorizados del P.I.R. del paciente mediante la intervención en programas específicos (a nivel individual o grupal), la derivación y seguimiento de otros programas / recursos en su caso y la revisión y reevaluación continuada de los objetivos del P.I.R.

ALCANCE:

- **Empieza.** Tras la conformidad del paciente de su P.I.R., con el inicio de la intervención en los programas específicos de rehabilitación.
- **Incluye.** Derivación y seguimiento a otros programas / recursos rehabilitadores si procede, y seguimiento y evaluación continua del proceso de desarrollo del P.I.R.
- **Termina.** Decisión de valoración de alta de la USRM.

ENTRADAS: Pacientes que inician los programas de rehabilitación establecidos en su P.I.R.

PROVEEDORES: Profesionales de la USRM.

SALIDAS: Pacientes que han finalizado las estrategias de actividades acordadas en su P.I.R. y se ha valorado la consecución de los objetivos propuestos.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la USRM y sus familias.

INDICADORES:

1.% de pacientes a los que se decide valorar el alta tras la finalización de las actividades contempladas en su P.I.R.

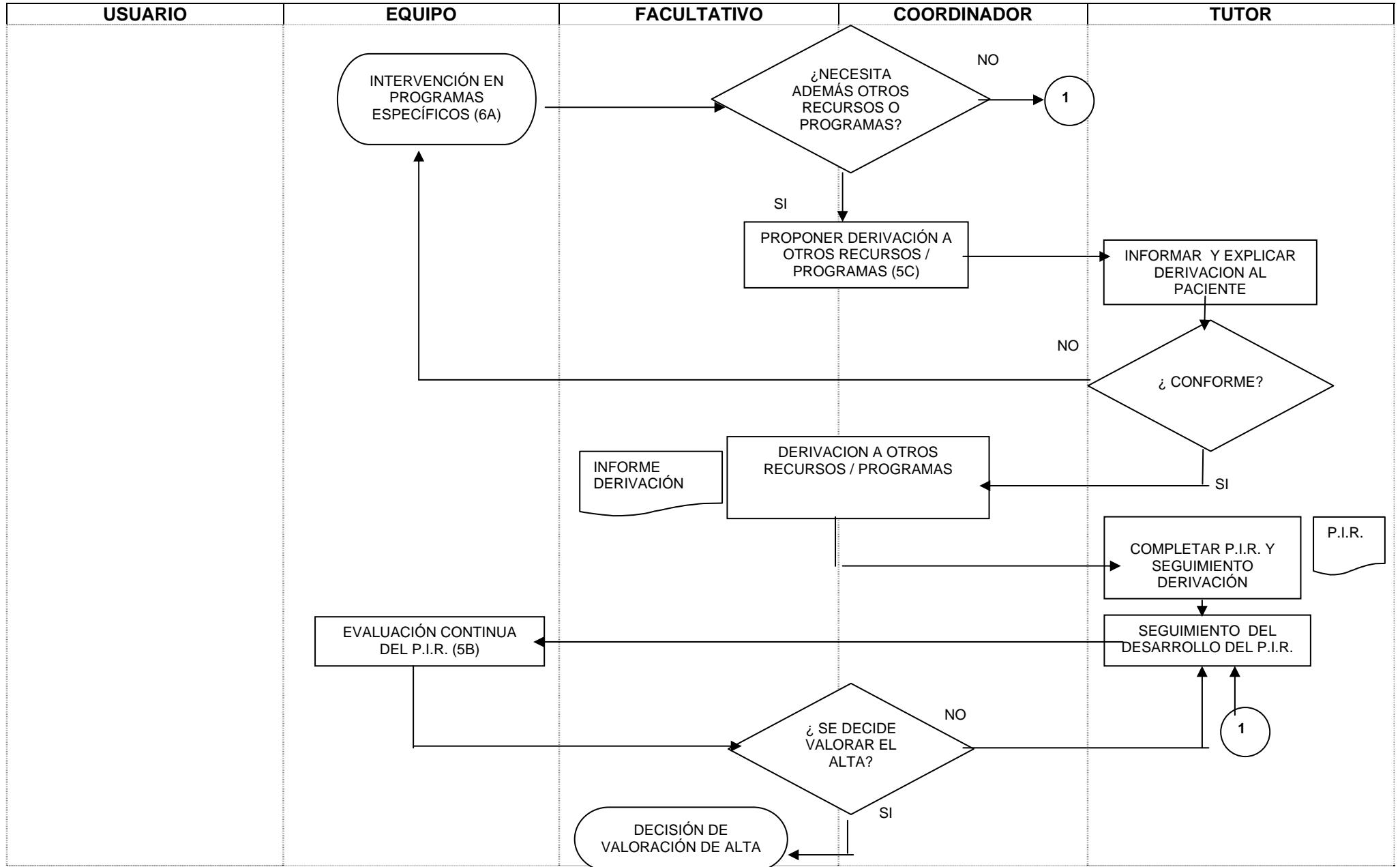
VALIDADO POR: Facultativo asignado.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica (Hoja de Tutoría individualizada, Registro Individual de Asistencia a talleres mensual, Documentación Clínica, Psicológica, Social, Terapia Ocupacional, y EVDP), Registro Grupal de Asistencia a Talleres, y Hoja de Actividad Asistencial Diaria.

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Coordinador del Programa, Trabajador/a Social, y resto de profesionales sanitarios de la USRM (Psicólogos/as Clínicos/as, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, Aux. de Clínica)
- **MATERIALES.** Despachos, Salas de Terapia, Test y escalas de valoración, vehículo / transporte propio, teléfonos móviles e instrumentos necesarios para cada programa específico de rehabilitación.



PROCESO (6A): INTERVENCION EN PROGRAMAS ESPECIFICOS DE REHABILITACIÓN

PROPIETARIO: Profesional responsable del Programa o Taller.

MISIÓN: Intervenir de manera individualizada o a nivel grupal mediante programas estructurados para la consecución de los objetivos específicos propuestos en el P.I.R. del paciente, con el objetivo general de conseguir un reentrenamiento o recuperación de habilidades deterioradas por la enfermedad, y el logro del máximo nivel de autonomía e integración del paciente en su entorno de referencia.

ALCANCE:

- **Empieza.** Inicio de los Talleres específicos asignados y de las intervenciones individualizadas para la consecución de los objetivos.
- **Incluye.** Seguimiento de las intervenciones individuales y de los Talleres.
- **Termina.** Tras la realización de los Talleres e intervenciones acordadas y valoraciones que procedan.

ENTRADAS: Pacientes que inician los programas específicos de rehabilitación establecidos en su P.I.R.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM.

SALIDAS: Pacientes que han finalizado los talleres e intervenciones individuales acordadas en su P.I.R. y evaluaciones que procedan.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM y sus familias.

INDICADORES:

1. % de asistencia a los Talleres específicos.
2. % de abandonos de los Talleres específicos.
3. % de Talleres que constan de un protocolo específico de actividad.
4. % de Talleres que constan de criterios específicos de evaluación.
5. % de Talleres que tras la finalización han sido evaluados.
6. % de intervenciones evaluadas a su finalización.

