

KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOKO PROTOKOLOA BILBOKO UDALERRIRAKO

**OSASUN MENTALEKO ARAZO LARRIEKIN
LOTUTAKO ARRISKU EGOEREI HELTZEKO ETA
EGOERA HORIEK PREBENITZEKO ERAKUNDE
ARTEKO KOORDINAZIORAKO BILBOKO
LANTALDEA**

**PROTOCOLO DE COORDINACION
SOCIOSANITARIA
PARA EL MUNICIPIO DE BILBAO**

**GRUPO DE TRABAJO PARA LA COORDINACION
INTERINSTITUCIONAL EN EL ABORDAJE Y
PREVENCION DE SITUACIONES DE RIESGO
RELACIONADAS CON PROBLEMAS GRAVES DE
SALUD MENTAL EN BILBAO**



Bilbon, 2015eko otsailak 11

Bilbao, 11 de febrero de 2015

BILDU DIRA

BATETIK, JON JOSEBA ETXEBERRIA CRUZ jauna, Osakidetza-euskal osasun zerbitzuko zuzendari nagusia.

BESTETIK, IBON ARESO MENDIGUREN jauna, Bilboko Udaleko alkate.

REUNIDOS

DE UNA PARTE, JON JOSEBA ETXEBERRIA CRUZ, Director General de Osakidetza – Servicio vasco de salud.

DE OTRA PARTE, IBON ARESO MENDIGUREN, Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Bilbao.

ADIERAZTEN DUTE:

Osasun mentaleko arazo larriak dituen biztanleriari arreta integrala emateko zerbitzu psikiatrickoen sare osatua eta egokia behar dela; horrez gain, ondo dimentsionatutako gizarte-ekipamenduen sarea izan zehar da, kontrako zirkunstantzia sozialak eratorritako egoerak artatuko dituena; izan ere, kontrako zirkunstantzia sozial horiek maiz azaltzen dira patologia horien bilakaera.

Arreta soziosanitarioko prozesu integratuak bermatu behar du hainbat zirkunstantzia direla medio diagnostikatu ez den osasun mental larria duten edo lagunza-jarraitutasunik ez duten eta desegonkortze-arriskua duten eta bizitza normalizatua eraman ezin duten pertsonei lagunza sanitarioa eta soziala emango zaiela.

Sistema osoa proban jartzen da herritarrarentzat berantzetat eta haren

EXPONEN:

Que la atención integral a la población con problemas graves de salud mental requiere de una red de servicios psiquiátricos completa y adecuada, así como de la existencia de una red de equipamientos sociales, bien dimensionados, que atienda las diversas situaciones derivadas de las circunstancias sociales adversas que son frecuentes en la evolución de esas patologías.

El proceso integrado de atención sociosanitaria, tiene que garantizar la atención sanitaria y social a las personas con enfermedad mental grave que por diferentes circunstancias no han sido diagnosticadas o no tienen continuidad asistencial, presentando riesgo de desestabilización y sin mantener una vida normalizada.

El sistema en su conjunto se pone a prueba cuando se trata de detectar y proceder a un

gizarte-ingurunerako arriskutsuak diren egoerak —diagnostikatu ez diren edo laguntza-jarraitutasunik ez duten arazo mental larrietatik eratorritakoak— atzman behar direnean eta egoera horiei behar bezala heldu behar zaienean.

Hain zuzen ere, egoera horietan ezartzen du dokumentu honek koordinazio soziosanitarioko protokolo bat Bilboko udalerrian, honako hauen artean: osasun-laguntzako sarearen eta Bilbo-Basurtu Erakunde Sanitario Integratuko Lehen mailako Arreta Zentroen, Bilboko Eskualdeko helduen Osasun Mentaleko Zentroen eta Bilbo-Basurtu Erakunde Sanitario Integratuko Psikiatria Zerbitzuaren eta Bilboko Udaleko Gizarte Zerbitzuen eta Auzitegi Medikuntzako Euskal Erakundearen Auzitegi Medikuntzako Klinikaren artean.

Gure asmoa zera da, protokolo hau tresna eraginkorra izatea diciplinen arteko eta erakundeen arteko esku-hartzearen bitartez erantzun egokia ematea bermatzeko, pertsonek beren ohiko gizarte-ingurunean dituzten premiei modu integralean erantzungo dien tresna, hain zuzen ere.

