

PROTOCOLO PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE LOS ÁMBITOS SANITARIO Y SOCIAL



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SALUD



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE DERECHOS
SOCIALES Y BIENESTAR

Documento de consenso

Descripción breve

Propuesta del Grupo de Trabajo de la Planificación del Alta, para mejorar la coordinación entre las Unidades de Trabajo Social Sanitario y los Servicios Sociales.

Aprobado por: la Comisión Técnica para la Coordinación Sociosanitaria en reunión de 29 de octubre de 2020.

Depósito Legal AS 02147-2020

Edita y promueve: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud, Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, Dirección General de Planificación, Ordenación y Adaptación al Cambio Social.

La propiedad del presente material pertenece al Gobierno del Principado de Asturias, reconociendo en todo momento los derechos de los autores del documento.

Los derechos de explotación de la obra quedan reservados al Gobierno del Principado de Asturias.

GRUPO DE TRABAJO

- Henar Suárez Álvarez. Jefa de Sección de Trabajo Social del Área Sanitaria VII.
- Rocío Redondo Rodríguez. Trabajadora Social del HU San Agustín. Área Sanitaria III
- Consol Cortinat Besolí. Jefa de SAU y Trabajo Social HOA. Área Sanitaria VI
- Eva Valdavida Castaño. Enfermera. Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería. Área Sanitaria VIII.
- Francisco M. Lozano. Jefe del Servicio de Urgencias del HOA. Área Sanitaria VI
- Gemma Magdalena. Trabajadora Social Atención Primaria del Área Sanitaria IV
- Paloma García-Bustelo. Trabajadora Social Hospital de Jove. Área Sanitaria V
- Cristina García González. Trabajadora Social ERA
- Carolina Cué Gallego. Trabajadora Social Servicios Sociales Ayuntamiento de Oviedo
- María Sol Álvarez García. Trabajadora Social Servicios Sociales Ayuntamiento de Avilés
- Ana María Medina. Trabajadora Social Servicios Sociales Ayuntamiento de Mieres
- Estela Vicuña. Trabajadora Social Servicios Sociales Ayuntamiento de Gijón
- M. Neri Iglesias Fernández. Trabajadora Social Sanitaria de la Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud. Miembro de la Comisión Técnica para la Coordinación Sociosanitaria. Coordinación del Grupo de Trabajo.

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	6
PERSONAS DESTINATARIAS	7
METODOLOGÍA	7
ACTUACIONES	8
PLAN DE SEGUIMIENTO E INDICADORES DE EVALUACIÓN	8
NORMATIVA CONSULTADA	9
ANEXO I	11

INTRODUCCIÓN

La coordinación sociosanitaria puede definirse como un conjunto de actuaciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención de aquellas personas que, teniendo algún problema de salud, no cuentan con una red de apoyo social suficiente, y necesitan acceder con cierta prioridad o urgencia a los recursos y/o prestaciones sociales.

Sin excepción, toda persona se enfrenta a problemas propios de su desarrollo individual y social, así como a circunstancias impredecibles que generan inestabilidad o pérdida de su equilibrio o estabilidad social. Tales circunstancias, pueden ser accidentales o inesperadas como por ejemplo (muertes, enfermedades corporales, pérdida de trabajo, desastres naturales, accidentes o víctimas de acciones violentas...), necesitando acogida, acompañamiento y ayuda profesional desde el Trabajo Social.

Aunque la coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias, viene realizándose desde hace tiempo, y se fundamenta en la coordinación entre las Unidades de Trabajo Social del ámbito sanitario y de los Servicios Sociales, se ha visto la necesidad de elaborar un Protocolo común de coordinación entre ambos sistemas de protección, para lograr una atención integral de la población en la que se priorice la respuesta a las necesidades de las personas independientemente de las competencias específicas de las instituciones que prestan los servicios.