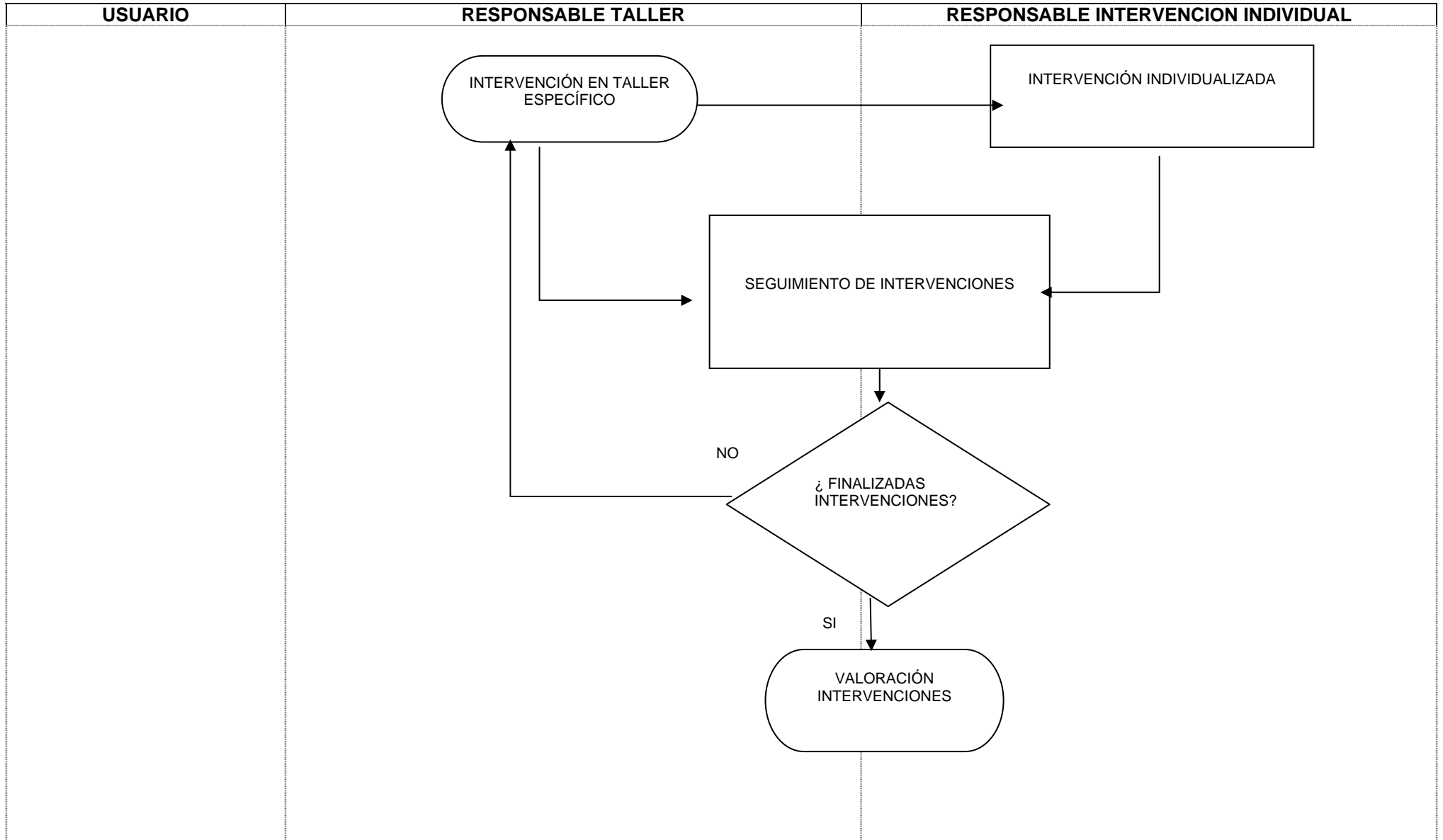
VALIDADO POR: Facultativo asignado.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Carpeta con Hoja Diaria de Actividades de cada Taller, Hoja de Registro de Asistencia a la Actividad grupal, Historia Clínica (Subcarpetas documentación Clínica / Social / Psicológica / Terapia Ocupacional)

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Psicólogos/as Clínicos/as, Trabajador/a Social, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, y Aux. de Clínica.
- **MATERIALES.** Despachos, Salas de Terapia, Escalas y Test de evaluación, vehículo / transporte propio, teléfonos móviles e instrumentos y material necesario para cada programa específico de rehabilitación.



PROPIETARIO: Tutor y Facultativo asignado.

MISIÓN: Propiciar el seguimiento y la evaluación continuada del desarrollo del P.I.R. del paciente.

ALCANCE:

- **Empieza.** Tras la conformidad del paciente de su P.I.R., con el inicio de la intervención en los programas específicos de rehabilitación.
- **Incluye.** Revisión de incidencias y de asistencia mensual a Talleres en reuniones de equipo, entrevistas de tutorización y revisión periódica y rectificación –en su caso- de objetivos y estrategias del P.I.R.
- **Termina.** Decisión de valoración de Alta de la URSM.

ENTRADAS: Documentos P.I.R. del paciente.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM.

SALIDAS: Revisión y confirmación de la terminación de las estrategias propuestas en el documento P.I.R.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM y sus familias.

INDICADORES:

1. Meses de retraso en el cumplimiento del registro individual de asistencia a Talleres.
2. % de Talleres en los que mensualmente está completa la Hoja de Asistencia a la Actividad Grupal.
3. N° de reuniones de equipo mensuales para información de incidencias.
4. % de actualizaciones al día de los horarios de actividad de los pacientes.
5. % de Hojas de Tutoría Individualizada cumplimentadas correctamente.

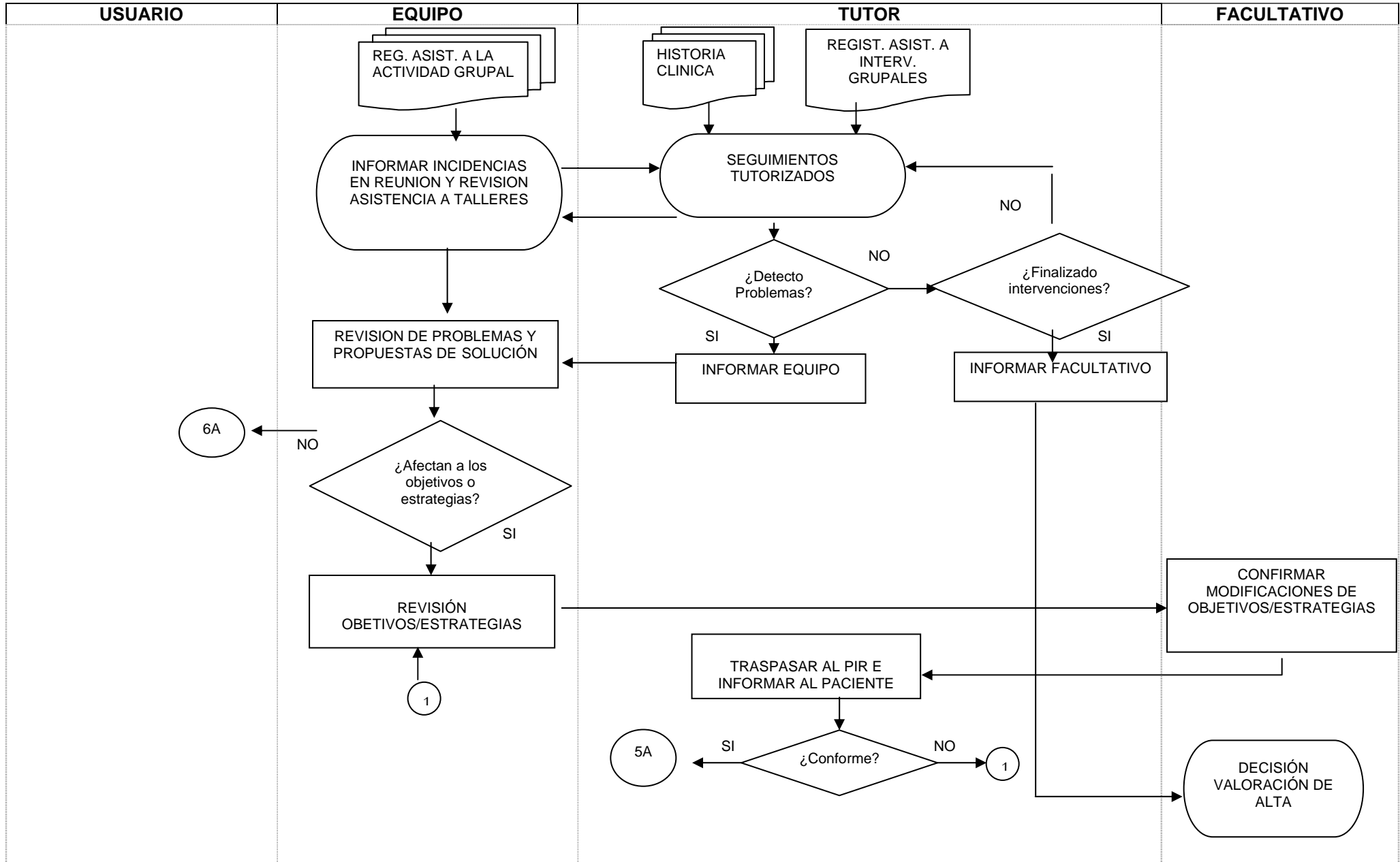
VALIDADO POR: Facultativo asignado.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Historia Clínica (Documento P.I.R., Hoja de Tutoría individualizada, Registro Individual de Asistencia a talleres mensual, Documentación Clínica, Psicológica, Social, Terapia Ocupacional, y EVDP), Registro Grupal de Asistencia a Talleres, y Hoja de Actividad Asistencial Diaria.