Protokolo hau sinatu duten zerbitzu-instituzioek/-erakundeek konpromisoa hartu dute pertsonak artatzeko dituzten premiei erantzuteko dagokien erantzukizun-esparruan, dagozkien zerbitzu-zorroen bitartez modu arinean eta koordinatuan esku hartuz, arreta ematen jarraituko dela bermatzeko, laguntza-arloko bikoitzasunak eta hutsuneak saihestuz.

1. HELBURUAK

Protokolo honen helburu nagusiak honako hauek dira:

- Arrisku-egoeran dauden buru-nahasmendu

abordaje correcto de las situaciones de riesgo para el propio ciudadano y su entorno social, derivadas de los problemas mentales graves no diagnosticados o sin continuidad asistencial.

Es en esas situaciones donde el presente documento establece un protocolo de coordinación sociosanitaria en el municipio de Bilbao entre: la red asistencial sanitaria, los Centros de Atención Primaria de la O.S.I. Bilbao-Basurto, los Centros de Salud Mental de adultos de la Comarca Bilbao, el Servicio de Psiquiatría de la O.S.I. Bilbao-Basurto, con los los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Bilbao y la Clínica Médico-forense del Instituto Vasco de Medicina Legal.

Nuestra intención es que sirva como instrumento eficaz para garantizar una respuesta adecuada mediante la intervención interdisciplinar e interinstitucional que responda de manera integral a las necesidades de las personas en su entorno social habitual.

Las instituciones/organizaciones de servicios firmantes, se comprometen a responder a las necesidades de atención de las personas en su ámbito de responsabilidad, interviniendo a través de sus respectivas carteras de servicios de forma ágil y coordinada para garantizar la continuidad de la atención evitando duplicidades y vacíos asistenciales.

1. OBJETIVOS

Los objetivos principales de este Protocolo serían:

- Consolidar y extender las buenas prácticas

larriko kasuak detektatzeari eta horiei arreta emateari dagokionez, Bilboko udalerriko profesional soziosanitarioen eta judizialen artean lehendik dauden koordinazioko eta lankidetzako jardunbide egokiak finkatzea eta hedatzea komunitate-eremuan.

- Zerbitzuek (sanitarioa, soziala eta judiziala) beste alderdi batetik heldu behar dieten kasuak detektatzeko garaian, jakinarazteko baterako prozedura bat egitea protokolo honetan definitutako testuingurueta.
- Zerbitzu horietako profesionalen artean kasuak elkarrekin aztertzeko jardunbideei eta jardun-plan pertsonalizatuei ekitea protokolo honetan definitutako testuingurueta.
- Premiazko arreta eskatzen duten kasuetan jardunei koordinatuta heltzeko prozedurak egitea protokolo honetan definitutako testuingurueta.
- Ezarritako protokoloak betetzen ote diren jakiteko jarraipena egitea eta protokolo horietatik eratorritako jardunbideen ebaluazio jarraitua egitea horien etengabeko hobekuntza bermatzeko, eta, etorkizunean, buru-nahasmendu larria izan dezaketela susmatzen den eta arreta soziosanitarioa behar duten pertsonen diziplina arteko esku-hartze integralei helduko dieten protokoloak egitea komunitate-eremuan.

2. MUGA ETA IRISMENA

Irizpide orokor gisa, Koordinazio Protokoloaren irismenak "Buru Nahasmendu Larria pairatzen dutela susmatzen den eta horien arazoa edo arrisku-egoera modurik

de coordinación y colaboración ya existentes entre los profesionales sociosanitarios y judiciales del municipio de Bilbao, en la detección y atención de casos de TMG en situación de riesgo, en el ámbito comunitario.

- Elaborar un procedimiento conjunto de comunicación en la detección de casos necesitados de un abordaje paralelo por parte de los diferentes servicios (sanitario, social y judicial) en los contextos definidos en este protocolo.
- Iniciar prácticas de análisis conjunto y elaboración de planes de actuación personalizados de casos entre profesionales de estos servicios en los contextos definidos en este protocolo.
- Elaborar procedimientos para el abordaje coordinado de actuaciones ante casos que requieren atención urgente en los contextos definidos en este protocolo.
- Realizar un seguimiento del cumplimiento de los protocolos establecidos y una evaluación continua de las prácticas derivadas de los mismos para garantizar su mejora continua y en el futuro, la elaboración de protocolos que aborden intervenciones interdisciplinares e integrales de las personas con sospecha de padecer un TMG y necesitadas de atención sociosanitaria, en el ámbito comunitario.

