

FLUJO DE ATENCIÓN POR CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO



PONENTE:

Carlos Arturo Gonzales Guevara.

Psicologo Clínico – Comunitario.

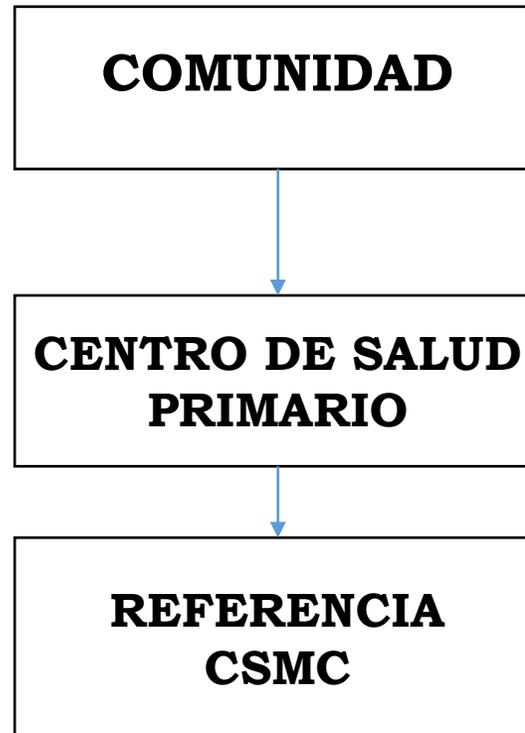
Mg. en psicoterapia cognitivo conductual

Universidad CEU San Pablo – Tenerife – España.

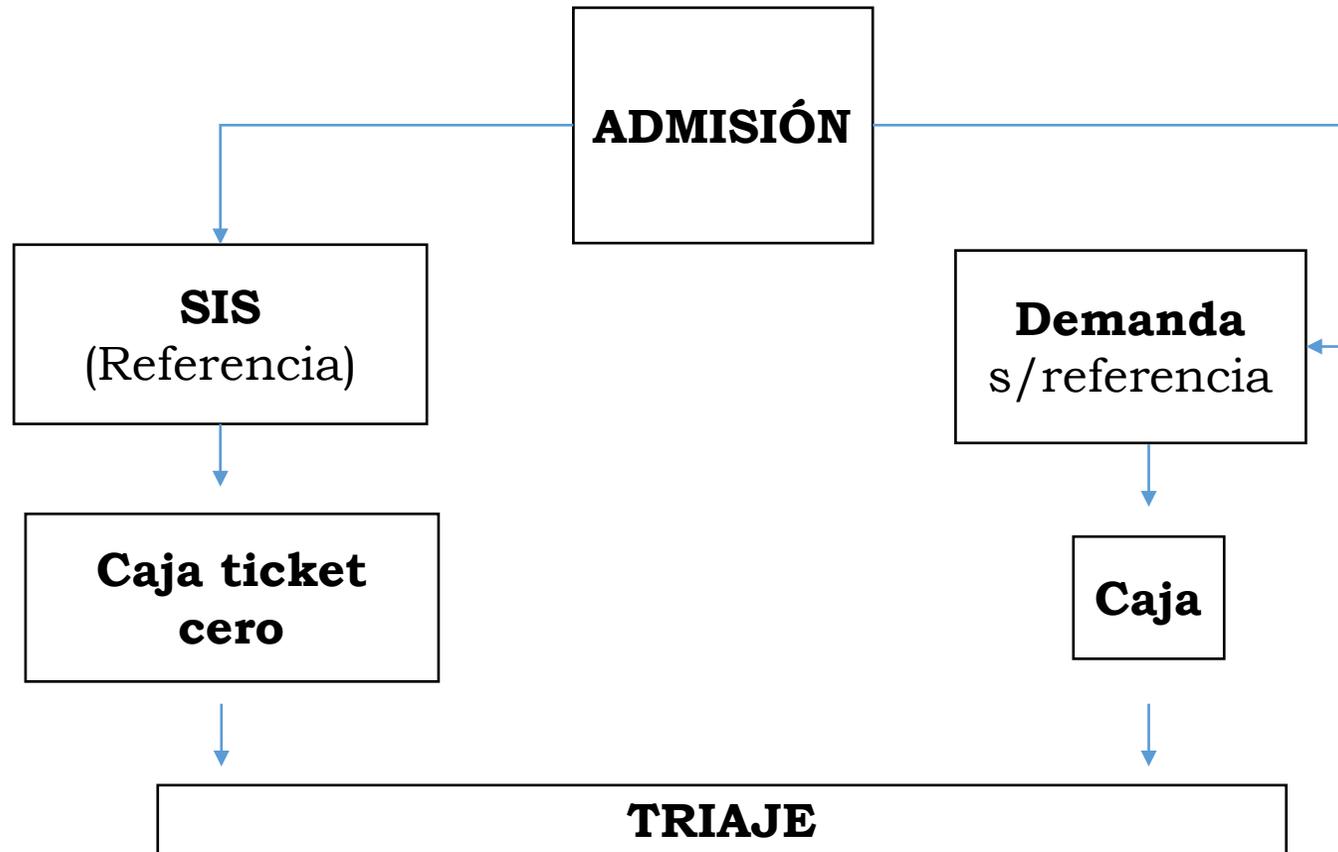
Psicoterapeuta Cognitivo Conductual.

Psicoterapeuta Sistémico De Pareja y Familia.