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Psicólogos/as Clínicos/as, Trabajador/a Social, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, y Aux. de Clínica.
- **MATERIALES.** Sala de Reuniones de equipo y despachos.



PROCESO (6C): DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO EN OTROS PROGRAMAS / RECURSOS.

PROPIETARIO: Facultativo y Tutor asignado.

MISIÓN: Valorar la idoneidad de complementar el P.I.R. con otras estrategias a través de la derivación a otros programas / recursos rehabilitadores y realizar un seguimiento del desarrollo de dichas estrategias.

ALCANCE:

- **Empieza.** Durante la elaboración del P.I.R. o el seguimiento del mismo, si procede.
- **Incluye.** Detección de necesidades, valoración de la idoneidad de otros recursos, decisión de derivación y seguimiento de la misma.
- **Termina.** A la terminación de los programas a los que ha sido derivado el paciente, volviendo al desarrollo del P.I.R.

ENTRADAS: Documentos de derivación a otros programas / recursos.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM.

SALIDAS: Revisión y confirmación de la terminación de los programas / recursos a los que se ha derivado el paciente.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM y sus familias.

INDICADORES:

1. % de pacientes en cuyo P.I.R. está reflejado la derivación al Programa que proceda.

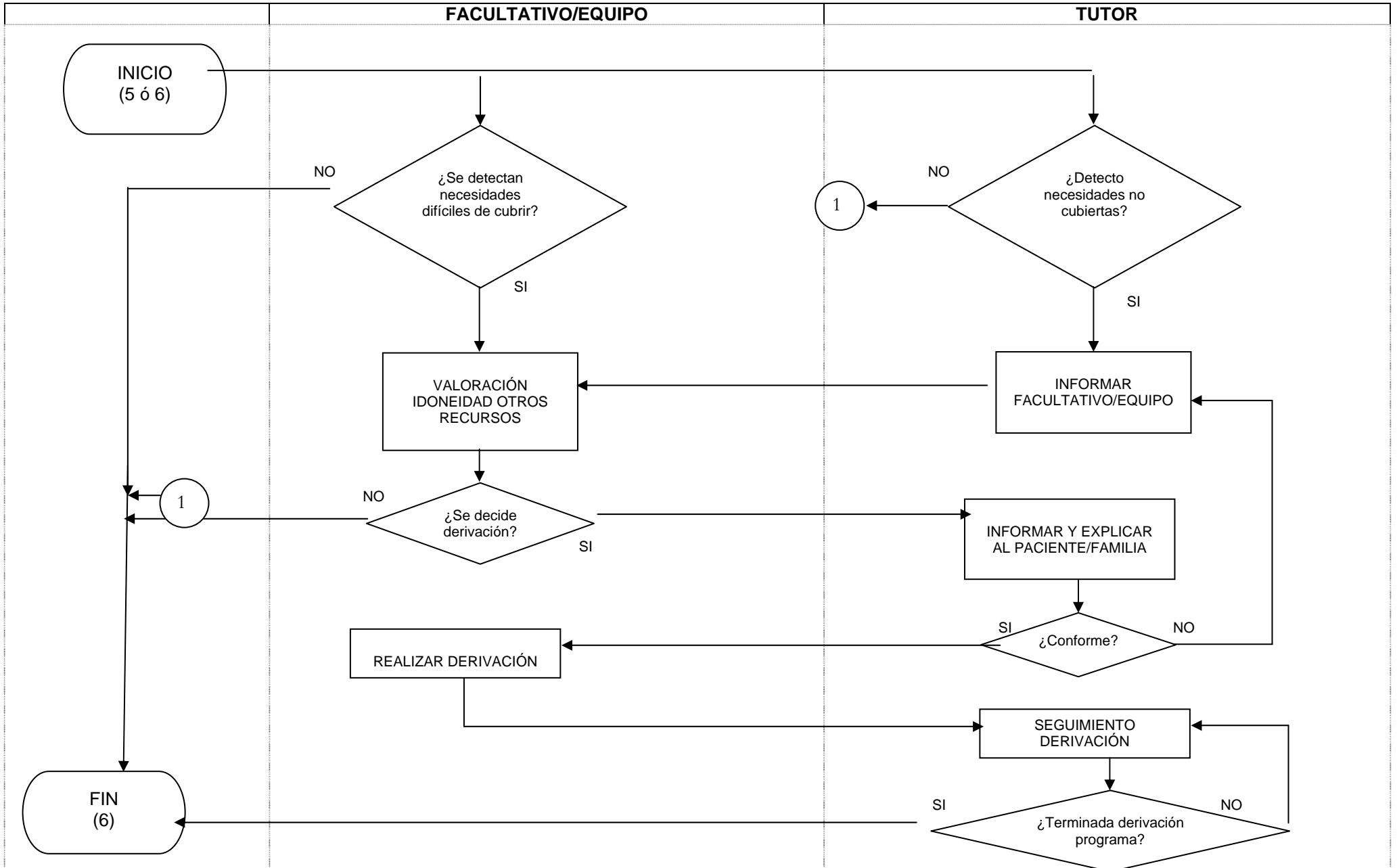
VALIDADO POR: Facultativo asignado.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Protocolos de derivación, Historia Clínica (Documento P.I.R. , Hoja de Tutoría individualizada)

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Psicólogos/as Clínicos/as, Trabajador/a Social, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales y Aux. de Clínica.
- **MATERIALES.** Sala de Reuniones de equipo y despachos.



PROCESO (7): VALORACION DE ALTA

PROPIETARIO: Facultativo asignado.

MISIÓN: Valorar definitivamente la consecución de los objetivos propuestos en el P.I.R. del paciente y la idoneidad del Alta si procede.

ALCANCE:

- **Empieza.** Una vez decidida la valoración de Alta del paciente de la URSM.
- **Incluye.** Reunión de equipo para valoraciones de Alta.
- **Termina.** Decisión de Alta –si procede- y comunicación a Facultativo de referencia del CSM.

ENTRADAS: Valoración del equipo del Alta del paciente.

PROVEEDORES: Profesionales de la URSM.

SALIDAS: Informe de Alta del paciente.

CLIENTES: Pacientes con trastorno mental severo de la URSM y sus familias.

INDICADORES:

1. % de pacientes dados de alta con Informe cumplimentado
2. % de pacientes dados de alta con comunicación al C.S.M. de referencia.
3. % de objetivos cumplidos sobre el total valorados.
4. % de Altas sobre el total valoradas.