2. DELIMITACION Y ALCANCE

Como criterio general, el alcance del Protocolo de Coordinación debería ser para "Todas las personas/familias, con sospecha de padecer un TMG, que necesitan el abordaje conjunto

eraginkorrenean konpontzeko osasun-sistema osoak eta gizarte-zerbitzuek eta/edo zerbitzu judizialek ekitea behar duten pertsona/familia guztientzat” izan beharko luke.

Jardun-mailan, jarduteko honako pertsona talde edo egoera hauek identifika daitezke batez ere:

- Ahultasun- eta arrisku-egoeran dauden, BNLa pairatzearen susmopean dauden, bakarrik bizi diren edo laguntzarik ez duten pertsonak.
- Laguntzarik ez duten, BNLa pairatzearen susmopean dauden, abandonu-egoeran bizi diren, beren segurtasuna eta hirugarrenena arrisku larrian jartzen duten eta osasun-eta/edo gizarte-laguntza onartzan ez duten pertsonak.
- BNLa pairatzearen susmopean dauden, bi sistemetako edo sistemaren bateko laguntza jaso nahi ez duten eta beren segurtasuna eta hirugarrenena arriskuan jartzen duten pertsonak.
- Larrialdi soziosanitarioko egoerak, protokoloan implikatuta dauden profesional soziosanitarioek identifikatu dituztenak eta aurreko egoeraren batean bil daitezkeenak.

3. METODOLOGIA

Egoerari behar bezala heltzeko —arazoak konpontzeko nahiz arazoaren ondorioz pertsonarentzat, ahaideentzat edo ingurunearentzat sor daitezkeen arriskuak gutxitzeko— beste agente batzuen laguntza behar den kasuaren lehen mailako detekzioaren aurrean, lehenengo helburua

del sistema sanitario y el de los servicios sociales y/o de los servicios judiciales para la resolución más eficaz de su problema o situación de riesgo”.

A nivel operativo se pueden identificar preferentemente los siguientes grupos de personas o situaciones de actuación:

- Personas en situación de fragilidad y riesgo, con sospecha de padecer un TMG, que viven solas o que no cuentan con apoyos.
- Personas sin apoyos con sospecha de padecer un TMG que viven en situación de abandono, comprometiendo seriamente su seguridad y la de terceros y que no aceptan la atención sanitaria y/o social.
- Personas con sospecha de TMG resistentes a recibir atención de ambos sistemas o de alguno de ellos y en el que está comprometida su seguridad y la de terceros.
- Situaciones de urgencia sociosanitaria, identificadas por los profesionales sociosanitarios implicados en el protocolo y que puedan englobarse en cualquiera de las situaciones anteriores.

3. METODOLOGIA

Ante la detección primaria de un caso en el que se necesite la colaboración de otros agentes para su adecuado abordaje, - tanto para la resolución del problema como para minimizar los riesgos que del problema puedan derivarse para la persona, familiares o entorno -, el primer objetivo será la puesta en

dagokion gailuari arazoaren berri ematea izango da.

Kasua identifikatu ostean, arazoaren larritasunaren eta arazoari atxikitako ezaugarrien arabera jardungo da, ondoren adieraziko den moduan.

Badirudi komenigarria dela harremanetan jartzeko lehenengo sistema, ahal bada, Bilboko eskualdeari dagokion osasun-arloko gizarte-langilea izatea.

