

# PROTOCOLO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON  
TRASTORNO MENTAL GRAVE Y/O  
DROGODEPENDENCIA (TMG-D)



Fondo Social Europeo  
*"El FSE invierte en tu futuro"*



Unión Europea

## ÍNDICE

---

1.	Marco general .....	3
2.	Marco específico.....	5
3.	Principios de actuación.....	9
4.	Equipo base.....	11
4.1	Ámbito territorial .....	11
4.2	Entidades integradas en los equipos .....	12
4.3	Composición.....	13
4.4	Funciones .....	14
4.5	Coordinación del equipo base TMG-D. Régimen de funcionamiento.....	15
4.6	Comisión permanente .....	16
5.	Comisión de coordinación de TMG-D del área de salud.....	18
5.1	Composición.....	18
5.2	Funciones .....	19
5.3	Régimen de funcionamiento.....	20
5.3.1	Comisión permanente de TMG-D del área de salud .....	21
6.	Implantación .....	23
7.	Ratificación, participación y aprobación.....	23

## 1. MARCO GENERAL

La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, (BOE nº 128, de 29 de mayo 2003) define en su artículo 14 la atención sociosanitaria como aquella que “*comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social*”.

Por tanto, la citada norma **considera necesaria la continuidad de cuidados**, responsabilizando a los servicios sanitarios y sociales de la adecuada coordinación para garantizarla.

Desde un punto de vista sanitario, la **Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia** (BORM nº 114, de 20 de mayo de 2009) señala en su artículo 15 los colectivos específicos que merecen especial protección:

**1** *De conformidad con el principio de humanización de la asistencia sanitaria especificado en el artículo 8 de esta Ley, los profesionales y centros sanitarios que atiendan a usuarios que pertenezcan a colectivos que merezcan una especial protección, tales como, personas mayores, discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales, personas que padecen enfermedades mentales, en especial cuando se encuentren en situación de dependencia, menores de edad, personas con enfermedades crónicas, enfermedades raras, terminales, víctimas de maltrato, afectados por VIH-Sida, drogodependientes, inmigrantes y en general grupos concretos en riesgo de exclusión social, deberán procurar una atención personalizada y adecuada a sus circunstancias personales que favorezca el respeto y cumplimiento de los derechos de esta Ley.*

**2** *La Consejería competente en materia de Sanidad promoverá planes o programas sanitarios y sociosanitarios específicos de actuación dirigidos a estos colectivos, procurando en los supuestos en que sea necesario la adecuada coordinación con la Consejería competente en materia de servicios sociales.*

La misma ley señala en su artículo 68 que *“la Administración Sanitaria, en colaboración con otras instituciones del ámbito de la salud, potenciará la implantación e impulso de actividades relacionadas con la gestión de la calidad en el sistema sanitario público. En este ámbito, la comunicación y satisfacción del usuario se debe considerar como una de las herramientas o elementos esenciales para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios”*.

Pero la satisfacción del usuario se debe considerar no sólo desde un punto de vista de la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, sino también desde el punto de vista de mejora del sistema público de servicios sociales, en el que tienen un papel principal los servicios sociales de atención primaria y, en concreto, los de inserción social, destinados a la prevención, detección, atenuación y eliminación de las situaciones de exclusión social, tal y como destaca en su artículo 5 la **Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia** (BORM nº 99; de 2 de mayo de 2003), siendo de especial interés, para el caso que nos ocupa, la actuación sociosanitaria dirigida a la atención de personas con trastorno mental grave y/o drogodependencia (TMG-D).

## 2. MARCO ESPECÍFICO

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** (BOE nº 102 de 29 de Abril de 1986) establece que *“sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:*

**1** *La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización. (...)*

**2** *Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.*

**3** *Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general”.*

Por otra parte, la **Estrategia de Salud Mental 2006**, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006, recogió entre sus líneas estratégicas, la relativa a la Coordinación intrainstitucional e interinstitucional a través de la promoción de la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental, implantando a través de las Comunidades Autónomas mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garanticen la atención integral de las personas.