Todo ello a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 70/2016 de 23 de noviembre por el que se establecen los órganos de apoyo para la mejora de la atención y coordinación socio sanitaria en el Principado de Asturias y en el Plan Sociosanitario de Asturias previsto para el periodo 2018-2021. Así como en relación a lo dispuesto en las diferentes Normativas que regulan las prestaciones de los Servicios Sociales en el ámbito del Principado de Asturias.

Ninguno de los dos sistemas por sí mismos puede dar respuesta a todas las necesidades detectadas, debido a que hay necesidades sociales que el sistema sanitario no puede resolver y problemas sanitarios para los que el sistema de servicios sociales carece de recursos y competencias. En ocasiones, no se pueden abordar problemas sanitarios sin conocimiento y colaboración del sistema social y a la inversa.

A partir de esta realidad pretendemos diseñar unas líneas de actuación mediante la elaboración de un Protocolo para la mejora de la coordinación sociosanitaria que regule la práctica profesional entre ambos sistemas de protección.

JUSTIFICACIÓN

6

Se pretende establecer un protocolo marco de coordinación sociosanitaria entre las Unidades de Trabajo Social sanitario de atención primaria/hospitalaria, salud mental y las Unidades de Trabajo Social de los servicios sociales (generales y especializados) que garanticen la atención e intervención interdisciplinar respondiendo de manera integral y transversal a las necesidades de las personas y/o familias, entre otras:

- 1.- A situaciones de necesidad complejas que requieran de intervenciones mixtas, sociales y sanitarias, complementarias y articuladas.
- 2.- Con estrategias e instrumentos de colaboración articulados en torno al principio de interdisciplinariedad.
- 3.- Con un enfoque de atención integral orientado a garantizar el máximo nivel de bienestar, calidad de vida, etc.
- 4.- A las necesidades de atención a las personas a través de las carteras de servicios de ambos sistemas de forma ágil, coordinada y sin desfase en tiempos de espera.

OBJETIVOS

1. Normalizar la utilización del documento de comunicación (véase Anexo I) en la detección de casos con necesidad de abordaje por parte de ambos Sistemas de protección.
2. Detección precoz de situaciones de vulnerabilidad para evitar situaciones de exclusión social.
3. Estudio, análisis y valoración conjunta (cuando sea necesario) de casos/situaciones para la elaboración de planes de actuación e intervención y el abordaje coordinado de los casos.
4. Promover la utilización racional de los recursos sanitarios, sociales y sociosanitarios, agilizando las intervenciones y priorizando las demandas urgentes valoradas conjuntamente (cuando sea necesario) por los/las trabajadoras sociales de ambos sistemas de protección al alta hospitalaria.

5. Realizar seguimiento y evaluaciones de los procedimientos y actuaciones establecidas en el protocolo, a fin de actualizarlo, en base a la mejora continua de la calidad asistencial.

PERSONAS DESTINATARIAS

- Personas funcionalmente limitadas, en situaciones de vulnerabilidad, que viven solas o que carecen de apoyos.
- Personas mayores (de 80 o más años) que precisen supervisión y cuidados continuados en el entorno familiar, en situaciones de vulnerabilidad (desatención, cuidados insuficientes y/o inadecuados...)
- Mujeres embarazadas (adolescentes, consumo activo de drogas, embarazo no controlado, antecedentes de pérdida de tutela...).
- Menores en situación de vulnerabilidad y riesgo de desprotección y/o maltrato.
- Mujeres víctimas de violencia de género o con indicadores de posible situación de violencia de género.
- Personas en situación de cuidados paliativos, y que carecen de red de apoyo suficiente.
- Personas con trastorno mental grave.
- Personas con diversidad funcional que, por razones de edad, nacionalidad/residencia, idioma, cultura..., resulte especialmente compleja la gestión asistencial.
- Personas con compromisos firmados en el Programa Personalizado de Incorporación Social (PPIS), que estén relacionados con los cuidados de salud.