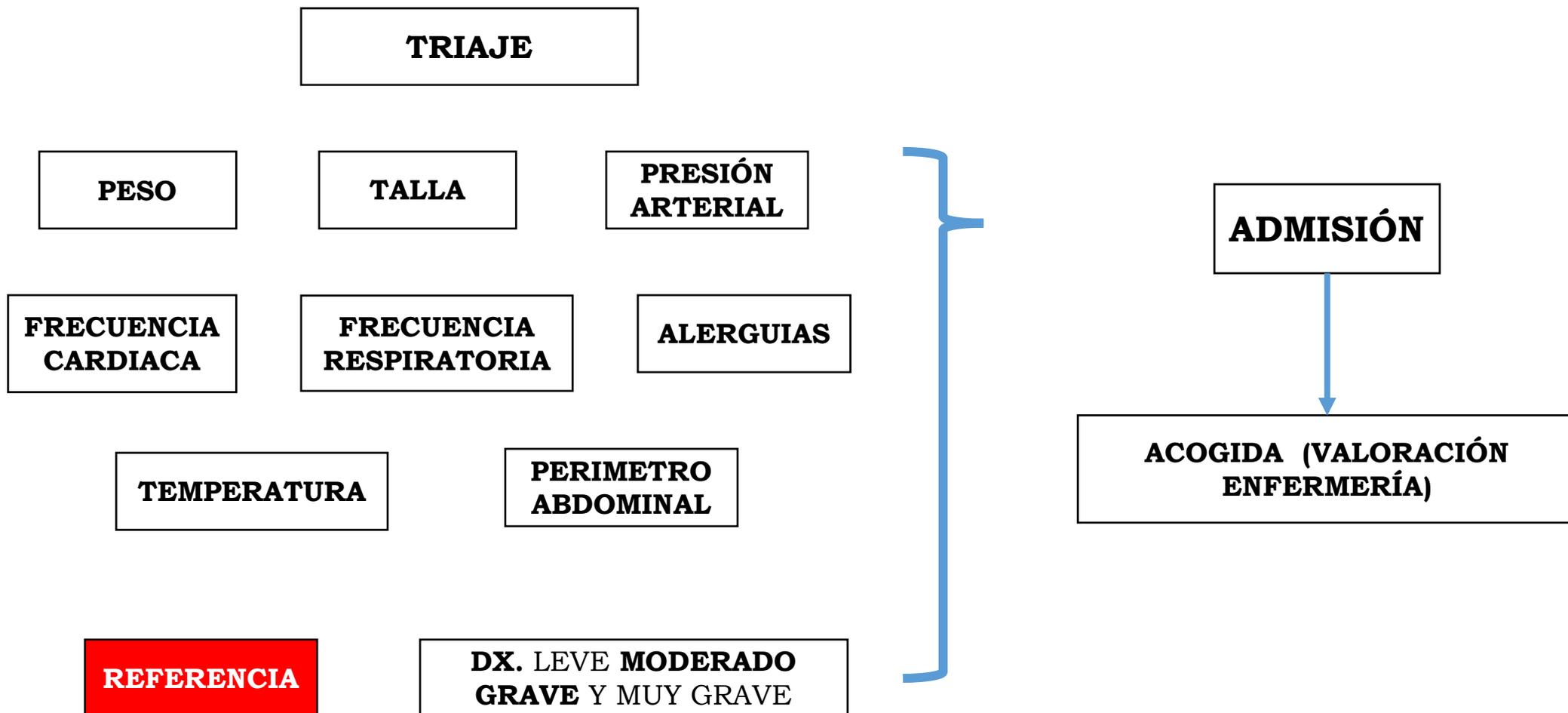
Flujograma de Atención (SEGURIDAD) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)



Flujograma de Atención CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC) PACIENTE MODERADO - GRAVE



Flujograma de Atención (TRIAJE) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN (ACOGIDA)



ACOGIDA (VALORACIÓN ENFERMERÍA)

PRIMER CONTACTO que el paciente tiene con el proceso terapéutico

PASOS

A) Recibir y acoger al paciente, proporcionándole la información necesaria para facilitar su relación con el CSMC, con un trato personalizado.

B) Familiarizar al paciente y sus familiares con el entorno en el que se desarrollará su tratamiento terapéutico.

C) Disminuir en lo posible la ansiedad.

D) Ofrecer información detallada sobre la modalidad de ingreso, horarios, normas de funcionamiento, derechos y deberes, y demás servicios del CSMC.

E) Disponer de un documento con directrices comunes, para realizar una prestación de servicios con criterios óptimos.

Criterio De Evaluación

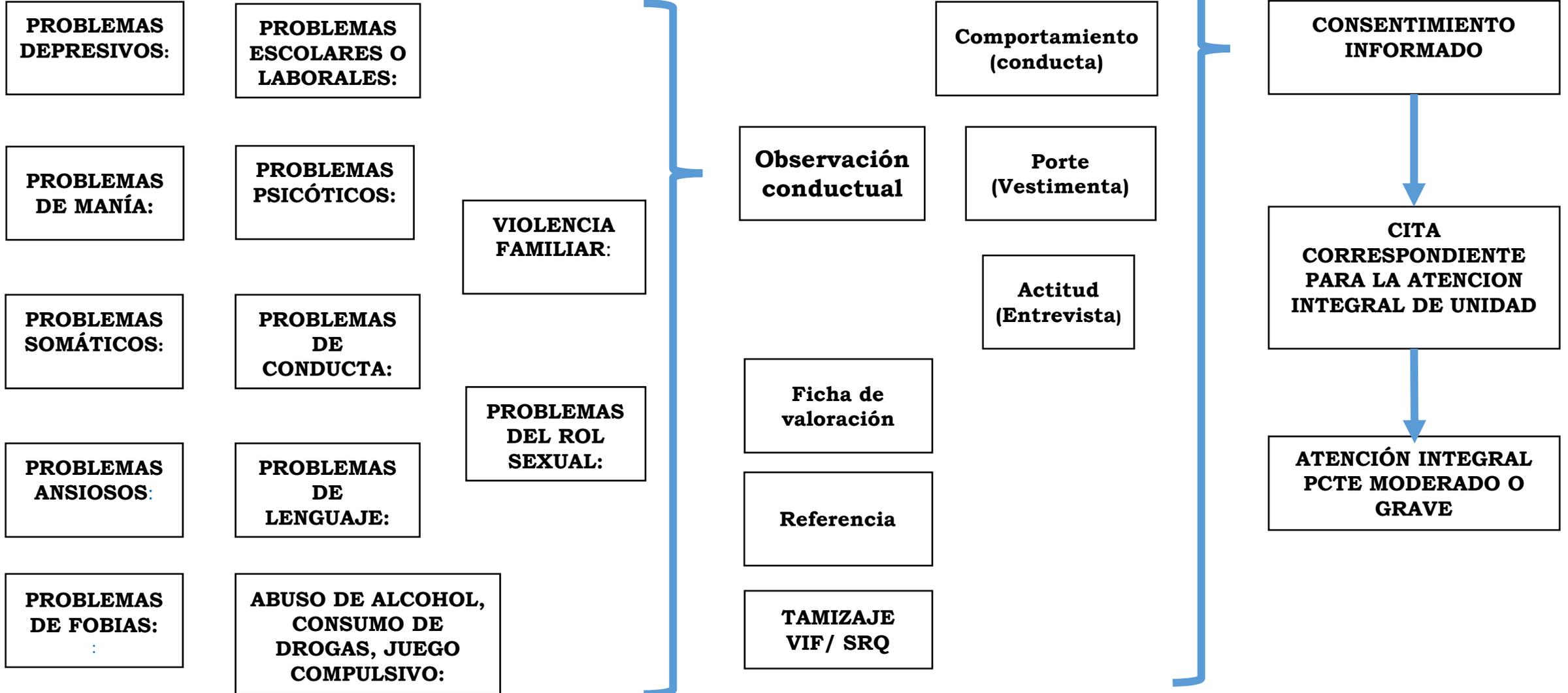
Consentimiento Informado

Cita correspondiente para la atención integral de la unidad

ATENCIÓN INTEGRAL PCTE MODERADO O GRAVE

ACOGIDA

(CRITERIOS DE EVALUACIÓN)



ATENCIÓN EN ACOGIDA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Es la primera entrevista con el usuario que solicita atención en un centro de salud mental comunitario y esta orientado a identificar los motivos de consulta y los principales problemas y riesgos. Esta actividad permite canalizar las intervenciones que recibirá el usuario para su atención y es realizada por el profesional de enfermería.