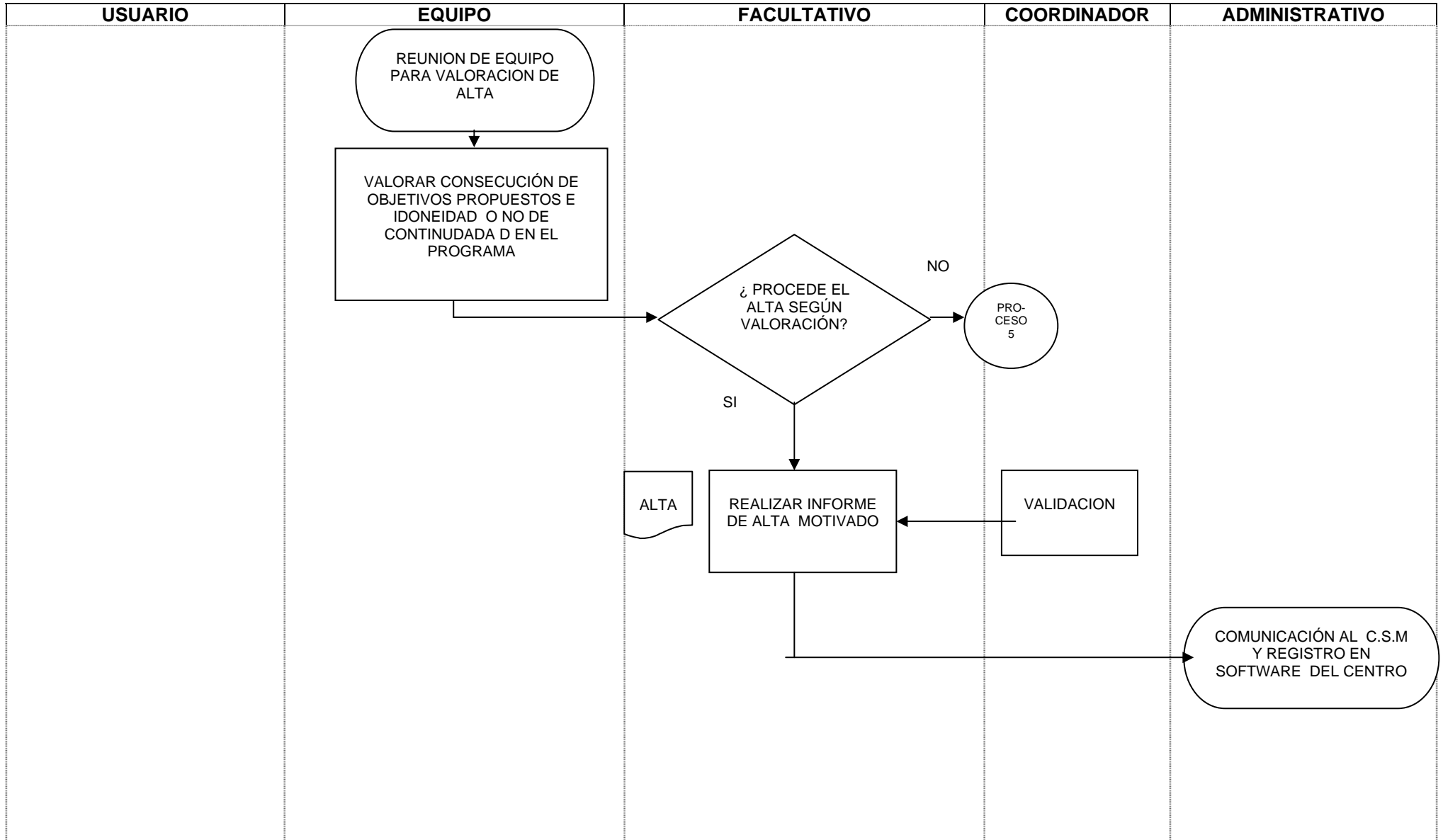
VALIDADO POR: Coordinador.

INSPECCIONES: Anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Informe de Alta, Historia Clínica (Fotocopia Informe de Alta), Registro en software del Centro. Fax comunicación a Facultativo de referencia del CSM (Copia a Trabajadora Social)

RECURSOS:

- **HUMANOS.** Psicólogos/as Clínicos/as, Trabajador/a Social, Enfermeros/as S.M., Terapeutas Ocupacionales, Aux. de Clínica, y personal administrativo.
- **MATERIALES.** Sala de Reuniones de equipo, despachos, material ofimática.

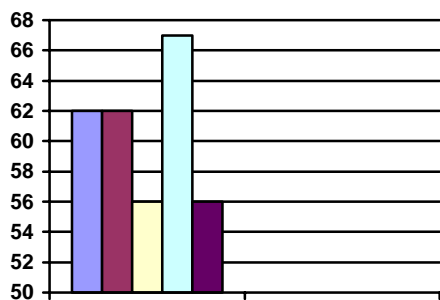




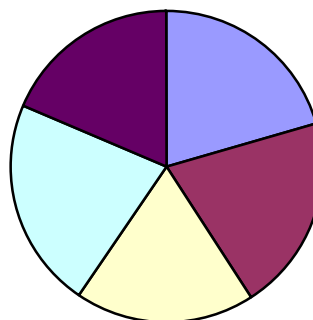
Estadística Memoria Asistencial 2007

8. ESTADISTICA. MEMORIA ASISTENCIAL AÑO 2007.

Rango fecha:	> 25 octubre 2007				
Nº Historias abiertas (Pacientes derivados)	140				
Pacientes Activos	104				
Pacientes dados de Alta	36				
Nº Pacientes que acuden a los Talleres	L	M	X	J	V
	62	62	56	67	56



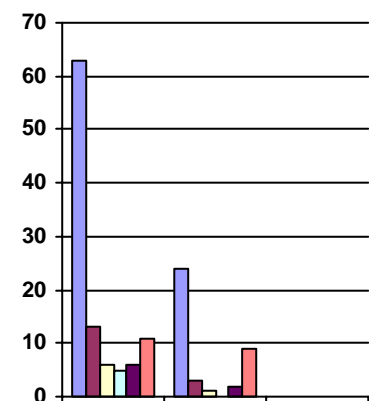
■ L ■ M □ X □ J ■ V



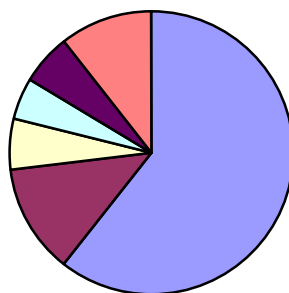
■ M ■ X □ J □ J ■ V

Rango fecha:	> 02 noviembre 2007				
Nº Historias abiertas (Pacientes derivados)	143				
Pacientes Activos	104				
Pacientes dados de Alta	39				

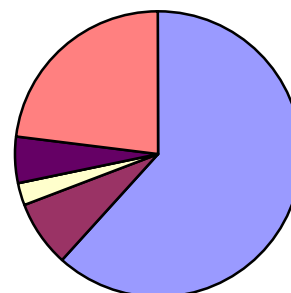
Diagnósticos	Activos		Inactivos	
	Cant.	%	Cant.	%
F20	63	60.5	24	61.53
F22	13	12.5	3	7.69
F25	6	5.76	1	2.56
F31	5	4.8	-	-
F60	6	5.76	2	5.12
Otros	11	10.57	9	23.07



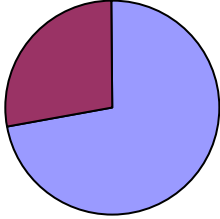
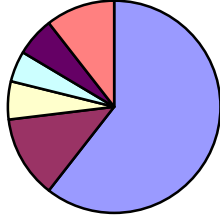
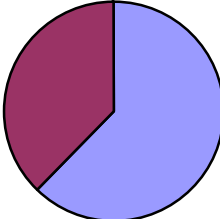
■ F20 ■ F22 □ F25 □ F31 ■ F60 ■ Otros



