

MANUALES DE PROCEDIMIENTO DE PETICIONES DE PRIMERAS CONSULTAS O REINICIOS, URGENCIAS y RECLAMACIONES

José Ignacio Mendezona (Psiquiatra, Centro de Salud Mental Uribe, Getxo, España)

Med011201@saludalia.com

RESUMEN

El autor propone un manual de procedimiento para sistematizar y optimizar la recepción a las primeras consultas, el reinicio, las urgencias, las reclamaciones, así como os árboles de decisión.

PALABRAS CLAVE

Procedimiento, calidad, gestión.

SUMMARY

The author proposes a method manual to systematize and optimize the reception on the first consultations, the reinitiation, the complaints as well as the decision trees.

KEY WORDS

Procedure, quality, management.

1-PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE PETICIONES DE PRIMERA CONSULTA O REINICIO

Como norma general es el/la conserje o telefonista quien cumplimenta la petición de consulta de acogida y en su ausencia la persona que le/la sustituya.

Se entiende por **primera consulta**, la de aquél paciente que no tiene historia abierta en el centro, siendo el **reinicio**, una cita para un paciente que tiene historia pero que hace más de seis meses que no ha consultado.

Los solicitantes deberán ser derivados por su médico de atención primaria, atención especializada, servicios de urgencia hospitalaria o tras ingreso (alta) hospitalario. No se admiten primeras consultas o reinicios, a petición propia salvo las excepciones señaladas por su psiquiatra responsable. El criterio fundamental de asignación de los pacientes es por el médico de atención primaria que le atiende, independientemente de que su domicilio o empadronamiento no coincida con el médico correspondiente.

Se estructura en torno a una serie de preguntas básicas, en torno a una hoja específica que incluye un árbol de decisión que determinará quienes son los pacientes correspondientes a cada sección de consultas del centro, rellenándose la hoja citada en su totalidad (anexo 1)

Deberá de finalizar con una fecha de consulta con la enfermería correspondiente, en función del médico de Atención Primaria que tenga el solicitante en ese momento. Existen ciertas **excepciones** a esta regla general: si el paciente ha tenido contacto o solicitado cita (haya o no acudido) con el centro dentro de los doce meses anteriores a la fecha de petición de consulta permanecerá con el psiquiatra anteriormente asignado. En caso de haber transcurrido más de doce meses se le asignará el psiquiatra correspondiente por cupo de atención primaria según el anexo 2, salvo que el anterior psiquiatra considerase la continuidad. Para los cambios de centro dentro de comarca (Derio o Erandio) se actuará como si fuera el primer contacto con el centro.

Con el fin de valorar los tiempos asistenciales, se anotará la fecha de recepción de la demanda, la fecha de la entrevista de admisión, así como otra posible fecha previa si ésta ha sido rechazada por el paciente. Se completará la hoja informatizada de **Demora** de Osakidetza.

En el momento de confirmar la fecha de admisión, se solicitará al paciente que aporte en la fecha indicada cuantos informes médico-psicológicos tenga, así como el volante del médico de atención primaria que le deriva.

Asimismo se indicará al usuario el nombre y la función de la persona(s) que recibirá(n) y el tiempo previsto para la(s) consulta(s) del primer día.

La fecha de la consulta se realiza en función de la primera hora libre disponible en la hoja específica diseñada para este fin (anexo 3).

2-PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN-ACOGIDA

La entrevista de acogida la llevan a cabo los Diplomados en Enfermería del centro. En todo caso y por ausencia de los mismos las realizará la Trabajadora Social.

Se rellena la Ficha de datos básicos-Registro paciente psiquiátrico, según el modelo de Osakidetza. A continuación se realiza la entrevista de Acogida y se cumplimentan las hojas de la Entrevista de Acogida, según el mismo modelo.

Si el paciente es dependiente de terceras personas se hace constar el responsable o tutor, al igual que sugerencias específicas (no llamar a casa, no dejar recados, etc.).

Se le asigna un número de historia informatizado.

Se anota el tipo de proyecto decidido para el caso (orientación e información, etc).

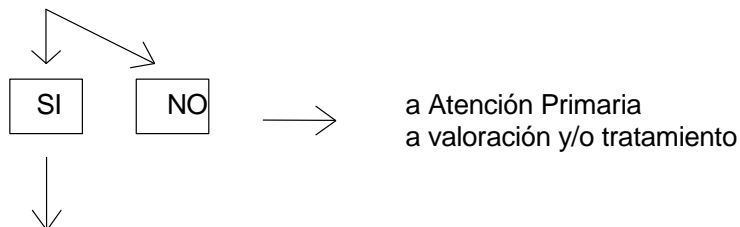
Tras la entrevista de admisión y en su caso, los pacientes serán vistos por el psiquiatra correspondiente. Excepcionalmente se valorará la posibilidad de cambio por razones como vecindad, atención a familiares directos, etc.