Acogida del usuario

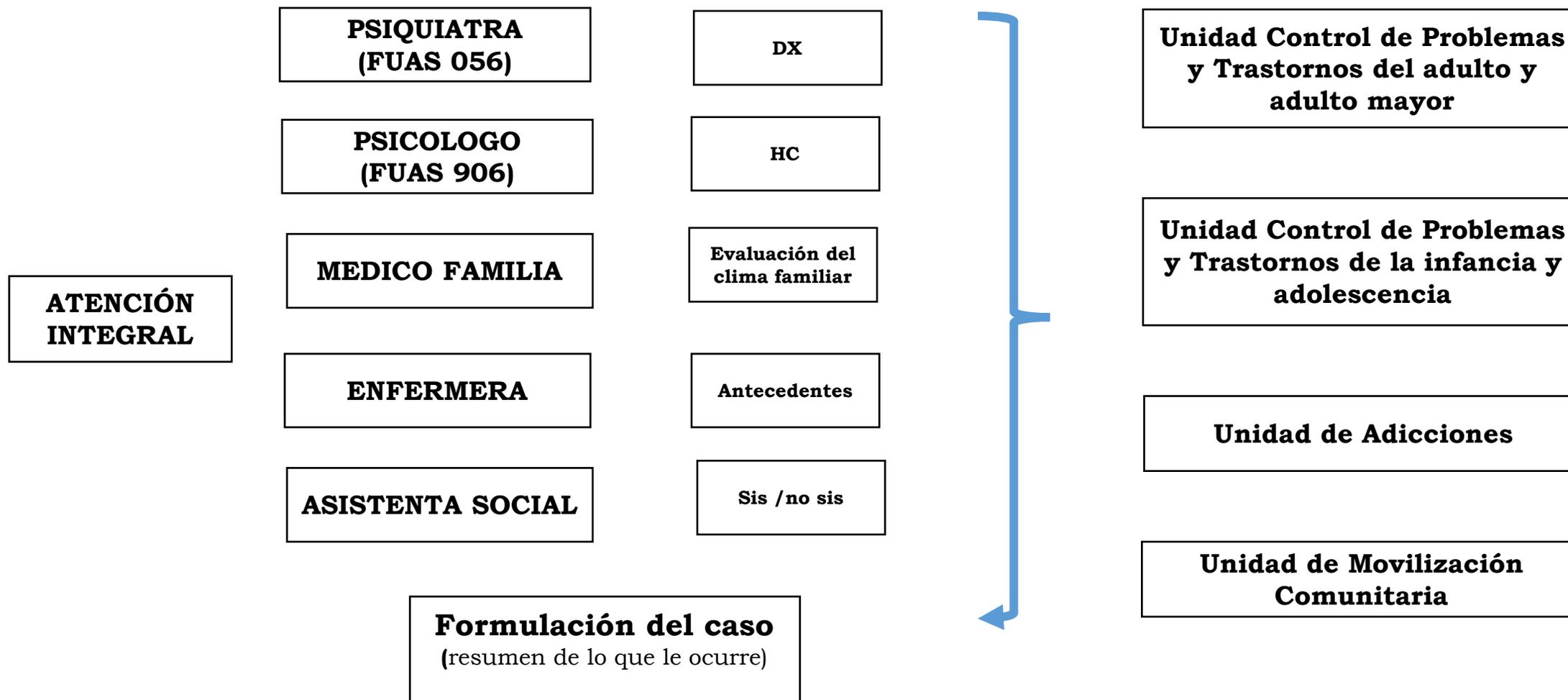
En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote Atención de enfermería en I nivel de atención
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___					
08	67554986	2	Lima	36	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Atención de enfermería en I nivel de atención	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99205
	8765				M		TALLA	C	C	2.	P	D	R				
					D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pa b	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Flujograma de Atención (ATENCIÓN INTEGRAL) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)



Evaluación Integral interdisciplinaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Otros síndromes de maltrato
- En el 2º casillero anote Reunión con equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI)

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico del usuario (a). Para la continuidad de las prestaciones se marcarán "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2 ó 3)
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad anote el número correspondiente al **profesional que participa** en la formulación del plan individualizado.

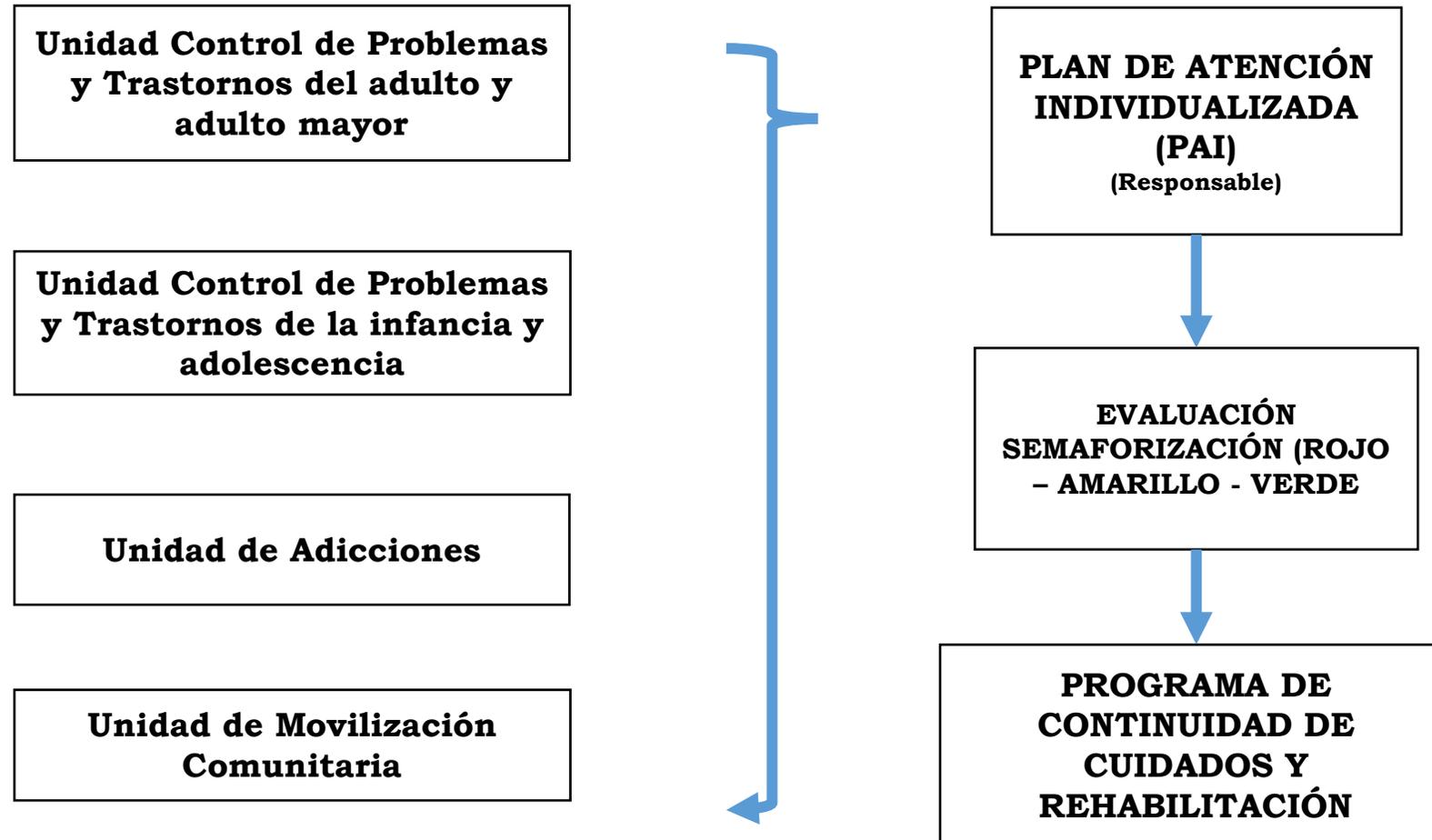
Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Medico de familia
6	Otros