3.1 Kasuaren lehen detekzioa egitea Bilboko Udaleko Gizarte Zerbitzuek. (Ikus 1. irudia).

Osasun-zerbitzuek heltzeko premia duen arrisku-egoeraren kasu bat identifikatzen dutenean Udaleko Gizarte Zerbitzuetako Oinarrizko Gizarte Langileek:

- Bilbo-Basurtu Erakunde Sanitario Integratuko Lehen mailako Arretako Gizarte Langileari jakinarazikido diote.
- Gizarte-langileak dagokion osasun-zentroko LAMa edo, LAMa egon ezean edo LAMa nor den jakin ezean LAUBa aurkituko du.
- Pazienteak ez badauka LAMik esleituta, honako bi egoera hauek gerta daitezke:
 - ✓ Lehen mailako Arreta Zentroan erroldatuta badago, LAM bat esleituko zaio; nolanahi ere, premiazko arrazoiak bidaude, zaintza daukan LAMak esku hartuko du hasieran.
 - ✓ Erroldatuta ez badago, OLZk LAM bat esleituko dio pazienteari.

conocimiento del problema al dispositivo correspondiente.

Una vez identificado el caso se procederá, como se indica a continuación, en función de la gravedad y características que sean inherentes al mismo.

Parece aconsejable que el primer elemento del sistema a contactar sea, preferentemente, la Trabajadora Social sanitaria correspondiente de la comarca Bilbao.

3.1 Detección primaria del caso desde los Servicios sociales del Ayuntamiento de Bilbao. (Ver Figura 1).

Ante la identificación de un caso de situación de riesgo -necesitado de un abordaje por parte de los servicios de salud - por parte de la Trabajadora Social de los Servicios Sociales del Ayuntamiento:

- Lo pondrá en conocimiento de la T. S. de Atención Primaria de la O.S.I. Bilbao-Basurto.
- Esta localizará al MAP del centro de salud correspondiente o al JUAP, en ausencia o desconocimiento de quién es MAP.
- En caso de que el paciente no tenga asignado un MAP, se pueden producir dos situaciones:
 - ✓ si está empadronado, en el Centro de Atención Primaria se le asignará un MAP, si existen razones de urgencia, será el MAP que esté de guardia quien intervendrá en primera instancia.
 - ✓ Si no está empadronado, la DTS asignará un MAP al paciente.

- Kasuari dagokion LAMa aurkitu ondoren, LAMak, udaleko Gizarte Zerbitzuek eta osasun-arloko Gizarte Langileak beharrekoak diren datu soziosanitarioak bilduko dituzte, historia klinikoa kontsultatz, balego.
 - Egoera Osasun Mentaleko zerbitzuetara joga gabe konpondu daitekeela edo konpondu behar dela erabakitzten bada (adibidez, borondatearen aurka ospitaleratza erreferentiazko OMZ itxita dagoenean), LAM horrek eta Udaleko Gizarte Zerbitzuek kasua elkarrekin hartuko dute beren gain egoera konpontzen saiatzeko.
 - Kasuak eskatzen badu Osasun Mentaleko zerbitzuek esku hartzea, kasuaren ardura duen LAMa, gainera, Osasun Mentaleko Zentroko Gizarte Langilearekin harremanetan jarriko da.
 - Gizarte Langilea eta kasuari esleitutako psiquiatra Udaleko Gizarte Zerbitzuekin eta LAMarekin harremanetan jarriko dira, egoera konpontzen saiatzeko elkarrekin.
 - Kasuak urgente ospitaleratu behar izan badu Bilbo-Basurtu ESIko Psikiatria Zerbitzuan, LAMa eta udaleko GZek egoera horren berri emango diete erreferentiazko OMZ zentroari, aipatutako mekanismoak erabiliz.
- Localizado el MAP referente del caso, éste junto a los SS municipales y la T.S. sanitaria se encargarán de recopilar los datos sociosanitarios necesarios, consultando la historia clínica, si es que la hubiera.
 - Si considera que puede o debe resolverse la situación sin recurrir a los servicios de Salud Mental (por ejemplo, una situación de ingreso involuntario cuando el CSM de referencia esté cerrado), este MAP y los SS del Ayuntamiento asumirán conjuntamente el caso para intentar resolver la situación.
 - Si el caso requiere de la intervención de los servicios de Salud Mental, la/el MAP responsable del caso se pondrá en contacto, además, con la T.S. del CSM.
 - Esta y el psiquiatra correspondiente asignado al caso contactaran con los SS del Ayuntamiento y el MAP para, conjuntamente, intentar resolver la situación.
 - Si el caso ha tenido que ser ingresado de manera urgente en el Servicio de Psiquiatría de la O.S.I. Bilbao-Basurto, el MAP y los SS municipales informarán de esta situación al CSM de referencia, a través de los mecanismos señalados.