En el mismo plano, La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006) reconoce, por primera vez, el derecho subjetivo a prestaciones asociadas a los diferentes grados y niveles de pérdida de autonomía y situación de dependencia, habiendo supuesto un excepcional avance en las políticas sociales dirigidas a colectivos con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, incluidas las personas con TMG-D.

La propia complejidad y consecuencias de los trastornos mentales graves y duraderos hace imprescindible que el conjunto de entidades intervinientes en la gestión de servicios de asistencia, cuidado y soporte, extremen sus esfuerzos **en coordinar acciones, en consensuar políticas de servicios especialmente integradoras y comunitarias** y en evitar, en lo posible, cualquier forma de segregación, institucionalización o estigmatización, promoviendo recursos dirigidos a la normalización y respeto de los derechos individuales y de protección de la dignidad de las personas, estableciendo estructuras de coordinación que faciliten una atención

integral centrada en la persona y en la cobertura de sus necesidades cambiantes, con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad.

En este sentido, no es desdeñable lo dispuesto en la **Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la prevención, asistencia e integración social** (BORM nº 262, de 12 de noviembre de 1997), que en su artículo 26 define que *“se entiende por integración social, el proceso de incorporación a la comunidad de personas provenientes de la red asistencial de atención a drogodependientes, que se encuentren en proceso de rehabilitación”*.

Las actuaciones desarrolladas en el proceso de integración social de drogodependientes en la Región de Murcia estarán encaminadas, según la precitada norma, a la consecución de los siguientes objetivos:

- 1 *Facilitar el acceso de los drogodependientes a los recursos sociales normalizados.*
- 2 *Propiciar el desarrollo de programas específicos dirigidos a conseguir la integración social de drogodependientes.*
- 3 *Movilizar a la sociedad en la intervención comunitaria en drogodependencias.*
- 4 *Favorecer un cambio de actitudes en la población general que mejore la percepción social de los drogodependientes.*

Expuesto lo anterior, es necesario establecer una satisfactoria vinculación entre las personas con TMG-D con un sistema de servicios sociales que garantice su adecuada atención, para lo cual, el **Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 2010/2013** proponía entre sus objetivos estratégicos establecer mecanismos de coordinación con los Servicios de Atención Social que garantizarán la atención integral de las personas con problemas de salud mental o drogas.

Además, el Informe de la Comisión de Dependencia, creada en el seno del Consejo Asesor Regional de Salud Mental de la Región de Murcia, recoge entre sus diferentes propuestas de mejora, la necesidad de “*Impulsar la Comisión de Coordinación sociosanitaria en Salud mental, con el propósito de diseñar protocolos de coordinación, asignación y derivación de casos entre los sistemas sanitario y social; dar a conocer los recursos para el enfermo mental con la creación de una guía o mapa regional de recursos y elaborar propuestas de mejora del sistema en general*”.

A tal fin, con el objetivo de coordinar las diversas acciones antes citadas, y en el marco de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria, creada por la Orden de 2 de marzo de 2006, de las Consejerías de Sanidad y de Trabajo y Política Social, (BORM, nº 67, de 22 de marzo de 2006), se constituyó un Grupo de Trabajo que tuviera por objeto diseñar un Protocolo de actuación de coordinación sociosanitaria para la atención de personas con TMG-D.

En base a lo anterior, la **Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM)** dictan el siguiente Protocolo.

### 3. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

1º Los planteamientos de este protocolo están centrados en la ciudadanía y en las necesidades sociosanitarias individuales y colectivas, priorizando la efectividad y eficiencia de las intervenciones, realizadas desde las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Sanidad, a través del Servicio Murciano de Salud. Es decir, existiendo la convicción de que tanto el sistema sanitario como el de servicios sociales intentan **poner a las personas en el centro de su atención**, ambos sectores están abocados a converger sus respectivas lógicas, lenguajes, estructuras y dinámicas para abordar insuficiencias y disfunciones derivadas de una limitada o inadecuada coordinación de su actividad.