DIA	DISTRITO DE										TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> PARA TODOS LOS DIAGNÓSTICOS </div>										P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___								
08	67554986	2	Lima	36	A	M	PC	PES		N	N	1. Otros síndromes de maltrato	P	D	R				T748	
	8765				M	F	Pa	TALL		C	C	2. Reunión con equipo interdisciplinario (PAI)	P	D	R	2	2			99366
					D		b	Hb		R	R	3.	P	D	R					

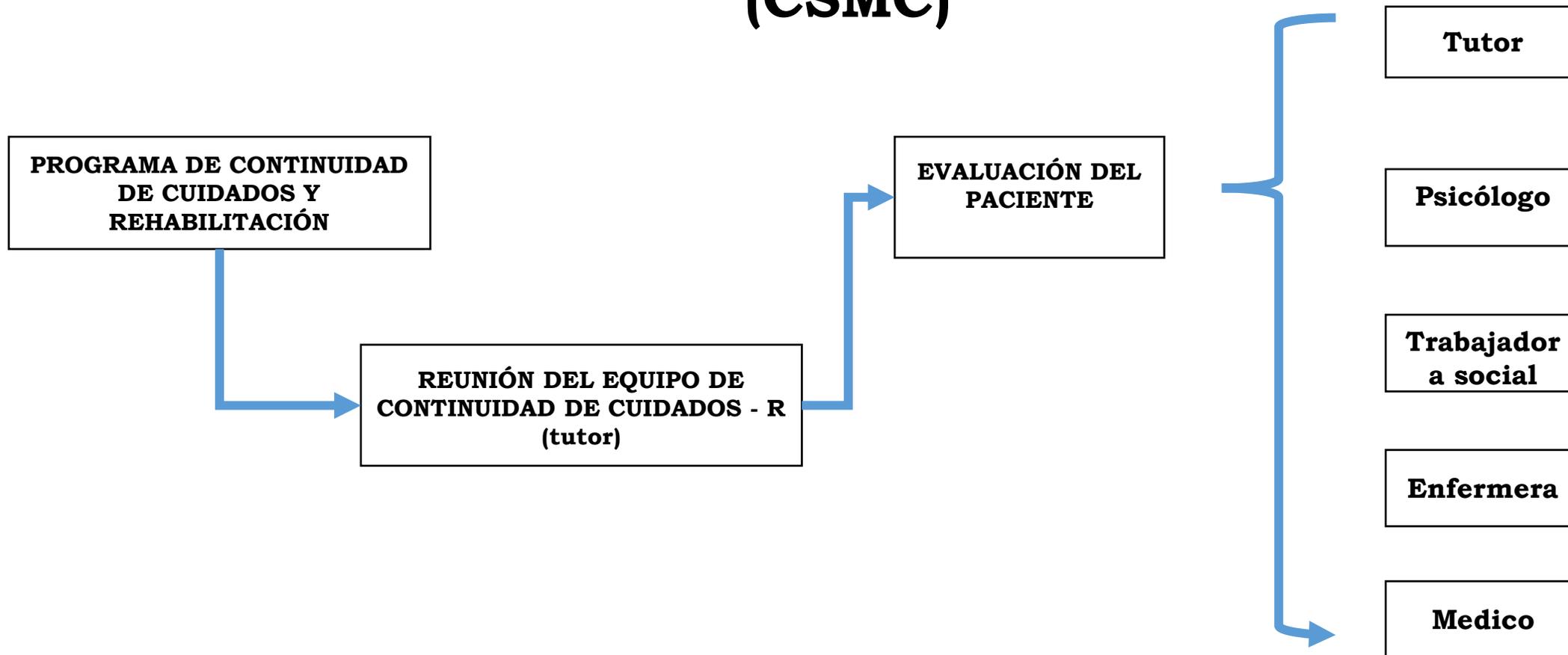
Cada profesional **registrará individualmente** su participación en la formulación del plan individualizado.

Flujograma de Atención CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

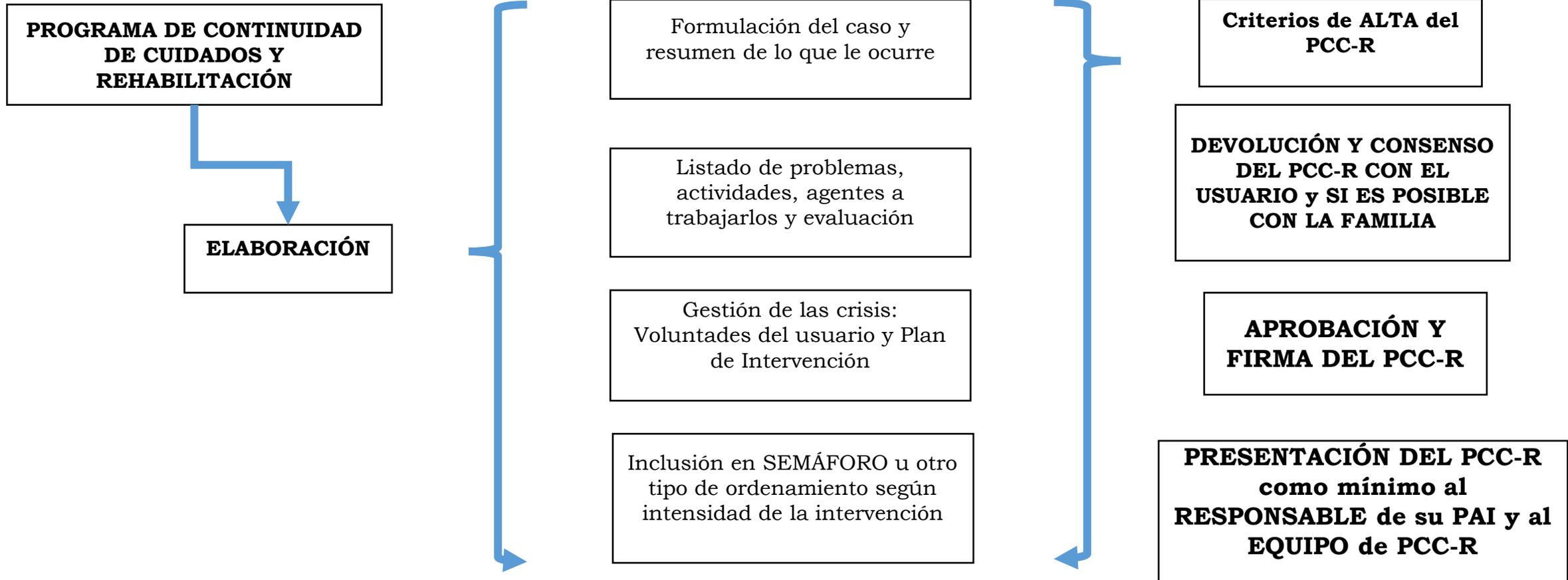




Flujograma de Atención (PPC-R) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