3.2- Bilboko Auzitegi Klinikaren esku-hartzea.

Auzitegi Klinikaren esku-hartzea protokoloan implikatutako gainerako profesionalei aholkularitza ematea izango da. Aholkularitza hori, ahal bada, telefono bidez edo posta elektroniko bidez egingo da. Profesionalak

3.2- Intervención de la Clínica Médico-Forense de Bilbao.

La intervención de la Clínica Médico Forense será la de asesoramiento al resto de los profesionales implicados en el protocolo. Este asesoramiento será, preferentemente, telefónico o por correo electrónico. El

Bilboko Auzitegi Klinikako zerbitzuburuaren gana joko du eta aholkularitzaren xede den egoera azalduko du (ikus ondorengo 5.a paragrafoa).

Auzitegiko medikuaren esku-hartzea indarrean dagoen ordenamendu jurídico bidez araututa dago, eta, hala badagokio, procedura judicialaren ondoren esku hartuko du, baldin eta procedura horretan agintaritza judicialak esanbidez erabaki badu hark parte hartu behar duela.

4. NOLA JARDUN BEHAR DA KASU BAKOITZEAN?

4.1- Arrisku soziosanitario txikiko/neurriko egoerak

Kasuan sistema bakoitzaren aurretiko balioespena eta esku-hartzea beharrezkoa bada ere, parrafo honetan arrisku soziosanitario txikiko edo neurriko arrisku soziosanitario egoerak aipatuko ditugu.

Gure ustez, honako hauek dira egoera egokienak:

- Jardun koordinatua gauzatzea egokia ote den balioesta: Elkarrekin egitea etxez etxeko bisita, esku hartzeko plan bat ezartzea edo beste laguntza-gailu batzuetara bideratzea, dagozkion Txostenak egitea, eta abar.
- Erabiltzaileak baimena ematea/onartzea.
- Zaintzak eta zerbitzuak aplikatzea.
- Kasuari jarraipena egiteko plana.
- Prozesua erregistratzea eta monitorizatzea

profesional se dirigirá al Jefe de Servicio de la Clínica Médico-Forense de Bilbao y explicará la situación por la que precisa el asesoramiento (ver apartado 5a continuación).

La intervención de los médicos forenses está regulada a través del vigente ordenamiento jurídico, y, en todo caso, siempre será tras la existencia previa de un procedimiento judicial en el que la autoridad judicial expresamente determine su participación.

4. ¿COMO ACTUAR EN CADA CASO?

4.1- Situaciones de riesgo sociosanitario bajo-moderado

A pesar de que sea necesaria una valoración e intervención previa de cada sistema en el caso, en este apartado nos referiremos a las situaciones de riesgo sociosanitario bajo o moderado.

Las actuaciones que consideramos más adecuadas serían las siguientes:

- Valoración de la conveniencia de una actuación coordinada: Visita domiciliaria conjunta, implementación de un plan de intervención o derivación a otros dispositivos asistenciales, elaboración de Informes correspondientes, etc.
- Consentimiento / aceptación por la persona usuaria.
- Aplicación de cuidados y servicios.
- Plan de seguimiento de caso.
- Registro y monitorización del proceso.

4.2- Arrisku soziosanitario handiko egoerak

Gerta daiteke, halaber, identifikatutako kasua arrisku handikoa izatea pertsonarentzat berarentzat, bere familiarentzat edo bere ingurunarentzat, eta arduraz jardun behar izatea, baina ez da iristen berehalako jarduneko larrialdia izatera.

Kasu horretan, eta familiaren laguntza badago eta erabiltzailea laguntzeko prest badago, identifikatutako arazoaren azterketa eta konponbidea (ahaideekin batera) arrestian aipatutako bideak erabiliz bideratuko da.

Familiaren laguntzarik ez badago, eta/edo arazoa ukatzen bada, edo subjektuak ez badu artatzea nahi, horrek zaildu egingo du eskuhartzea. Egoera hori batez ere honako talde hauetan gerta daiteke:

- Laguntzarik ez duten, abandonu-egoeran bizi diren, beren segurtasuna eta hirugarrenena arrisku larrian jartzen duten eta osasun- eta/edo gizarte-laguntza onartzan ez duten mendeko adineko pertsonak.
- BNLa pairatzearen susmopean dauden eta bi sistemako edo sistemaren bateko laguntza jaso nahi ez duten eta beren segurtasuna eta hirugarrenena arriskuan jartzen duten pertsonak.