La calidad de vida y el empoderamiento activo de las personas que padecen la enfermedad mental y drogodependientes **dependen de la densidad y calidad de los bienes relacionales coproducidos** y de la sinergia entre estos y los productos y servicios disponibles para dar satisfacción a sus necesidades. El mantenimiento de intervenciones sectoriales (sociales y sanitarias) independientes genera problemas y dificultades ampliamente contrastadas. Es por ello, y en virtud de los principios de justicia y eficiencia,

por lo que **la coordinación sociosanitaria se convierte en una obligación política y asistencial** para los ciudadanos y ciudadanas de la Región de Murcia en el momento actual.

**El espacio natural y operativo de la coordinación sociosanitaria, aparte lógicamente del institucional, que debe marcar las directrices, es el ámbito comunitario y local, en el cual deben coordinarse los profesionales de ambos sistemas:** el personal de medicina y enfermería tanto de atención primaria (AP) como especializada, así como los profesionales de los servicios sociales de la CARM y de las Entidades Locales.

**2º** El TMG-D requiere un modelo de abordaje integral. El Protocolo, como novedad, incluye al paciente en la propuesta de objetivos del plan de actuación coordinada y establece, desde el inicio, la coordinación con AP para el control de su salud física, en línea con la actualización de la guía y de otras actuaciones, como es el caso de los drogodependientes.

Aunque, sin duda, la principal novedad del modelo es la coordinación sociosanitaria, recogida en el Protocolo, relación que se realiza en la práctica a través de comisiones de trabajo reunidas regularmente. En estas se pactan objetivos comunes y se tratan problemas concretos, lo que redundará en beneficio de personas que en, muchos casos, sufren una severa dependencia o discapacidad.

En consecuencia, urge la participación de los profesionales de servicios sociales y de las ONG o asociaciones que trabajan en el ámbito de la enfermedad mental desde el inicio en la elaboración de las actuaciones coordinadas para una actuación integral.

De ahí, que parezca necesario referenciar, como principios de este documento, las Líneas estratégicas de Acción Social (LEAS), aprobadas el 18 de enero 2016:

La línea estratégica G8 (Participación y coordinación), explicita la necesidad de definir y poner en marcha un sistema de participación y coordinación de todos los agentes implicados en la prestación de servicios sociales, Administraciones Públicas e Iniciativa Social, que establezca los procedimientos operativos adecuados para la planificación y seguimiento de las actuaciones sociales, concretando el siguiente objetivo específico (G8d):

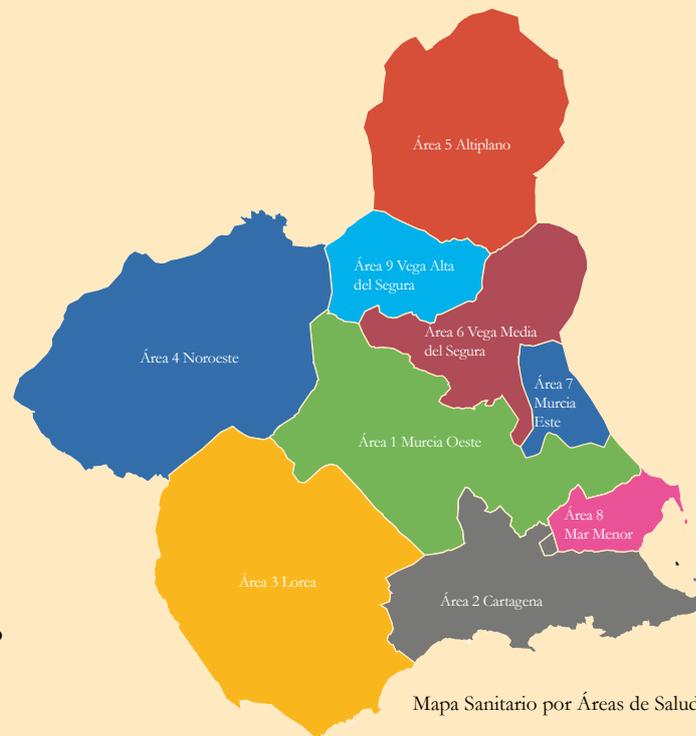
*“Elaborar protocolos específicos de coordinación referentes a recursos relevantes de servicios sociales, en cuya prestación intervengan las Administraciones Públicas Regional y Local junto con el Tercer Sector de Acción Social. Con carácter experimental se elegirá un recurso del ámbito de la exclusión social que actuará como piloto”.*