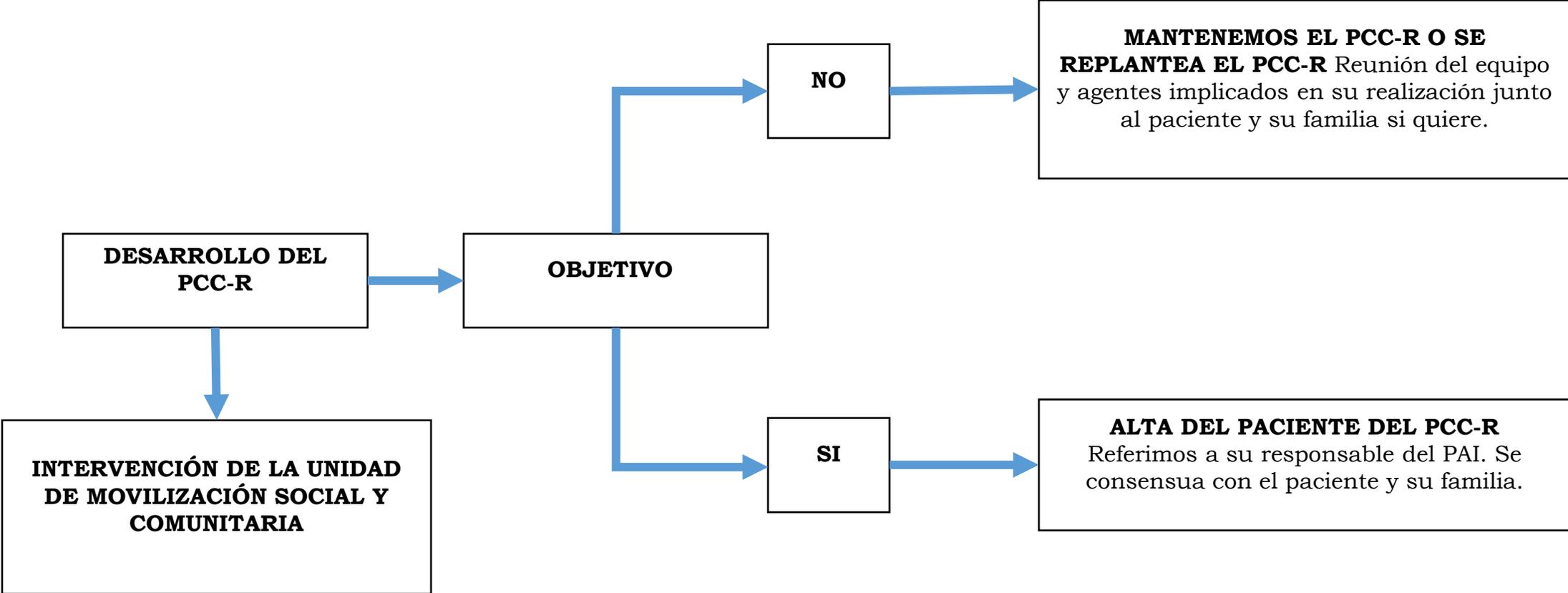


Flujograma de Atención (PCC-R) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

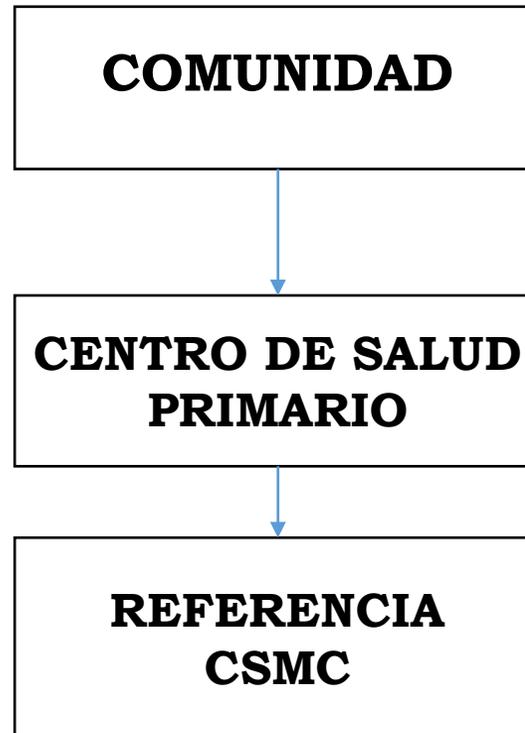




Flujograma de Atención (PCC-R) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