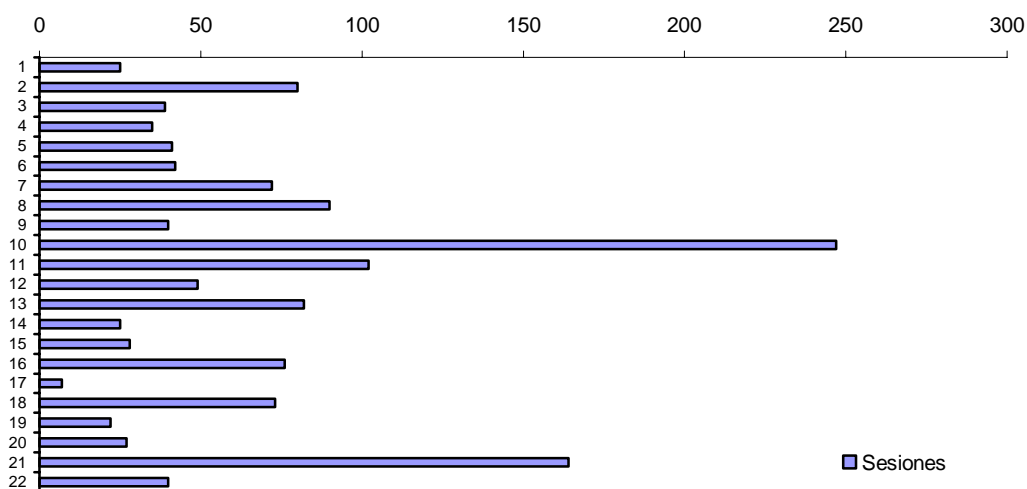
■ F20 ■ F22 □ F25 □ F31 ■ F60 ■ Otros



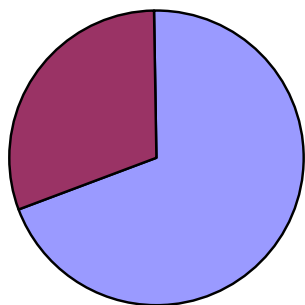
■ F20 ■ F22 □ F25 □ F31 ■ F60 ■ Otros

Rango fecha:	Desde 01-01-2007 a 31-12-2007						
Nº Historias	Total		Activos		No Activos		
	Cant.	%	Cant.	%	ant.	%	
 <p>■ Activos ■ No Activos</p>	153	100	110	71.9	43	28.1	
Nº Acogidas	59	5, 3 acogidas / mes					
Nº Altas	15						
 <p>■ F20 ■ F22 ■ F25 ■ F31 ■ F60 ■ Otros</p>	a. No cumplir criterios acogida b. Derivación a otros recursos c. Inserción en ocupación formativa / laboral d. No enganche tras acogida e. Abandono de las actividades				2 2 3 4 4		
Nº PIR's realizados	49						
Nº medio pacientes / día con actividades que:	 <p>■ Deben acudir ■ Acuden</p>		deben acudir 61				acuden 37
% media de asistencia						60, 17 %	
% pacientes que avisan cuando no acuden	26, 6 %						

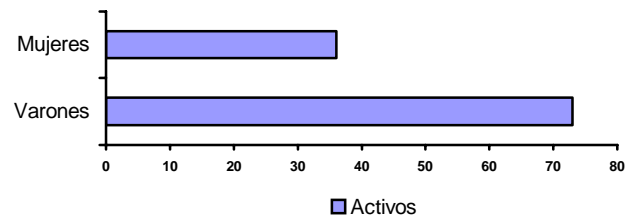
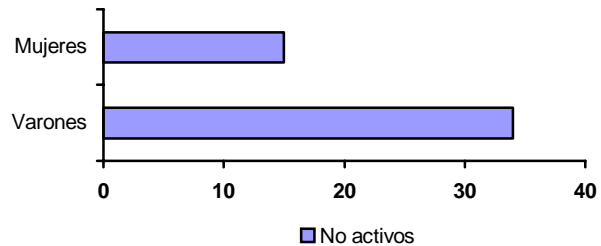
Rango de fecha	Desde 01-01-2007 a 31-12-2007			
Talleres	Nº Sesiones	Nº Grupos de formato Abierto	Nº Grupos de formato Cerrado	Nº Grupos finalizados
1. Ayuda para dejar de fumar	25			1 (7 meses)
2. Relajación	80	2		
3. Expresión corporal	39	1		
4. Rítmica corporal	35	1		
5. Gimnasia	41	1		
6. Lúdico-deportivo	42	1		
7. EPS	72	2		
8. Creativo	90	6		
9. Mecanografía	40	1		
10. Rehabilit. Cognitiva (Cognitivo+IPT-Est.Cog-Grador)	247	8		
11. Habilidades Sociales	102		3	2 (13 meses)
12. Taller de Cocina	49	2		
13. Taller Informática	82	2		
14. Prensa y revista	25	1		
15. Ocio y tiempo libre	28	1		
16. AVD	76		2	2 (10 meses)
17. Psicoeducación T. Bipolar	7		1	
18. Autocontrol Emocional	73		3	1 (13 meses)
19. Psicoeducación en la Esquizof.	22		2	2 (3 meses)
20. Inter. Familiar Esquizof.	27		1	
21. Debate y Audiovisual	164	4		
22. Orientación Laboral	40		2	1 (11 meses)
Total	1.406.- (hrs., ó sesiones)	140,6 (hrs/mes)	35,15 (hrs/semana)	8,8 (hrs/día ó sesiones grupales)



Rango de fecha		Hasta 12 marzo 2008					
		Total		Activos		No Activos	
Nº Historias		Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
		158	-	109	69	49	31
Por sexo							
	Varones	107	67,7	73	67	34	69,4
	Mujeres	51	32,3	36	33	15	30,6



■ Activos ■ No Activos



Salidas Terapéuticas

Día	Salida	Asistentes
29/03/2007	Parque Comercial / Ocio Mandarache	15
19/04/2007	Museo Salzillo de Murcia	11
03/05/2007	Muralla Púnica de Cartagena	12
17/05/2007	Refugios de Cartagena	13
31/05/2007	Ascensor Panorámico / Castillo Concepción de Cartagena	12
14/06/2007	Museo Naval de Cartagena	9
28/06/2007	Fuerte de Navidad de Cartagena	15
12/07/2007	Casa Fortuna / Augusteum de Cartagena	10
19/07/2007	Catamarán turístico de Cartagena	14
25/07/2007	Academia General del Aire de San Javier	16
02/08/2007	Piragüa de Playa de los Narejos	10
09/08/2007	Playa de las Salinas de San Pedro del Pinatar	8
16/08/2007	Centro de Thalassoterapia de San Pedro del Pinatar	9
23/08/2007	Playa de los Nietos del Mar Menor (anulada)	1
30/08/2007	Parque de Tentegorra de Cartagena	4
12/09/2007	Psicofestival en Molina de Segura	18
27/09/2007	Museo Arqueológico de Cartagena	15
25/10/2007	Exposición "Orígenes Evolución" de La Caixa – Cartagena	5
08/11/2007	Museo Bellas Artes / Exposición de Picasso en Murcia	11
22/11/2007	Museo Catedral de Murcia	8
20/12/2007	Exposición " El largo viaje hacia Occidente" Museo Arqueológico de Cartagena	9
27/12/2007	Belén Plaza de San Francisco de Cartagena	6
03/01/2008	Belén Santa Lucía - Cartagena	4

Cartelería Diversa

PIRAGÜISMO RECREATIVO



ACTIVIDADES

SALIDA 02 AGOSTO 2007 - JUEVES

ES NECESARIO LLEVARSE:
GORRA, PROTECCION SOLAR, BAÑADOR, TOALLA, ROPA PARA CAMBIARSE, AGUA Y ALMUERZO.