Kasu horiek behar bezala babesteko, arduradunek aztertuko dute, halaber, ofizioz jardun behar ote den eta Fiskaltzari jakinarazi behar ote zaion, laguntza edo higurarrak behar dituzten pertsonak ahalik eta gehien babesteko.

Egoerak eskatzen badu, organo judizialak

4.2- Situaciones de riesgo sociosanitario alto

También puede ocurrir que el caso identificado suponga un riesgo alto, bien para la propia persona, su familia o su entorno, y que se necesite actuar con diligencia, pero sin llegar a ser una emergencia de actuación inmediata.

En este caso y si existiera apoyo familiar y colaboración por parte de las personas usuarias, se canalizaría el análisis y solución del problema identificado (junto con los familiares) por la vías anteriormente expuestas.

Si no se contase con apoyo familiar y/o existiera una negación del problema, o bien una negativa a ser atendido por parte del sujeto, esto dificultaría la intervención. Esta situación se puede producir fundamentalmente en los siguientes grupos:

- Personas mayores dependientes sin apoyos que viven en situación de abandono, comprometiendo seriamente su seguridad y la de terceros y que no aceptan la atención sanitaria y/o social.
- Personas con sospecha de padecer un TMG y resistentes a recibir atención de ambos sistemas o de alguno de ellos y en el que está comprometida su seguridad y la de terceros.

Para la adecuada protección de estos casos, los responsables evaluarán también la necesidad de actuar de oficio y de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal, con el fin de proteger al máximo a las personas necesitadas de atención o terceros.

Si la situación lo requiriera, se procederá a

esku hartzea eskatuko da modu arruntean (ez premiazko gisa). Txosten bat egingo da, eta hor adieraziko da balioetsi beharko dela eta beharbada ospitale batean, zentro soziosanitario batean edo egoitzetako gizarterbitzuan borondatearen aurka ospitaleratu beharko dela. Egoera hori dagoela atzematen duen osasun-zentroetako edo gizarterbitzuetako profesionalak dagokion organo judizialari jakinarazi beharko dio eta esku hartzea eskatu beharko dio idazki bidez, betiere alde batera utzi gabe protokolo honetan parte hartzen duten beste zerbitzu batzuen laguntza eskatu ahal izatea aurretik.

4.3- Larrialdi nabariko egoerak

Kasua detektatzen duen profesionalaren ustez, larrialdiaren ondorioz ezin bada itxaron gorago ezarritako koordinazioa gauzatzeko behar den denbora, Larrialdi Koordinazio Zentrora deituko da gehiago itxaron gabe (Tel: 112), azken horiek balioesteko komenigarria ote den subjektua Basurtuko Ospitaleko Larrialdi Zerbitzura eramatea, eta, beharbada, borondatearen aurka ospitaleratzeko.

Jardunaren xede diren pertsonen euspena eta/edo segurtasuna (ospitalez kanpoko mediku-zerbitzuek eta arreta emateko gizarterbitzuek eskaini ezin dutena) bermatzeko, Ertzaintzaren laguntza eskatuko da, behar izanez gero.

5. ESKU-HARTZEEN ERREGISTROA

Profesionalen arteko komunikazioa telefono bidez egingo da batez ere. Komenigarria izango litzateke aurretik posta elektroniko bidezko mezu bat bidaltzea deitzeko ordu bat adosteko profesionalen artean. Informazioa

realizar la petición de intervención del órgano judicial por carácter ordinario (no urgente). Se realizará un informe indicando la necesidad de valoración y posible ingreso involuntario en un centro hospitalario, centro sociosanitario o servicio social residencial. El/la profesional de los centros sanitarios o de los servicios sociales que detecte la existencia de esta situación, deberá realizar la comunicación y solicitud de intervención por escrito al correspondiente órgano judicial, sin menoscabo de poder recabar previamente la colaboración de otros servicios que participan en el protocolo.