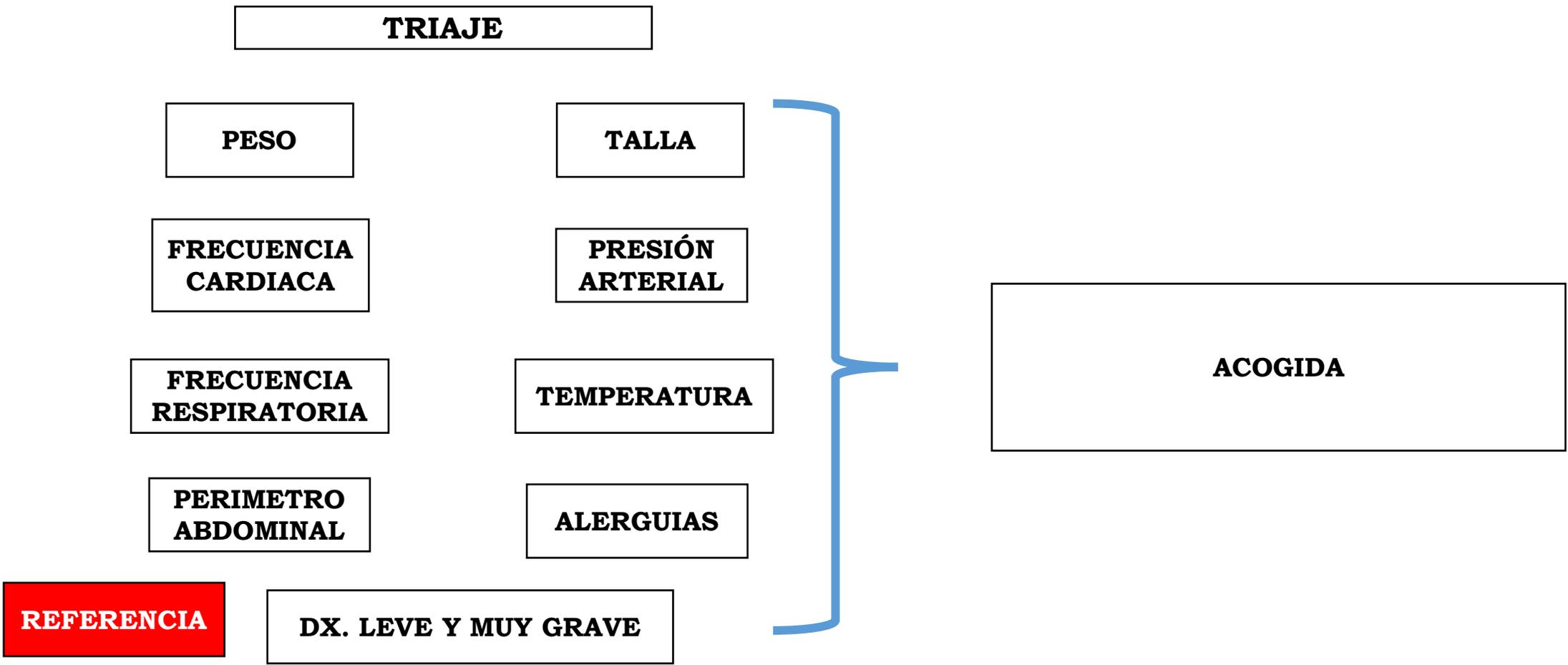


Flujograma de Atención (SEGURIDAD) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC) PACIENTE LEVE Y MUY GRAVE

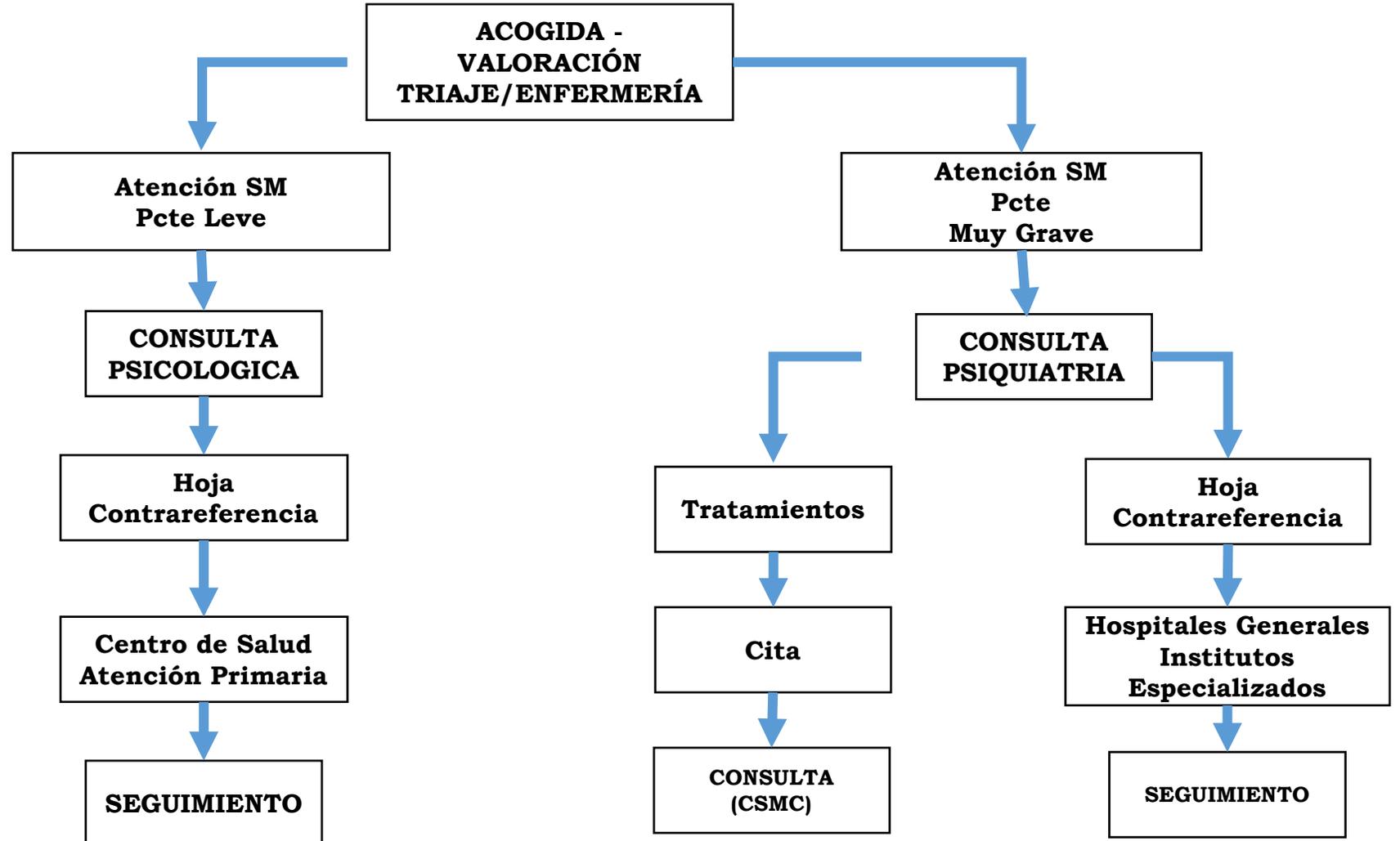




Flujograma de Atención (TRIAJE) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC) PACIENTE LEVE Y MUY GRAVE



Flujograma de Atención (ACOGIDA) (CSMC) CONTRAREFERENCIA



SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (EP) SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO

Apellidos y Nombres: N° de Historia Clínica: DNI:
 Edad: Diagnostico CIE 10: Dirección: Teléfono:

CONSULTA PSIQUIÁTRICA: Registrar el diagnostico con su código y en laboratorio el número de sesión											
Sesión	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)	5ta (C)	5ta (E)	6ta (C)	6ta (E)
<u>Resp. atención</u>											
CONSULTA PSICOLOGICA: Registrar el diagnostico con su código tipo de diagnóstico "R" en LAB el número de sesión											
Sesión	1ra (E)			2 do (C)			2 do (E)				
<u>Resp. atención</u>											
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: Registrar el diagnostico con su código "R", en CPT el código 90806 y número de sesión											
Sesión	1ra (E)		2 do (C)		2 do (E)		3ro (C)		3ro (E)		
<u>Resp. atención</u>											
INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD MENTAL: Registrar el diagnostico con su código, también el código U14.71 y en LAB el número de sesión											
Sesión	1ra (C)	1ra (E)		2 do (C)		2 do (E)		3ro (C)		3ro (E)	
<u>Resp. atención</u>											
VISITA (DOMICILIARIA) FAMILIAR INTEGRAL (VFI): Registrar en el HIS el diagnostico con su código y el tipo de Dx "R" registrar en Dx VFI con su código 99344 y en LAB el número de sesión. Es muy importante colocar el número de DNI											
Sesión	1ra (C)		1ra (E)			2 do (C)			2 do (E)		
<u>Resp. atención</u>											
VIF:	FECHA						SRQ:	FECHA:			