## 4. EQUIPO BASE

El Equipo Base de TMG-D es una **unidad técnica de coordinación para la atención de las personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencias**, que constituye un instrumento formalizado de relación entre los servicios sociales, sanitarios, el tercer sector y otros, más próximos al ciudadano, para la gestión adecuada de aquellos casos que, en el ámbito de la salud mental y drogodependencias, y, en concreto, los relacionados con el precitado trastorno, requieran de forma sucesiva o simultánea de intervención de los servicios de los diferentes sectores antes descritos (incluido el judicial).

### 4.1. ÁMBITO TERRITORIAL

Cada Equipo Base de TMG-D actuará en aquella demarcación territorial que permita la máxima eficacia de la intervención considerando las concretas zonificaciones establecidas para los servicios sociales y sanitarios. El citado equipo tendrá una referencia territorial que coincidirá con la de su Centro de Salud Mental (CSM). Cuando las condiciones concretas no lo permitan (tamaño del CSM, dispersión de municipios y comarcas, conformación de plantillas, etc.), la delimitación territorial podrá no ajustarse a dichas condiciones.



Mapa Sanitario por Áreas de Salud

## 4.2. ENTIDADES INTEGRADAS EN LOS EQUIPOS

En cada Equipo Base de TMG-D estarán representadas, en su caso, las siguientes entidades:

- Centro de Salud Mental (CSM/CAD).
- Unidad de Rehabilitación Salud Mental.
- Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Instituto Murciano de Acción Social (IMAS).
- Centros de Salud. Equipos de Atención Primaria/Hospitalaria.
- Centros y servicios gestionados por el tercer sector, tanto sanitarios como de servicios sociales, que contractualmente o con otras formas de vinculación con la Administración Pública, atiendan al colectivo de personas con TMG-D.

▶ Igualmente, dadas las características y particularidades de la población infanto-juvenil, podrán constituirse, en su caso, Equipos Base de TMG-D específicos para coordinar la atención en materia de salud mental de este colectivo, cuya composición, respetando la establecida en el presente protocolo, estará adaptada al tipo y número de entidades que deban intervenir en este proceso.

▶ A criterio de cada Equipo Base de TMG-D, podrán integrarse en el mismo, con carácter temporal o permanente, otras entidades que se consideren necesarias para una correcta gestión de los casos tratados.

### 4.3. COMPOSICIÓN

Los Equipos Base de TMG-D estarán compuestos por profesionales que participan en la prestación directa de servicios sociales o sanitarios a los ciudadanos y ciudadanas, y tendrán la naturaleza de grupos de trabajo de carácter multidisciplinar. Su composición mínima será:

- A** Un/a profesional de trabajo social y en su caso, uno o más profesionales del CSM.
- B** Un/a profesional de trabajo social (y en su caso, uno/a o más profesionales facultativos) de la Unidad Rehabilitación.
- C** Un/a profesional de cada Centro de Servicios Sociales de AP del territorial de actuación.
- D** Un/a técnico/a del IMAS.
- E** Un/a profesional de trabajo social, enfermería o medicina de cada Equipo de Atención Primaria de salud del ámbito territorial de actuación.

**F** Un/a técnico/a de cada una de las entidades, centros y servicios tanto sanitarios como de servicios sociales que contractualmente, o mediante otras formas de vinculación con la Administración Pública, atiendan al colectivo de personas con TMG-D.

**G** A criterio de cada Equipo Base de TMG-D, podrán integrarse en el mismo, con carácter temporal o permanente, aquellos otros/as profesionales que se consideren necesarios para una correcta gestión de los casos tratados.

Cada una de las entidades integradas en Equipo Base de TMG-D, designará a los/as profesionales que la representen, manteniéndose tales designaciones por tiempo indefinido, en tanto no se produzca su remoción o sustitución.