ANEXO 1

Arbol de decisión ante una demanda al C.S.M

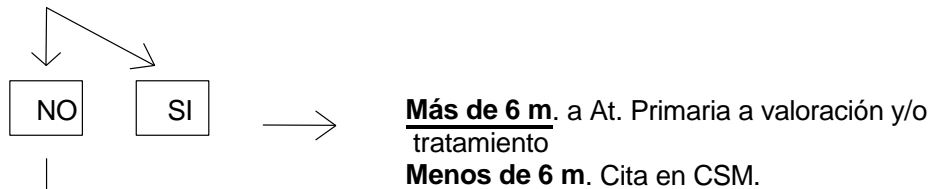
* ¿Quién le envía?

¿Es Servicio Sanitario u otro reconocido?



* ¿Quién es su Médico de Cabecera?

* ¿Ha consultado anteriormente en el Centro?



* ¿Es mayor de 18 años?



* ¿Puede tratarse de un problema de alcohol u otras drogas?



* ¿Puede tratarse de un Trastorno de Alimentación?



Urgente → Cita en 24 H.

* Tipo de demanda: **Preferente** → Cita en < 7 días.

Ordinaria → 1ª Cita disponible (máx 30 días)

Fecha de consulta de admisión

ANEXO 2

	ALGORTA	LAS ARENAS	LEJONA	OTROS
AZKUNAGA (109)		Carmen VELEZ Eduardo ZABALA Josefina LOPEZ		
EIZMENDI (102)	Eguskine ITURREGUI Alfredo TENA Jose Luis NAVARRO	Jose Luis BENITO Angela GRANDE M ^o Dolores PIQUERO Joaquín SOARES	Cristina DOMINGO Fernando EUZAGUIRRE M ^o Luz MARQUES Juan Antonio MIJARES Daniel ONATE Alfonso SANTOS Ildelfonso SERRANO Miren UGARTE Ana RUBIO	
MENDIBIL(105)	Rafael ALONSO Juan Carlos ARRATE José Luis CAÑADA Carmen ECENARRO Paloma ESCONDRILLAS Angel M ^o GOROSTIDI Perfecto ARRI Ignacio MABE Carmen MORAL Javier RODRIGUEZ M ^o Teresa URIBE Carmen VIRTO Cesar FERNANDEZ M ^o Nieves LOPEZ Estela MEDIAVILLA Teresa PUENTE Elena LAÑA			
MENZEZONA (104)		José Alberto ALVAREZ Miguel BILBAO Santiago ECHEVARRIA M ^o Carmen TRINIDAD Sol DIAZ GUARDAMINO Javier IBARRA Fernando MONASTERIO Marina OLABARRIETA Itziar VELAZ Begoña MARTINEZ José Ignacio CASADO		
ARTECHE (107)	Gonzalo ORTEGA Guillermo HERRERA M ^o Begoña UGARTE			Cosme NAVEDA (Berango) José Ramón VILLANUEVA Koldo MUNIZ (Górliz) Magdalena GUTIERREZ Magdalena GUTIERREZ (Lemóniz) Martín FERNANDEZ (Plencia) Mónica GARCIA Pedro DEL VALLE (Sopelana) José I. BERISTAIN Iñaki GONZALEZ Jesús RUIZ Iñigo VALDIVIESO Gonzalo GOMEZ DE ITURRIAGA José Ignacio OCHOA (Urduliz)

PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS

Se considera **urgencia**:

- Todo paciente derivado por el servicio sanitario con un volante específico de urgencia extendido en esa misma fecha o en las 24 h. Posteriores.

- Todo paciente con entrevista no programada cuya situación psicopatológica hace aconsejable una intervención que no puede ser demorada.

Pautas a seguir en el servicio frente a un paciente urgente:

A- Si el paciente cuenta con una historia activa en el centro o dispone ya de una cita programada en admisión para fechas posteriores será recibido por el servicio de admisión correspondiente quien, tras una primera evaluación, lo remitirá al psiquiatra asignado previamente para que se haga cargo de la situación.

B.- Supuestos en que se solicitará la intervención del facultativo de guardia:

- Pacientes que presentando las características de urgente no hayan contactado nunca con el centro.

- En caso de la solicitud de atención de un paciente cuyo psiquiatra referente se encuentra ausente del servicio en ese momento.

- Pacientes con características de urgentes que no han acudido al servicio desde hace más de un año, tengan o no psiquiatra asignado

Hay un psiquiatra asignado para cubrir las urgencias cada día de la semana. En general son los psiquiatras de ambulatorio (psiquiatría general) los encargados, aunque en circunstancias especiales pueden ser requeridos otros psiquiatras destinados en otros programas específicos. En circunstancias específicas en las que falten varios médicos de ambulatorio (guardias, vacaciones, congresos, etc.) se hace una distribución especial acomodada a la situación y diseñada en la reunión de ambulatorio en la que se planifica la semana.

En el caso de la ausencia no previsible del psiquiatra a quien corresponde atender la urgencia, es el designado para la guardia del día siguiente quien se hace cargo de la urgencia de ese día (si es posible intercambiando el día de guardia con la persona ausente).