NOTA: E: Ejecutado o realizado C: próxima citado

- Síndrome o trastorno psicótico: (CIE 10: F062, F105, F115, F125, F135, F145, F155, F165, F175, F185, F195, F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F312)

Dado que el paquete consta de varias actividades, es necesario garantizar el registro del paquete completo, para dicho fin el personal de salud que realice la última actividad del paquete deberá registrar en el campo LAB la sigla "TA"

- SOMBREADO EN SESIÓN: PAQUETE MINIMO SEGÚN HIS
- SOMBREADO EN RESPONSABLE DE LA ATENCION: PAQUETE MINIMO SEGÚN RESOLUCION

SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (TD) DEPRESIÓN – INTENTO SUICIDA - ANSIEDAD

Apellidos y Nombres: N° de Historia Clínica: DNI:
 Edad: Diagnostico CIE 10: Dirección: Teléfono:

CONSULTA PSIQUIÁTRICA: Registrar el diagnostico con su código D y en laboratorio el número de sesión											
Sesión	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)				
Resp. atención											
CONSULTA PSICOLOGICA: Registrar el diagnostico con su código tipo de diagnóstico "R" en LAB el número de sesión											
Sesión	1ra (C)		1ra (E)		2da (C)			2da (E)			
Resp. atención											
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: Registrar el diagnostico con su código "R", en CPT el código 90806 y número de sesión O el código Z504 y número de sesión											
Sesión	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)	5ta (C)	5ta (E)	6ta (C)	6ta (E)
Resp. atención											
INTERVENCIÓN FAMILIAR EN SALUD MENTAL: Registrar el diagnostico con su código, también el código U14.71 y en LAB el número de sesión											
Sesión	1ra (C)					1ra (E)					
Resp. atención											
VISITA (DOMICILIARIA) FAMILIAR INTEGRAL (VFI): Registrar en el HIS el diagnostico con su código y el tipo de Dx "R" registrar en Dx VFI con su código 99344 y en LAB el número de sesión. Es muy importante colocar el número de DNI											
Sesión	1ra (C)					1ra (E)					
Resp. atención											
VIF:	FECHA					SRQ:	FECHA:				

NOTA: E: Ejecutado o realizado C: próxima citado

➤ Trastornos afectivos : (CIE 10: F32, F33, F34, y F38); conducta suicida (CIE 10: X60 al X84) y trastornos de ansiedad (CIE 10: F40 al F418)

Dado que el paquete consta de varias actividades, es necesario garantizar el registro del paquete completo, para dicho fin el personal de salud que realice la última actividad del paquete deberá registrar en el campo LAB la sigla "TA"

- SOMBREADO EN SESIÓN: PAQUETE MINIMO SEGÚN HIS
- SOMBREADO EN RESPONSABLE DE LA ATENCION: PAQUETE MINIMO SEGÚN RESOLUCION

SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (VIF) VIOLENCIA FAMILIAR

Apellidos y Nombres: N° de Historia Clínica: DNI:
 Edad: Diagnostico CIE 10: Dirección: Teléfono:

CONSULTA PSIQUIÁTRICA: Registrar el diagnostico con su código y en laboratorio el número de sesión										
Sesión	1ra (E)				2 do (E)					
<u>Resp. atención</u>										
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: Registrar el diagnostico con su código "R", en CPT el código 90806 y número de sesión										
Sesión	1ra (C)	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)	5ta (C)	5ta (E)
<u>Resp. atención</u>										
VISITA (DOMICILIARIA) FAMILIAR INTEGRAL (VFI): Registrar en el HIS el diagnostico con su código y el tipo de Dx "R" registrar en Dx VFI con su código 99344 y en LAB el número de sesión. Es muy importante colocar el número de DNI										
Sesión	1ra (C)					1ra (E)				
<u>Resp. atención</u>										
VIF:	FECHA					SRQ:	FECHA:			

NOTA: E: Ejecutado o realizado C: próxima citado

- Violencia familiar: (CIE 10:)
- Dado que el paquete consta de varias actividades, es necesario garantizar el registro del paquete completo, para dicho fin el personal de salud que realice la última actividad del paquete deberá registrar en el campo LAB la sigla "TA"

SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO NIÑOS

Apellidos y Nombres: N° de Historia Clínica: DNI:
 Fecha de Nacimiento: Edad: Estado Civil: Distrito – provincia de Procedencia:
 Diagnostico CIE 10: Antecedente Previo: Derivado Por:
 Dirección: Telefono:

CONSULTA PSICOLOGICA: registrar el diagnostico con su código y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (E)		2 do (C)			2 do (E)				
<u>Resp. atención</u>										
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: registrar el diagnostico con su código, también el código 90806 y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)	5ta (C)	5ta (E)	
<u>Resp. atención</u>										
INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD MENTAL: registrar el diagnostico con su código, también el código U14.71 y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (C)		1ra (E)			2 do (C)		2 do (E)		
<u>Resp. atención</u>										
VISITA (DOMICILIARIA) FAMILIAR INTEGRAL: registrar el diagnostico con su código, también el código 99344 y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (C)				1ra (E)					
<u>Resp. atención</u>										
VIF:	FECHA					SRQ:	FECHA:			

NOTA: E: Ejecutado o realizado C: próxima citado

En el diagnostico CIE 10 del F10 al F19 solo coloca "D" el que realiza la primera consulta, en el resto de atenciones poner "R"

Junto al código 90806, U14.71 y 99344 en el diagnostico marcar siempre "D"

El profesional que realice la última actividad del paquete debería registrar en el campo LAB del diagnóstico la sigla "TA"

ES MUY IMPORTANTE COLOCAR EL DNI EN EL HIS

SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (AD) INDEPENDIENTES

Apellidos y Nombres: N° de Historia Clínica: DNI:
 Fecha de Nacimiento: Edad: Estado Civil: Distrito – provincia de Procedencia:
 Diagnostico CIE 10: Sustancia 1: Sustancia 2: Antecedente Previo:
 Ultimo Consumo: Recaídas: Derivado Por:
 Dirección: Telefono:

CONSULTA PSIQUIÁTRICA: registrar el diagnostico con su código y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)			
<u>Resp.</u> atención										
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: registrar el diagnostico con su código, también el código 90806 y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (E)	2 do (C)	2 do (E)	3ro (C)	3ro (E)	4to (C)	4to (E)	5ta (C)	5ta (E)	
<u>Resp.</u> atención										
Sesión	6ta (c)	6ta (E)	7ma (C)	7ma (E)	8va (C)	8va (E)	9na (C)	9na (E)	10ma(C)	10ma(E)
<u>Resp.</u> atención										
INTERVENCION FAMILIAR EN SALUD MENTAL: registrar el diagnostico con su código, también el código U14.71 y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (C)			1ra (E)			2 do (C)		2 do (E)	
<u>Resp.</u> atención										
VISITA (DOMICILIARIA) FAMILIAR INTEGRAL: registrar el diagnostico con su código, también el código 99344 y en laboratorio (número de sesión)										
Sesión	1ra (C)				1ra (E)					
<u>Resp.</u> atención										
VIF:	FECHA:					SRQ:	FECHA:			