#### 4.4. FUNCIONES

- 1 Gestión de casos: estudiar aquellas situaciones de personas con enfermedad mental del ámbito territorial de influencia del Equipo Base de TMG-D, que precisen de una respuesta conjunta continuada, simultánea o sucesiva por parte de los servicios sanitarios, sociales, etc.
- 2 Analizar los casos en común y adoptar soluciones coordinadas en su ámbito de actuación profesional, con una metodología de trabajo compartida.
- 3 Intercambiar conocimientos relativos a los servicios sociales, servicios sanitarios, grupos formales o informales de apoyo u otros, que puedan mejorar la calidad de la intervención con personas con TMG-D.
- 4 Detectar necesidades y déficits formativos de los propios Equipos Base de TMG-D, y de los/as profesionales de las entidades integradas en estos, con el fin de promover líneas de actuación que cubran dichas necesidades.
- 5 Informar a la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud.
- 6 Promover en su ámbito territorial de influencia, la creación de estructuras en red, tanto formales como informales, que incidan en el mejor desarrollo de sus funciones, fomentando la coordinación de profesionales, asociaciones, órganos de participación comunitaria, dispositivos asistenciales comunitarios y hospitalarios, centros culturales, lúdicos, laborales, etc.
- 7 Proponer iniciativas a la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud para la mejora de la atención a las personas con TMG-D.
- 8 Aquellas otras que les sean encomendadas por la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud.

#### **4.5. COORDINACIÓN DEL EQUIPO BASE TMG-D. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO**

Para facilitar el desempeño de sus funciones al frente de cada Equipo Base de TMG-D, habrá un/a Coordinador/a de Equipo, que coincidirá con el/la profesional de Trabajo social adscrito al CSM del territorio de referencia, responsable, entre otros, de llevar el registro de los acuerdos adoptados por el Equipo Base de TMG-D, realizar las convocatorias establecidas de común acuerdo, recoger las diversas propuestas para establecer el orden del día de las reuniones, moderar los debates, documentación, comunicaciones y otras.

Se reunirán con la periodicidad que acuerden, que no será, en cualquier caso, superior a un mes. Sus integrantes arbitrarán procedimientos consensuados para el mejor ejercicio de sus funciones, pudiendo establecer, conforme a lo anterior, la frecuencia, tipo y número de reuniones que consideren oportuno. En cualquier caso, tanto los procedimientos como el funcionamiento deberán ser aprobados por la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud, en el ámbito de sus funciones, podrá promover Guías de funcionamiento, de procedimiento o cualquier otra de similar naturaleza, dirigidas a mejorar el trabajo de los Equipo Base de TMG-D.

La adopción de acuerdos operativos por parte del Equipo Base de TMG-D, se realizará preferentemente por unanimidad, siendo preciso que, en todo caso, exista una posición favorable por parte de los miembros cuyo ámbito de actuación profesional pudiera verse afectado.

#### 4.6. COMISIÓN PERMANENTE

Con el fin de garantizar la coordinación sociosanitaria, se creará, en el seno de cada Equipo Base de TMG-D, una Comisión Permanente integrada por:

**A** El/la Coordinador/a del Equipo Base de TMG-D, adscrito al CSM.

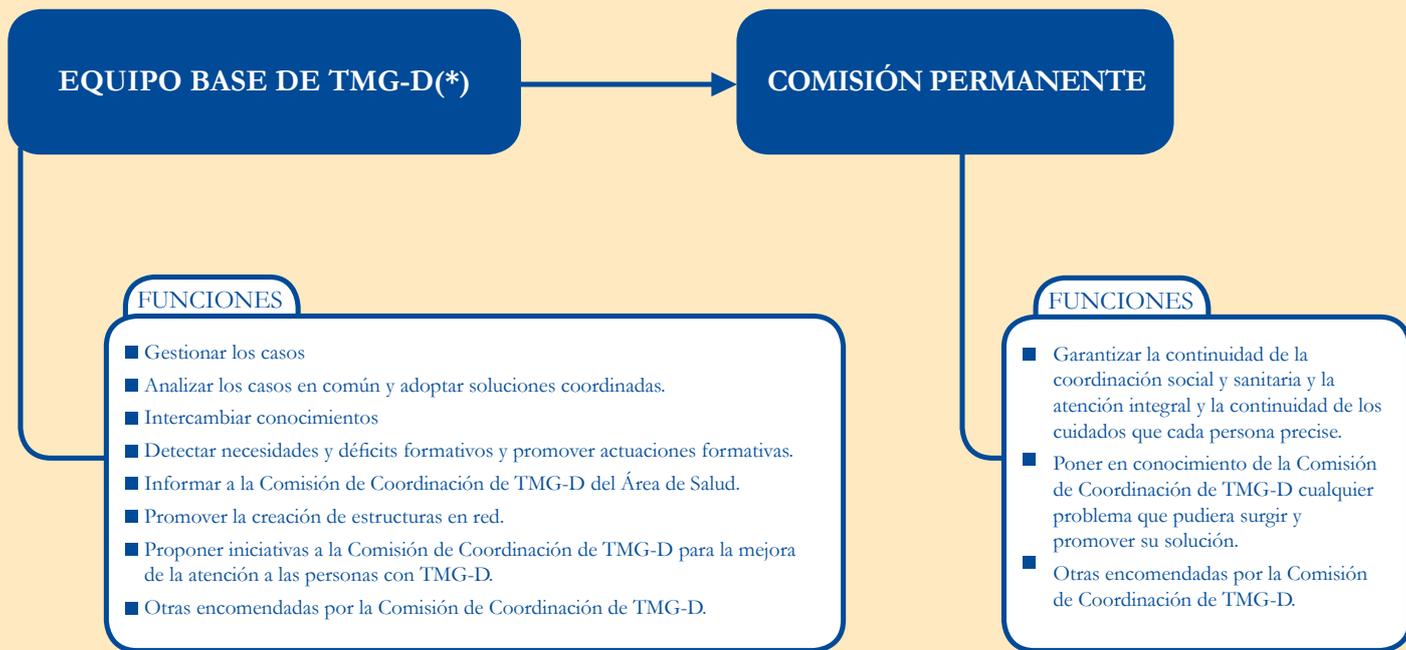
**B** Un/a profesional de cada Centro de Servicios Sociales de AP del ámbito territorial de actuación.

**C** Un/a profesional de trabajo social o un/a profesional sanitario (enfermería o medicina) de cada Equipo de AP del ámbito territorial de actuación.

Dicha Comisión Permanente, que, en ningún caso, sustituirá al Equipo Base de TMG-D, tendrá las siguientes funciones:

- 1** Garantizar la continuidad de la coordinación social y sanitaria y la atención integral y la continuidad de los cuidados que cada persona precise.
- 2** Poner en conocimiento de la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud cualquier problema que pudiera surgir y promover su solución.
- 3** Aquellas otras que le sean encomendadas por la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud.

## ESQUEMA DE FUNCIONES DE EQUIPO BASE Y COMISIÓN PERMANENTE



## 5. COMISIÓN DE COORDINACIÓN DE TMG-D DEL ÁREA DE SALUD

La Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud es un instrumento técnico de dirección, adscrito a cada Gerencia de Área. Al frente de misma habrá un/a Coordinador/a, que podrá corresponder, en su caso, con el Coordinador/a del Área de Salud. En ausencia de esta figura orgánica, ostentará este cargo, el/la responsable del CSM correspondiente.

### 5.1. COMPOSICIÓN

La Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud estará compuesta por los siguientes miembros:

**A** El/la Gerente del Área de Salud o persona en quien delegue de entre los responsables de Salud Mental del Área de Salud.

**B** El/la Coordinador/a de los Equipos Base de TMG-D.

**C** El/la director/a de los Centros de Servicios Sociales de AP o equivalente de las Entidades Locales en el área de influencia del Área de Salud.

**D** Un/a técnico/a del IMAS, adscrito/a al órgano competente en materia de personas con discapacidad, a propuesta de su titular.

**E** Un/a técnico/a adscrito/a al órgano responsable en materia de planificación de servicios sociales de la Administración Regional, competente en la coordinación y gestión técnica del Plan Concertado de Servicios Sociales a propuesta de su titular.