4.3- Situaciones de emergencia evidente

Si, a juicio del profesional que detecta el caso, la urgencia no permite esperar el tiempo necesario para la coordinación establecida anteriormente, se procederá a llamar, sin mayor dilación, al Centro de Coordinación de Emergencias (Tfno: 112), con objeto de que éstos valoren la conveniencia de trasladar al sujeto al Servicio de Urgencias del H. de Basurto, de cara a un posible ingreso involuntario.

Para garantizar la contención y/o la seguridad de las personas objeto de la actuación, que los servicios médicos extrahospitalarios y servicios sociales de atención no pueden ofrecer, se recabará la colaboración de la Ertzaintza si se considera necesario.

5. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES

La comunicación entre profesionales se realizará preferentemente por teléfono. Sería deseable enviar previamente un correo electrónico para concertar una hora de llamada entre los profesionales. En caso de

posta elektroniko bidez trukatzen bada, eraginpeko subjektuaren nortasuna babestu beharko da, subjektu hori identifikatzeko aukerarik ez izateko (ikusi behean konfidentializtasuna). Era berean, pazientearen historia klinikoa egin behar bada, edo kasua erregistratu behar bada, hori gainerako pazienteekin edo kasuetan erakunde bakoitzean erabiltzen diren ohiko bideak erabiliz egingo da.

6. KONFIDENTZIALTASUNA

Osasunari buruzko izaera pertsonaleko datuei (oso babestuta daude) buruzko informazioa erabili behar denez, konpromisoa hartu beharko da informazioaren konfidentializtasunari eusteko; era berean, bermatuko da herritarren nahiz horien ahaideen IPDen tratamendua batez ere Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteari buruzko 15/1999 Legearen arabera egingo dela, baita abenduaren 21eko 1720/2000 Errege Dekretuaren arabera ere. Dekretu horren bitarte, IPDak babesteari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoa garatzen duen Erregelamendua onartu zen.

7. PROTOKOLOA ABIAN JARTZEA

7.1 Aurkezpena eta epeak

- *Behin betiko protokoloa aurkeztuko zaie Bizkaiko Osasuneko Lurralde Zuzendaritzako, Bilboko Udaleko Gizarte Zerbitzuetako, Bilboko BOZko, Bilbo-Basurtu ESIko LAZeko, Bilbo-Basurtu ESIko Psikiatria Zerbitzuko eta Bilboko Auzitegiko Klinikako erreferentziaozko pertsonei.*

intercambiar información vía correo electrónico, deberá protegerse la identidad del sujeto afectado, para que éste no pueda ser identificado (ver abajo confidencialidad). Asimismo, si debe realizarse la historia clínica del paciente o el registro del caso, esto se hará por los cauces habituales que se vienen empleando para el resto de los pacientes o casos, en cada institución.

6. CONFIDENCIALIDAD

Ante la necesidad de manejar información de datos de carácter personal referidos a la salud, altamente protegidos, debe existir el compromiso del mantenimiento de la confidencialidad de la información así como la garantía de que el tratamiento de los DCP, tanto de los ciudadanos como de sus familiares, se realizará con arreglo principalmente a la Ley 15/1999 de Protección de DCP y el RD 1720/2000, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de DCP.

7. PUESTA EN MARCHA DEL PROTOCOLO

7.1 Presentación y Plazos

- *Presentación del protocolo definitivo a las personas de referencia de los Delegacion Territorial de Salud de Bizkaia, Servicios Sociales Ayuntamiento de Bilbao, CSM de Bilbao, CAP de la O.S.I. Bilbao-Basurto, del Servicio de Psiquiatría de la O.S.I. Bilbao-Basurto, y de la Clínica Médico-Forensa de Bilbao.*

Data: 2015eko martxoan

- *Behin betiko Protokoloa aurkeztea honako hauetan:*
- Bilboko Udaleko arduradunari
- Bizkaiko Osasuneko Lurralde Ordezkaritzaren arduradunari
- Bilbo-Basurtu ESIren arduradunari
- BOMS sarearen arduradunari
- Auzitegi Medikuntzako Euskal Erakundearen arduradunari

Data: 2015eko martxoan

7.2 Behin betiko dokumentua sinatzea

- Bilboko Udalaren Alkatea
- Osakidetza-euskal osasun zerbitzuko zuzendari nagusia