SALIDA : 9:45 hrs. - RECRESO APROX.: 14.00 hrs.
¡ APÚNTATE EN RECEPCIÓN !

Navidad 2007



Viernes 21
 Trabaja una noche con los compañeros e invítalos a cenar en casa. Recibirá un regalo del Centro con valores terapéuticos. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Miércoles 26
 Invitados a cenar en casa. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Jueves 27
 Invitados a cenar en casa. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Viernes 28
 Trabaja en un grupo de una celebración navideña. Serán recibidos en casa por los compañeros. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Miércoles 29
 Invitados a cenar en casa. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Jueves 30
 Invitados a cenar en casa. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Actividades
 diciembre 2007 y enero 2008

Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

Veraniedades 2007

Desde el 15 de julio hasta el 31 de agosto ¡¡ PARTICIPA CON NOSOTROS !!

Lunes
 Celebramos la semana en honor a nuestra San Diego. Realizamos un programa de actividades. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Martes
 Desayuno en el mesón. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Miércoles
 Invitados a cenar en casa. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

Jueves
 Participa de los distintos excursiones y salidas que entre todos realizamos.

Viernes
 Trabaja en un grupo de una celebración navideña. Serán recibidos en casa por los compañeros. Invitados con un regalo. Serán recibidos en casa por los compañeros.

¿ Serás capaz de hacerlo luego en casa y sorprender a los tuyos ?

10:00 a 13:30 hrs.
 Consulta los días previos el horario de las actividades que más te interesen.

Engánchate al verano

Centro de Rehabilitación de Salud Mental-Cartagena

Miércoles CINE

18 de Julio
 CYRANO DE BERGERAC

25 de Julio
 LA VIDA ES BELLA

1 de Agosto
 SPICERMAN

8 de Agosto
 TRIOVA

22 de Agosto
 SHREK

29 de Agosto
 Tú la letra, yo la música

Un verano de Cine
 Salón de Actos - 1000 hrs

Salidas previstas

19 Julio
 Barco turístico

26 Julio
 Piraguas Patrulla Águila Los Narejos A.G.A. S.Javier

2 Agosto
 Piraguas Patrulla Águila Los Narejos A.G.A. S.Javier

9 Agosto
 Las Salinas S. Pedro del Pinatar

16 Agosto
 Thalasia Spa San Pedro del Pinatar

23 Agosto
 Playa de Los Nietos

30 Agosto
 Parque de Tenisgorra

Los fechas están sujetas a confirmación previa - Horario: 1000 - 1430 hrs. - Gratuito

Centro de Rehabilitación de Salud Mental Cartagena

12 septiembre 2007

INAUGURACIÓN PARQUE PUBLICO MOLINA de SEGURA

PSICO FESTIVAL

REGIÓN de MURCIA

FUTBOL 5 DOMINO (PAREJAS)
 PADEL (PAREJAS) DAMAS
 BADMINTON AJEDREZ
 TENIS DE MESA KARAOKE
 PARCHES (PAREJAS)

SALIDA: 9:00 hrs.
 REGRESO: 17:00

SI DESEAS PARTICIPAR EN ALGUNA ACTIVIDAD RELLENA LA FICHA DE INSCRIPCION EN RECEPCION



Miscelánea

9. MISCELANEA

Datos del Área de Salud II

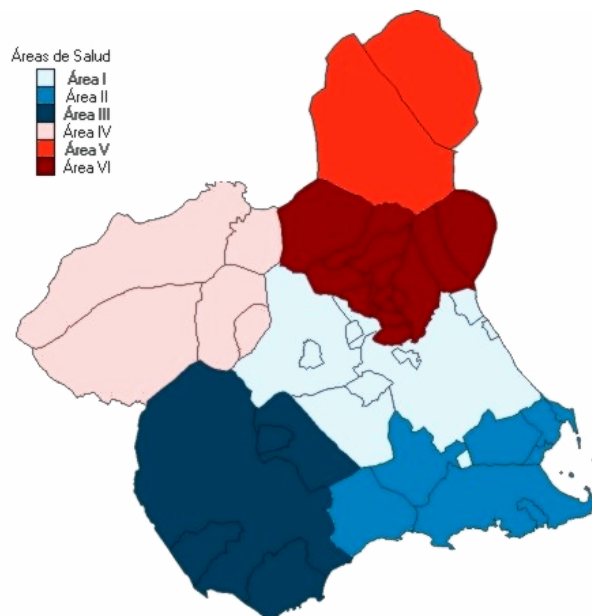
- Poblaciones: Los Alcázares, Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, La Unión.

Centro de Salud Mental

- Zonas de Salud (programa de adultos): Todas las del Área II.
- Zonas de Salud (programa infanto-juvenil): Todas las del Área II.
- Zonas de Salud (programa de drogodependencias): Todas las del Área II.
- Domicilio: C/Real, 8, 30201 Cartagena.
- Teléfono Programa Adultos: 968 32 67 00 / 01
- Teléfono Programa Drogodependencias: 968 32 66 99
- Fax: 968 52 77 56

Centro de Rehabilitación de Salud Mental

- Zonas de Salud (programa de rehabilitación): Todas las del Área II.
- Teléfono Programa Rehabilitación: 968 32 67 20
- Fax 968 504243



Imágenes del Centro.