NOTA: E: Ejecutado o realizado C: próxima citado

En el diagnostico CIE 10 del F10 al F19 solo coloca "D" el que realiza la primera consulta, en el resto de atenciones poner "R"

Junto al código 90806, U14.71 y 99344 en el diagnostico marcar siempre "D"

El profesional que realice la última actividad del paquete debería registrar en el campo LAB del diagnóstico la sigla "TA"

ES MUY IMPORTANTE COLOCAR EL DNI EN EL HIS

PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio de personas con depresión

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

3 Consultas medicas
6 Psicoeducación
4 Intervención individual

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III

06 Consulta especializada de salud mental
4 Psicoeducación
8 Psicoterapia (mínimo)
6 Grupo de ayuda mutua
1 Visita domiciliaria

Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

2 Consultas medicas
4 Psicoeducación
6 consejerías de salud mental
2 Visitas domiciliarias

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III

03 Consulta especializada de salud mental
06 Psicoeducación
10 Psicoterapia individual
06 Terapia familiar
10 Grupo de ayuda mutua
06 Visitas domiciliarias

PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad

Paquete en EESS no especializados Primer nivel de atención

03 Consultas medicas
04 Psicoeducación
06 Grupos de ayuda mutua
08 Taller de actividad física

Paquete en EESS Especializados CSMC, Hospitales II y III

04 Consulta especializada de
salud mental
02 Psicoeducación
12 Psicoterapia individual
(mínimo)
08 Grupo de ayuda mutua
(mínimo)
12 Taller de actividad física
**06 Visitas domiciliarias
(mínimo)**

Cumplimiento de paquete: “TA”

Movilización de redes de apoyo:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo autismo atípico.
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: sesión de movilización de redes de apoyo

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra “TA”
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___					
08	67554986	2	Lima	8	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Autismo atípico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TA		F841
	8765				M	Pa b	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Movilización de redes de apoyo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		C1043	
					D		Hb	R	R	3.	P	D	R				

Quando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará “TA” en el 1º lab del diagnóstico “R”.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Intervención en crisis	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI)
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación al paciente
Consejería de salud mental	96100.02	Consejería y Orientación psicológica
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual

Trastornos Afectivos

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Grupo de Ayuda Mutua	C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Sesión de movilización de redes de apoyo	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad
Intervención grupal	99207.02	Intervención grupal en salud mental
Taller de actividad física	99402.17	Consejería de actividad física
Taller de relajación	90861	Terapia de relajación

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental
06 Intervención individual
03 Intervención familiar
02 Psicoeducación
02 Visita domiciliaria

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III

06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental
01 Evaluación Integral interdisciplinaria:
06 Intervención individual
03 Intervención familiar
04 Psicoeducación
10 Psicoterapia individual
03 Visita domiciliaria
03 Intervención social
10 Intervenciones de integración socio comunitaria

Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico

06 consultas médicas
01 evaluación integral interdisciplinaria,
06 intervenciones individuales
03 intervenciones familiares
04 Psicoeducativas
10 Psicoterapia individual
03 visita domiciliaria
03 intervenciones sociales
10 Intervenciones de integración socio comunitaria

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo

04 consultas médicas
06 terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo
06 terapia ocupacional

Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas

10 supervisiones médicas del cuidado de un paciente en casa

Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave

06 consultas médicas
01 evaluación integral interdisciplinaria
06 intervenciones individuales
03 intervenciones familiares
04 Psicoeducativas
10 Psicoterapia individual
03 visita domiciliaria
03 intervenciones sociales,
10 intervenciones del gestor de caso
10 Intervenciones de integración socio comunitaria

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Rehabilitación psicosocial

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial

Rehabilitación laboral

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación laboral



TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Plan Individualizado formulado)
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación a paciente
Intervención individual	99207.01	Intervención individual en salud mental
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Intervención Social	99210	Atención de servicio social
	99210.01	Evaluación socioeconómica
	99210.02	Evaluación sociofamiliar
	99210.03	Valoración social
	99210.04	Seguimiento social
	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Intervenciones de integración socio comunitaria	C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua
	99401.21	Consejería en fomento de la integración social
	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
	C3121	Sesiones educativas en derechos de las personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros
	C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
	C3031	Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social
	96100.05	Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo
	97535.01	Terapia ocupacional grupal
	99374	Supervisión médica del cuidado de un paciente en casa
	Z736	Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad
	C7002	Supervisión
	97009	Terapia de lenguaje
	99207	Atención en salud mental

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

COORDINADOR(A)

Código	Descripción
IA	Ingreso de usuaria/o
99366	Formulación del Plan individualizado
C7001	Monitoreo del Plan individualizado
C2063	Sesión educativa para cuidadores
C1043	Movilización de redes de apoyo
C3001	Reuniones de participación comunitaria y empoderamiento social
99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)
99316	Gestiones para la alta del usuario/a del HP

COORDINADORA Y/O PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO

Código	Descripción
99401.19	Consejería para el autocuidado
C3111	Sesiones demostrativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
C6114	Sesiones demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)
C2062	Orientación Familiar
97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos
97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
99402.17	Consejería de actividad física
99082	Viajes fuera de lo habitual (p. ej. para transportar y acompañar al paciente)

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

Ingreso de usuario

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra "IA" (Ingreso al hogar)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___							
08	73276304	2	Lima	35	A	M	PC		PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R			F201	
	8956				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	D	R	IA		Z742
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R			

Para la identificación de una actividad del Hogar Protegido se registrará siempre Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar (Z742)

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

Gestiones para la alta del usuario del hogar protegido

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Gestión del alta de una institución de cuidados de enfermería
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___					
08	73276304	2	Lima	35	A	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R			F201
	8956				M	F	Pab	TALLA	C	C	1. Gestión del alta de una institución de cuidados de enfermería	P	D	R	3		99316
					D			Hb	R	R	1. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	R			2742

En caso el usuario sea reinsertado (egreso) se anotara "TA" en el 1º casillero de las 2da actividad.

Registro de actividades

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote el procedimiento según corresponda por ejemplo Consejería para el autocuidado
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2 ó 3)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	73276304	2	Lima	35	A	M	PC	PESO	N	N	Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R			F201	
	8956				M	F	Pab	TALLA	C	C	Consejería para el autocuidado	P	D	R	2			99401.19
					D			Hb	R	R	Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	D	R				



CEGEP

CENTRO EMPRESARIAL DE GESTIÓN PROFESIONAL Y PERSONAL



THANK YOU

GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
DANKSCHEEN
TASHAKKUR ATU
SUKSAM
YAQRIYELAY
MALKI
GODAPASIREA
JUSPAXAN
BOLZIN
MERCY
BIYAN
SHUKURIA
TRAGO