En el caso de que se vea necesaria la derivación (si la situación fuera previsible, se acuerda de antemano en el intercambio de la guardia con otro compañero) o el ingreso psiquiátrico del paciente, se recabará la colaboración de otros profesionales del centro, tal y como tiene lugar en situaciones similares. En el caso de que la gravedad de la situación haga aconsejable la presencia de otros psiquiatras u otros miembros del equipo, todos darán prioridad a esta situación, posponiendo si fuese necesario las actividades que se encuentran realizando.

PROCEDIMIENTO DE RECEPCION DE RECLAMACIONES.

En caso de que un determinado paciente muestre interés por formular cualquier tipo de queja, reclamación o sugerencia al servicio, se le invita a rellenar un formulario específico.

Se realiza un registro de entrada y posteriormente se le citará con la Trabajadora Social del centro, quien evaluará la misma y actuará en consecuencia. En caso de requerir otro tipo de intervención será citado con el responsable del centro, quien tras valorar la situación decidirá al efecto. La reclamación así efectuada podría ser llevada a la reunión de equipo, donde se discutirán los extremos de ésta, si tiene que ver con el funcionamiento del mismo al igual que la conveniencia o no de acceder al cambio de psiquiatra en el caso de que así se solicitara. Tanto el psiquiatra responsable como el psiquiatra receptor deberán de estar de acuerdo con el cambio.

En ese caso, se hará por orden sucesivo teniendo en cuenta la lista de otros cambios anteriores, existiendo al respecto un orden específico que es gestionado por el servicio de admisión.

Todas las sugerencias y quejas son archivadas conjuntamente con un registro de entrada y haciendo constar las entrevistas y soluciones adoptadas, según la normativa de Osakidetza.

Es necesaria la atención a las reclamaciones al igual que sus resoluciones a la mayor prontitud posible.

Hay una distribución equitativa entre los diferentes psiquiatras si se decide cambiar de psiquiatra (anexo 4).

Esta distribución, además de ser utilizada para el protocolo de quejas, se utilizará también en situaciones especiales de demandas sin médico de cabecera de la comarca (personas desplazadas temporalmente, transeúntes, residencias, Hospital de Górliz, etc.).

En el caso de que el paciente que vaya a cambiar hubiera estado atendido por un psiquiatra diferente del de su cupo, se aprovechará el cambio para asignarle el Psiquiatra que le corresponde por médico de atención primaria.

BIBLIGRAFÍA

Guimón J (2001). Salud mental relacional. Concepto, etiología y diagnóstico. Ginebra, Madrid, New York: Core Academic.

Guimón J (2001). Intervenciones en Psiquiatría Comunitaria. Ginebra, Madrid, New York: Core Academic.

Guimón J, Mezzich JE, Berrios GE (1998). Diagnóstico en Psiquiatría. Barcelona: Salvat Ed.

Kaplan SR (1983). Phases of development in psychiatric institutions. In Talbot & Kaplan (Eds). Psychiatric Administration. New York: Grune & Stratton.

Kernberg O. (1978). Leadership and organizational functioning: organizational regression. International Journal of Group psychotherapy. 28. 3-25.

WPA (1983). The WPA Declaration in Viena: The World Psychiatric Association.

AÑO 2005 (FEBRERO)

ANEXO 3

Enfermera D^a -----

Horas Fijas Admisión y otros

Hora	Lunes 26 Febrero	Martes 27 Febrero	Miércoles 28 Febrero	Jueves 1 Marzo	Viernes 2 Marzo	Hora
8.00						8.00
8.30	Reunión					8.30
9.00	Reunión					9.00
9.30	Reunión					9.30
10.00	Dr. XXX	Dra. ZZZ	Dr. XXX	Dr. XXX		10.00
10.30	Dr. XXX	Dra. ZZZ	Dr. XXX	Dr. XXX		10.30
11.00	CLINICA DEPOT	Dr. YYY	Dr. YYY	CLINICA DEPOT	Dr. YYY	11.00
11.30		Dr. YYY	Dr. YYY		Dr. YYY	11.30
12.00	Urg.	Urg.	Urg.	Urg.	Urg.	12.00
12.30			+			12.30
13.00						13.00
13.30						13.30

14.00						14.00
14.30						14.30
	Notas:	Notas:	Notas:	Notas:	Notas:	

ANEXO 4

LISTADO DE CAMBIOS DE PSIQUIATRA

PSIQUIATRA	10.-	CEDIDOS	Fecha							
	Historia									
	A médico									
	Motivo (ampliar)		<input type="checkbox"/> De paciente <input type="checkbox"/> De encuadre <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> De paciente <input type="checkbox"/> De encuadre <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> De paciente <input type="checkbox"/> De encuadre <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> De paciente <input type="checkbox"/> De encuadre <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> De paciente <input type="checkbox"/> De encuadre <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> De paciente <input type="checkbox"/> De encuadre <input type="checkbox"/> Otros		
	RECIBIDOS	Fecha								
		Historia								
		De médico								
		Motivo (ampliar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	<input type="checkbox"/> Cupo A.P. <input type="checkbox"/> Orden de listado <input type="checkbox"/> Otros (citar)	
		20.-	CEDIDOS	Fecha						
				Historia						
A médico										