Vista exterior



Salas de Espera Planta Baja



Sala de Reuniones



Salas de Espera 1ª Planta



Sala de Terapia



Sala de descanso pacientes



Aula de Psicomotricidad



Pasillo de Acceso a Talleres



Material de Psicomotricidad



Sala de Terapia



Trabajos del Taller Creativo



Consulta Planta Alta



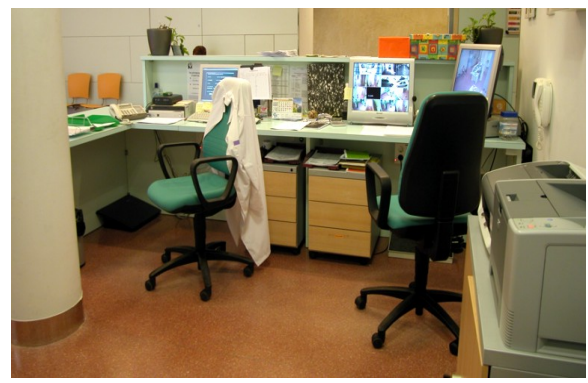
Jardines interiores



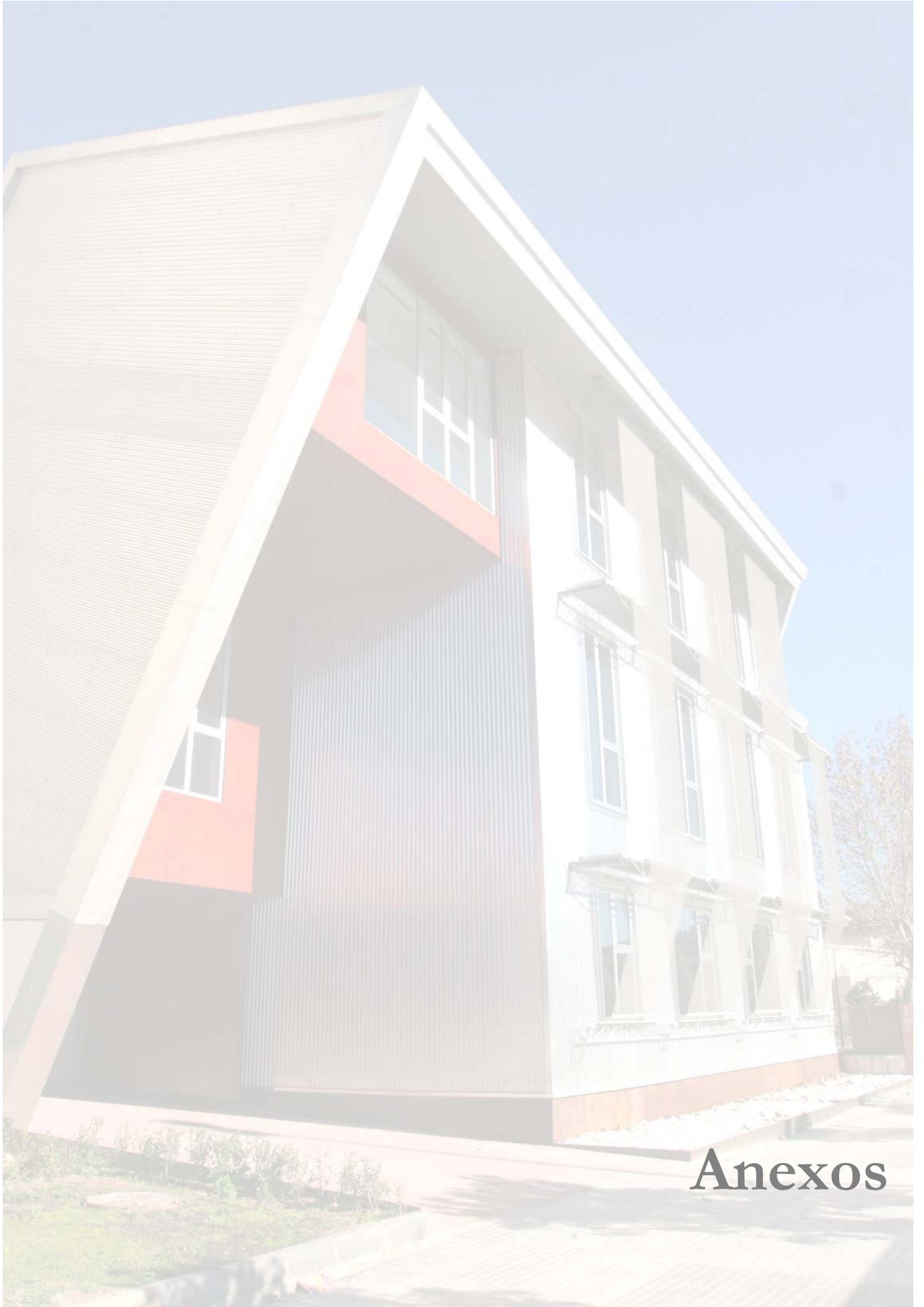
Material del Taller Lúdico-deportivo



Sala de Informática



Recepción y Atención al Paciente



Anexos

10. ANEXOS

- 10.1. Anexo 1 : Documentación de acogida, datos relevantes y evaluación por áreas previa.
- 10.2. Anexo 2 : Resumen pre-PIR
- 10.3. Anexo 3 : Documentación sobre P.I.R.



REGISTRO DE DATOS INICIALES

(A cumplimentar por personal Administrativo)

Nombre y Apellidos:

Nº Historia Clínica (de la Unidad de Rehabilitación):

Fecha de derivación (reflejada en el informe clínico de derivación):

Domicilio:

Teléfono:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Convivencia:

Familiar de contacto:

D.N.I.:

Nº Seguridad Social:

Diagnóstico (según CIE-10):

Psiquiatra de referencia:

Teléfono de psiquiatra de referencia:

Teléfono del CSM:

Fecha de acogida en la Unidad de Rehabilitación:

Tutor:

ACOGIDA

Primer día de contacto (fecha: _____):

• **Coordinador/a del programa de Rehabilitación psicosocial:**

1. Recibir en su despacho al paciente y a los familiares que le acompañen.

Observaciones: _____

2. Conocer las expectativas que tienen paciente y familiares del centro y la información de la que disponen:

Observaciones: _____

3. Informar de forma sucinta acerca de la finalidad de la Rehabilitación psicosocial:

Observaciones: _____

4. Mientras los familiares se reúnen con el Trabajador/a Social, se entrevistará con el paciente con el objetivo de valorar la conciencia que tiene de su enfermedad y su motivación para iniciar el trabajo de rehabilitación:

Observaciones: _____

5. Dar una cita con el tutor asignado al paciente:

Tutor: _____

Cita: _____

Fecha:

Nombre y firma del Coordinador/a del programa de Rehabilitación psicosocial:

• **Trabajador/a Social:**

1. Entrevistar a los familiares del paciente para recabar la siguiente información:

-Datos adicionales al informe social de derivación del Centro de Salud Mental:

2. -Necesidades de la familia (sirva de ayuda el Cuestionario de Percepción de Necesidades de la familia que se adjunta):

-Aspectos personales del paciente (intereses, aficiones, valores...) que nos puedan ser útiles en el diseño de las actividades de enganche:

3. Dar otra cita a los familiares de considerarlo necesario y/o bien averiguar el modo de contactar con ellos (teléfono, hora y momento del día).

Cita: _____

Contacto Familiar: _____

Fecha:

Nombre y firma del/a Trabajador/a Social:

• **Tutor asignado al paciente:**

1. Entrevistar al paciente con el objetivo de averiguar aspectos de su vida (intereses, aficiones, valores...) que nos pueden servir en el diseño de las actividades de enganche y necesidades percibidas por el mismo:

Observaciones: _____

2. Informar al paciente y a la familia de horarios del centro, normas generales de funcionamiento, programas y actividades (proporcionando folleto informativo):

Observaciones: _____

3. Invitar al paciente para que acuda al Taller de Buenos días cuando lo desee y averiguar cómo contactar con él (teléfono, hora, momento del día) para empezar a trabajar las actividades de enganche (previa reunión de todo el equipo de profesionales).

Contacto paciente: _____

Fecha:

Nombre y firma del Tutor asignado al paciente:

HISTORIA PERSONAL Y ASPECTOS RELEVANTES

PARTE I: HISTORIA PERSONAL (a cumplimentar por el/la Tutor/a del paciente)

1. Diagnósticos (CIE-10):

Diagnósticos conocidos.-

1°- _____

2°- _____

2. Edad de inicio de enfermedad: _____ 3. Años de evolución: _____

4. Ingresos hospitalarios:

<u>N°</u>	<u>Edad</u>	<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Estudios:

- Analfabeto. Bachiller. Titulado superior.
 Sin estudios. F.P.1. Otros.
 Certificado de escolaridad F.P.2.
 Certificado de E.S.O. Titulado medio.

6. Situación legal:

- Responsable ante la ley. Incapacitado con tutela.
 Incapacitado con curatela. Incapacitación en trámite.

7. Situación laboral:

- Activo. Rentista. I.L.P. (trabajo habitual).
 Buscando 1° empleo Estudiante. I.L.P. (todo tipo de trabajo).
 Desempleo con prestación. Labores del hogar. I.L.P. Absoluta.
 Desempleo sin prestación. I.L.T. Otros.
 Pensionista/Jubilado. I.L.P.

8. Relación con la justicia:

- Con antecedentes. Cumpliendo condena.
 Sin antecedentes. En libertad condicional.

9. Nivel socio-económico familiar:

- Bajo. Medio. Alto.
 Medio-bajo. Medio-alto. No conocido.

10. Ingresos propios (si dispone de ingresos propios, especificar cantidad):

- Si. No. Desconocido.

11. Tratamiento:

- Farmacológico principalmente. Ambos.
 Psicoterapia principalmente. Ninguno.

12. Incidencias:

- Sin primer contacto.
 Abandono después del primer contacto (sólo visto una vez).
 Abandono en evolución.