METODOLOGÍA

Ante la detección de cualquier caso que requiera una intervención conjunta de ambos sistemas, tanto para minimizar riesgos como para la resolución de problemas, el primer paso será que la institución que conoce el caso en primer lugar, lo comunique documentalmente a la institución que tenga que intervenir.

El documento de comunicación y coordinación entre las Unidades de Trabajo Social sanitario (Atención primaria/ hospitalaria/ salud mental) y los Servicios Sociales (ANEXO I), recogerá un contenido mínimo de datos de la persona que necesita la intervención de ambos sistemas:

- Identificación del/de la profesional que notifica el caso.
- Profesional a quien se deriva el caso.
- Identificación de la persona objeto de intervención

- Identificación de la persona o personas de referencia o apoyo (si las hubiere)
- Breve descripción del caso detectado
- Actuaciones sociosanitarias realizadas previamente a dicha comunicación
- Motivo de la derivación.

8

Identificado el caso de situación de riesgo, se valorará la necesidad o conveniencia de abordaje conjunto, determinando la coordinación y las pautas de intervención a seguir.

La solicitud de coordinación se realizará siempre a través del Formulario de comunicación y coordinación del caso entre las Unidades de Trabajo Social Sanitario y los Servicios Sociales (o viceversa). Véase Anexo I.

La comunicación podrá establecerse mediante:

- Correo electrónico
- Correo ordinario
- A través de Fax

Se seguirá un procedimiento específico en casos de Urgencia social.

A su vez el profesional de referencia informará de la situación del proceso a la Unidad de Trabajo Social de Atención Primaria/ Hospitalaria/ Salud Mental y/o viceversa a los Servicios Sociales, para continuar con el seguimiento y supervisión de la situación.

ACTUACIONES

- Valoración conjunta (cuando proceda) del caso y comunicación de la intervención previa realizada por ambos servicios.
- Consentimiento verbal o escrito de la persona, excepto situaciones de riesgo o maltrato.
- Elaboración del plan de intervención.
- Plan de seguimiento y evaluación.
-

PLAN DE SEGUIMIENTO E INDICADORES DE EVALUACIÓN

Se establece una reunión semestral para la valoración del Protocolo, dificultades, establecimiento de mejoras y evaluación de resultados y un periodo de pilotaje de seis meses.

Se acuerda la puesta en marcha del Protocolo en noviembre de 2020, estableciéndose como indicadores de evaluación:

ATENDIENDO AL NÚMERO DE COMUNICACIONES EFECTUADAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. N.º de comunicaciones remitidas desde las Unidades de Trabajo Social de Atención Primaria de Salud (Centros de Salud) a Servicios Sociales 2. N.º de comunicaciones remitidas desde las Unidades de Trabajo Social de Atención Hospitalaria a Servicios Sociales. 3. N.º de comunicaciones remitidas desde los Servicios Sociales a las Unidades de Trabajo Social de Atención Primaria de Salud (Centros de Salud). 4. N.º de comunicaciones remitidas desde los Servicios Sociales a las Unidades de Trabajo Social de Atención Hospitalaria.
ATENDIENDO A LOS COLECTIVOS DE ATENCIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. N.º de Personas mayores funcionalmente limitadas, en situaciones de riesgo, que viven solas o que carezcan de apoyos. 2. N.º de Personas mayores (de 80 o más años) dependientes, que reciben cuidados en el entorno familiar, en situaciones de vulnerabilidad (desatención, cuidados insuficientes y/o inadecuados...) 3. N.º de Mujeres embarazadas (adolescentes, consumo activo de drogas, embarazo no controlado, antecedentes de pérdida de tutela...). 4. N.º de Menores en situación de vulnerabilidad y riesgo de desprotección y/o maltrato. 5. N.º de Mujeres víctimas de violencia de género o con indicadores de posible situación de violencia de género. 6. N.º de Personas en situación de cuidados paliativos que carecen de red de apoyo suficiente. 7. N.º de Personas con trastorno mental. 8. N.º de Personas con diversidad funcional que por razones de edad, nacionalidad/residencia, idioma, cultura..., resulten especialmente complejos y requieran la actuación conjunta y coordinada de ambos sistemas. 9. N.º de personas que tengan compromisos firmados en el Programa Personalizado de Incorporación Social (PPIS), que estén relacionados con los cuidados de salud.
ATENDIENDO A LAS NECESIDADES DE COORDINACION ENTRE AMBOS SISTEMAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. N.º de casos con seguimiento conjunto
ATENDIENDO AL RESULTADO
<ol style="list-style-type: none"> 1. N.º de casos resueltos 2. N.º de casos con recurso inadecuado 3. N.º de casos sin resolver 4. N.º de casos que rechazan la ayuda
ATENDIENDO A LA CALIDAD DEL PROCESO
<ol style="list-style-type: none"> 1. N.º de reclamaciones o quejas