Data: 2015eko otsaila

7.3 Behin betiko protokoloa abian jartzea.

Data: 2015eko martxoan

8. EBALUAZIO ADIERAZLEAK

Osasun- eta gizarte-zentroetan esku-hartzeak erregistratuko dira eta ebaluazio-irizpideak izango diren honako datu hauek zehaztuko dira:

- Nork detektatu duen: (GZ, LAZ, OMZ, Ospitalea)

Fecha: marzo-2015

- *Presentación del Protocolo definitivo a:*
 - El responsable por el Ayuntamiento de Bilbao.
 - El responsable por la Delegación Territorial de Salud de Bizkaia.
 - El responsable por la O.S.I. Bilbao-Basurto.
 - El responsable por la RSMB.
- El responsable por el Instituto Vasco de Medicina Legal.

Fecha: marzo -2015

7.2 Firma del documento definitivo

- Por el Alcalde de Bilbao:
- Por el Director General de Osakidetza – Servicio vasco de salud.

Fecha: febrero -2015

7.3 Puesta en marcha del protocolo definitivo.

Fecha: marzo 2015.

8. INDICADORES DE EVALUACION

En los centros sanitarios y sociales se registrarán las intervenciones y se especificarán los siguientes datos que serán indicadores de evaluación:

- Quién hace la detección: (SS, CAP, CSM, Hospital)

- Pertsonaren profila
- Gizarte-larrialdiko esku-hartzeak
- OMZra bideratzea (bai, ez)
- Esku-hartze judiziala (bai, ez).
- Gzra bideratzea (bai, ez)

Honako hauek ere ebaluazio-adierazleak izango dira:

- Jarraipena egiteko gauzatutako bilera kopurua.
- Teknikarien artean izan diren eta zentroko/zerbitzuetako arduradunei igorri zaizkien desadostasun-egoeren kopurua.
- Planifikatutako eta koordinatutako jarduerak.

- Perfil de la persona
- Intervenciones de urgencia social
- Derivación a CSM (sí, no)
- Intervención judicial (si, no)
- Derivación a SS

Serán también indicadores de evaluación:

- Número de reuniones de seguimiento
- Número de situaciones de discordancia entre técnicos que se han remitido a los responsables de los diferentes centros/servicios
- Actividades planificadas coordinadas.

9. PROTOKOLOARI JARRAIPENA EGITEA

Protokoloari jarraipena egingo dion taldea protokoloa sinatu duten erakundeen ordezkariek osatuko dute.

Jarraipena egiteko honako bilera hauek ezartzen dira:

- Lehenengo urtean hiru hilean behin bilera egitea eta ondoren beharrezkotzat hartzen den aldizkakotasunarekin honako helburu hauek lortzeko:
- Koordinazio Protokoloa abian jarri behar ote den balioestea.
- Hobetzeko neurriak proposatzea.

9. SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

El grupo de seguimiento del protocolo estará compuesto por representantes de las instituciones que han firmado el protocolo.

Se establecen las siguientes reuniones de seguimiento:

- Reunión trimestral durante el primer año y con la periodicidad que posteriormente se estime necesaria con los siguientes objetivos:
 - Valoración de la puesta en marcha del Protocolo de Coordinación.
 - Propuesta de medidas de mejora

- Ebaluazio Txostenak egitea.

*Jarraipena egiteko lehenengo bileraren data:
2015eko urria. Lekua: Osasuneko Lurralde
Ordezkaritza.*

Eta adostasuna erakusteko, dokumentu honen
bi ale izenpetu dituzte, idazpuruan
adierazitako lekuan eta egunean.

- Elaboración de Informes de Evaluación

*Fecha de la primera reunión de seguimiento:
octubre de 2015. Lugar: Delegación Territorial
de Salud.*

Y en prueba de conformidad, firman el
presente documento por duplicado ejemplar,
en el lugar y fecha señalados en el
encabezamiento.



Jon Joseba Etxeberria Cruz
Osakidetza-euskal osasun zerbitzuko
zuzendari nagusia
Director Gral. de Osakidetza - Servicio vasco
de salud



Ibon Areso Mendiguren
Bilboko Udaleko Alkatea

Alcalde del Excmo. Ayto de Bilbao