13. Otros recursos sanitarios que esté utilizando o que haya utilizado:

Fecha: _____

Metodología empleada: _____

Nombre y firma del Tutor/a del paciente:

PARTE II. ASPECTOS RELEVANTES

(CLINICOS, SOCIALES, BIOGRÁFICOS, FAMILIARES, PREMORBIDOS Y PERSONALES)

1. CLÍNICOS (a cumplimentar por el facultativo/coordinador/a del centro):

-Psicopatología actual:

-Enfermedades somáticas actuales:

-Diagnósticos actuales (CIE-10):

-Tratamiento actual (farmacológico y/o de otro tipo):

-Posibles efectos secundarios del tratamiento actual:

-Breve historia evolutiva de la enfermedad (orden a seguir: debut, posibles ingresos y causas de los mismos, diagnósticos recibidos, tratamientos y respuesta a los mismos, años de evolución):

-Posibles factores precipitantes de las crisis o períodos de descompesación sintomatológica.

-Conciencia de enfermedad:

-¿Qué información tiene sobre su tratamiento farmacológico y/o de otro tipo?:

-Cumplimentación del tratamiento:

-Responsabilidad ante el tratamiento:

Fecha: _____

Metodología empleada: _____

Nombre y firma del Psiquiatra/Coordinador/a del centro:

2. BIOGRÁFICOS (a cumplimentar por el/la Psicólogo/a Clínico/a):

-Reflejad solo los datos biográficos relevantes

3. PERSONALES (a cumplimentar por el/la Psicólogo/a Clínico/a):

-Características de personalidad y otros aspectos relevantes:

Fecha: _____

Metodología empleada: _____

Nombre y firma el/la Psicólogo/a Clínico/a:

4. FAMILIARES y SOCIALES (a cumplimentar por el/la Trabajador/a Social):

Fecha: _____

Metodología empleada: _____

Nombre y firma del Trabajador/a Social:

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-1

1. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

(A CUMPLIMENTAR POR PSICOLOGÍA CLÍNICA)

- 1.1. **Habilidades Cognitivas Básicas** (Orientación, atención, concentración y memoria)
- 1.2. **Funciones ejecutivas.**
- 1.3. **Habilidades viso-espaciales.**
- 1.4. **Procesamiento de la información** (Curso del pensamiento y lenguaje)
- 1.5. **Capacidad de aprendizaje.**

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-2

2. AUTOCONTROL EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

(A CUMPLIMENTAR POR PSICOLOGÍA CLÍNICA)

- 2.1. Ansiedad / Estrés y manejo de los mismos.
- 2.2. Depresión y manejo de la misma.
- 2.3. Ira / Agresividad y manejo de las mismas.
- 2.4. Síntomas positivos y manejo de las mismas.
- 2.5. Autoconcepto-Autoestima.
- 2.6. Resolución de problemas.

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-3

3. HABILIDADES SOCIALES

(A CUMPLIMENTAR POR PSICOLOGÍA CLÍNICA)

- 3.1. Básicas (gestos, postura, mirada, proximidad, tono y volumen de voz)
- 3.2. Conversacionales (escuchar, iniciar y mantener conversaciones...)
- 3.3. Asertivas (comunicar sentimientos, pedir ayuda, expresar disconformidad...)

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-4

4. RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO: CONCIENCIA, RESPONSABILIDAD, CUMPLIMIENTO Y RESPUESTA. (A CUMPLIMENTAR POR PSICOLOGÍA CLÍNICA)

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Psicólogo Clínico

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-5

5. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

(A CUMPLIMENTAR POR EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL)

- 5.1. AVD Básicas (Higiene y vestido)
- 5.2. AVD Instrumentales I (limpieza del hogar, cuidado de ropa...)
- 5.3. AVD Instrumentales II (Organización del hogar, gestiones y manejo de transporte)

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-6

6. HABILIDADES EN SALUD (A CUMPLIMENTAR POR ENFERMERÍA)

- 6.1. Hábitos de vida saludables.
- 6.2. Información sobre enfermedades habituales.
- 6.3. Capacidad de reconocer el malestar físico y poner remedio.
- 6.4. Alimentación (horario, dieta, ritmo, problemas en la ingesta)
- 6.5. Actividad física.
- 6.6. Consumo de drogas, alcohol y otras sustancias perjudiciales (café, refrescos, colas, etc.)
- 6.7. Sueño (Horario, ritmo, alteraciones)

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Enfermero

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-7

7. PSICOMOTRICIDAD

(A CUMPLIMENTAR POR LOS TERAPEUTAS CORRESPONDIENTES)

- 7.1. Concepción del ritmo.
- 7.2. Lateralidad.
- 7.3. Coordinación visuo-manual.
- 7.4. Coordinación visuo-pedal.
- 7.5. Control postural.
- 7.6. Organización perceptiva.
- 7.7. Desplazamiento y marcha.
- 7.8. Coordinación dinámica en general.

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Responsable del Programa:

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-8

8. DESEMPEÑO LABORAL

(A CUMPLIMENTAR POR TERAPEUTA OCUPACIONAL Y/O TRABAJO SOCIAL)

- 8.1. Capacidad laboral.
- 8.2. Motivación.
- 8.3. Expectativas laborales.

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Trabajador/a Social y/o Terapeuta Ocupacional.

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-9

9. RECURSOS DE INTEGRACIÓN- SOPORTE SOCIAL

(A CUMPLIMENTAR POR EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL)

- 9.1. Actividades Principales.
- 9.2. Red de soporte social (excluyendo familiares)
- 9.3. Autonomía económica.
- 9.4. Soporte residencial.
- 9.5. Inserción en Recursos Sociales.

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Trabajador/a Social.

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-10

10. SOPORTE FAMILIAR

(A CUMPLIMENTAR POR EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL)

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Trabajador/a Social.

Evaluación por Áreas Previa a la elaboración del P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-EPP-11

11. OCIO Y TIEMPO LIBRE

(A CUMPLIMENTAR POR EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL)

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Terapeuta Ocupacional

Resumen pre - P.I.R.



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-RPP-1

ÁREA:

Nº DE HISTORIA:

PROFESIONAL:

Necesidades detectadas SI NO Prioritarias SI NO

RECURSOS:

OBJETIVOS:

ESTRATEGIAS:

Área:

Nº de Historia:

Profesional:

Necesidades detectadas SI NO Prioritarias SI NO

RECURSOS:

OBJETIVOS:

ESTRATEGIAS:

Plan Individualizado de Rehabilitación

(a cumplimentar por el/la Tutor(a))



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-PIR-1

0. DATOS PERSONALES.

Nombre y Apellidos del paciente:

Nº Historia Clínica:

Tutor/a del Paciente:

Fecha:

Metodología empleada:

Nombre y firma de el/la Tutor/ra del paciente:

Plan Individualizado de Rehabilitación

(a cumplimentar por el/la Tutor/a)



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-PIR-2

1. NECESIDADES Y RECURSOS / POTENCIALIDADES EN ÁREAS DE EVALUACIÓN.

Necesidades		Recursos	
1. Funcionamiento Cognitivo.			
SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
2. Autocontrol emocional y afrontamiento al estrés.			
SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
3. Habilidades Sociales.			
SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
4. Relación con la enfermedad y el tratamiento.			
SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
5. Actividades de la vida diaria.			
SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO

Plan Individualizado de Rehabilitación

(a cumplimentar por el/la Tutor(a))



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-PIR-3

2. NECESIDADES Y RECURSOS / POTENCIALIDADES EN ÁREAS DE EVALUACIÓN (CONTINUACIÓN)

Necesidades		Recursos	
6. Habilidades en Salud			
	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
7. Psicomotricidad.			
	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
8. Desempeño Laboral.			
	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
9. Recursos de Integración			
	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
10. Soporte Familiar			
	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
11. Ocio y Tiempo Libre			
	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO
Prioritarias	SI <input type="radio"/>		<input type="radio"/> NO

Plan Individualizado de Rehabilitación

(a cumplimentar por el/la Tutor(a))



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-PIR-4

2. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN.

Objetivos	Estrategias

Plan Individualizado de Rehabilitación

(a cumplimentar por el/la Tutor(a))



Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

CR-PIR-5

2. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN (CONTINUACIÓN)

Objetivos	Estrategias



Servicio
Murciano
de Salud