NORMATIVA CONSULTADA

- Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen órganos de planificación y apoyo para la mejora de

la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias.

- Ley 1/2003, de 24 de febrero de servicios sociales.
- Protocolo Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021.
- Protocolo Sociosanitario para promover el buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a las personas mayores.
- Decreto 51/2019, de 21 de junio, por el que se regulan la historia clínica y otra documentación clínica.

ANEXO I

Documento de comunicación y coordinación entre las Unidades de Trabajo Social Sanitario y los Servicios Sociales y viceversa

Documento de comunicación y coordinación del caso entre las Unidades de Trabajo Social Sanitario y los Servicios Sociales (y viceversa)

Profesional que notifica el caso	
Apellidos:	Nombre:
Centro de trabajo:	Teléfono:
Fecha de notificación:	Fecha de conocimiento del caso:
Servicio/Unidad: UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO/SERVICIOS SOCIALES	

Profesional a quien se deriva el caso	
Apellidos:	Nombre:
Centro de trabajo:	Teléfono:
Servicio/Unidad: SERVICIOS SOCIALES/UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO	

Identificación de la persona objeto de intervención			
Apellidos:		Nombre:	
Domicilio		Localidad	
Teléfono:	DNI:	Nº HC:	
Fecha de nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.	<input type="checkbox"/> Consiente intervención	<input type="checkbox"/> Intervención por Urgencia Social	

Identificación de la persona o personas de referencia o apoyo			
Apellidos:		Nombre:	
Conviviente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vinculo de relación:	DNI:	
Dirección:		Teléfono:	
Otra información:			

Breve descripción del caso detectado	
Sector de intervención:	<input type="checkbox"/> Infancia: <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Persona mayor : <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/> Embarazo riesgo Psicosocial <input type="checkbox"/> Violencia de genero <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Trastorno Mental: <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Persona con Diversidad funcional: <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Otros (_____)
<i>(Ejemplo:</i>	
<i>Unidad familiar compuesta por Don/Doña ____ y su hijo/a Don/Doña _____. Según informan en una vivienda en régimen de alquiler.</i>	
<i>Este servicio ha iniciado intervención con la unidad familiar tras derivación del caso por el personal médico del centro de salud al detectar numerosas caídas en el domicilio, no concordar las lesiones con el relato, aparente falta de cuidados adecuados a la problemática de salud,...</i>	
<i>Habiendo intentado establecer contacto con los convivientes de Don/Doña ____ ha sido imposible, por lo que no se ha podido a valorar sobrecarga de la persona cuidadora.)</i>	
Actuaciones sociosanitarias realizadas con carácter previo a esta notificación:	
Motivo de la derivación:	<input type="checkbox"/> Iniciar conjuntamente investigación e intervención sociosanitaria <input type="checkbox"/> Comunicar caso ya informado a Ministerio Fiscal. <input type="checkbox"/> Para tramitación de recursos de titularidad de la entidad a la que se notifica. <input type="checkbox"/> Seguimiento PPIS

Fecha de la derivación:

Firma y sello