**F** El/La responsable de Salud Mental de la Subdirección de Programas, Innovación y Cronicidad y el técnico/a responsable de atención sociosanitaria en Salud Mental adscrito a la Subdirección General competente, este último actuando como Secretario/a.

**G** El/la representante de cada una de las entidades, representantes de usuarios/as o familiares u otras entidades de gestión de servicios relacionados con la salud mental, implantadas en el ámbito territorial de la CARM.

**H** A criterio de los miembros de la Comisión, podrán integrarse en el mismo, con carácter temporal o permanente, representantes de otros órganos o entidades que se consideren necesarias para un correcto desarrollo de sus funciones.

## 5.2. FUNCIONES

- 1 Analizar, en su ámbito geográfico, las necesidades del colectivo objeto de coordinación y planificar los recursos y servicios necesarios para mejorar su atención.
- 2 Impulsar la organización de los Equipos Base de TMG-D de su ámbito territorial, promoviendo el establecimiento de redes que mejoren la cobertura de las necesidades de las personas con TMG-D, priorizando, en lo posible, las acciones a nivel comunitario que favorezcan la permanencia del paciente en su entorno.
- 3 Intercambiar información acerca de los servicios sociales y sanitarios prestados en su ámbito territorial en relación a la atención de las personas con TMG/D, realizando los informes necesarios sobre procesos y resultados de la coordinación de los que se deduzcan, si fuera necesario, propuestas de mejora de los recursos o servicios existentes.
- 4 Desarrollar, en el ámbito territorial del Área de Salud, estrategias de formación, información y evaluación acerca de la coordinación entre sistemas y profesionales de su ámbito territorial para la atención de personas con TMG-D.
- 5 Analizar y resolver aquellas cuestiones que por su magnitud excedan de la competencia de los Equipos Base de TMG-D, y de otros dispositivos de coordinación, que se deriven de las acciones propias de la coordinación.
- 6 Promover Guías de funcionamiento, de procedimiento o cualquier otra de similar naturaleza, dirigidas a mejorar el trabajo de los Equipos Base de TMG-D.
- 7 Proponer cuantas acciones en el desarrollo, seguimiento, evaluación e investigación en materia de coordinación sociosanitaria de salud mental, se consideren oportunas o le sean encomendadas.
- 8 Redactar una Memoria anual de la actividad de coordinación sociosanitaria del Área que recoja, entre otras, las actividades realizadas, las dificultades y déficits detectados en el ámbito de la coordinación, identificando los servicios afectados, así como las propuestas de mejora. Esta será preparada por el/la Secretario/a.

### 5.3. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO

La Presidencia de la Comisión de Coordinación de TMG -D del Área de Salud la ostentará e/la titular de la Gerencia del Área de Salud o persona en quien delegue, al que corresponderá, entre otras funciones, que reglamentariamente se le atribuyan:

- A** Ostentar la representación del órgano.
- B** Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias y la fijación del orden del día.
- C** Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas

La Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud, se reunirá de forma ordinaria al menos una vez al semestre. El/la Presidente/a acordará la convocatoria de las sesiones y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas o cuando lo soliciten al menos un tercio de sus miembros.

El/la Secretario/a efectuará la convocatoria de las sesiones del órgano por orden de la Presidencia, así como las citaciones a los miembros del mismo. Cada sesión que celebre la Comisión se levantará acta por el/la Secretario/a, que especificará necesariamente los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados.

A partir de un mes contado desde la fecha de su constitución, la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud deberá elaborar un Reglamento de Funcionamiento.

### 5.3.1. COMISIÓN PERMANENTE DE TMG-D DEL ÁREA DE SALUD

Con el fin de garantizar, en cualquiera de los extremos, la coordinación social y sanitaria, se creará, en el seno de la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud, una Comisión Permanente integrada por:

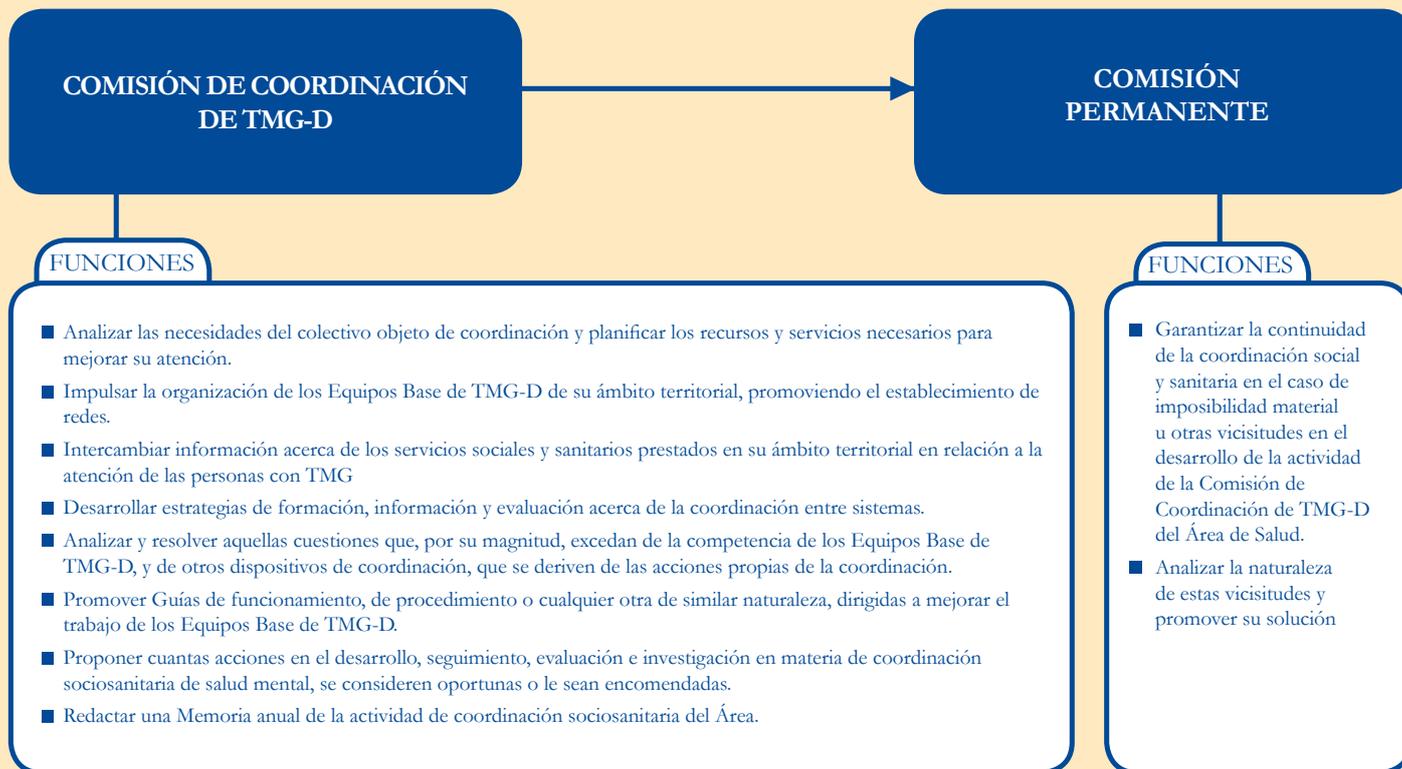
- A** El/la Presidente/a de la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud o persona en quien delegue.
- B** El/la Coordinador/a de los Equipos Base de TMG-D.
- C** El/la Director/a del Centro de Servicios Sociales de AP o equivalente de las Entidades Locales en el área de influencia del Área de Salud.
- D** El/la responsable de Salud Mental de la Subdirección de Programas, Innovación y Cronicidad y el/la técnico/a responsable de atención sociosanitaria en Salud Mental adscrito/a a la Subdirección General competente.

**E** Cualquier otra entidad que, en cada caso, se estime conveniente, debido a su relevancia.

Dicha Comisión, que, en ningún caso, sustituirá a la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- 1** Garantizar la continuidad de la coordinación social y sanitaria, en el caso, de imposibilidad material u otras vicisitudes que pudieran presentarse en el desarrollo de la actividad de la Comisión de Coordinación de TMG-D del Área de Salud.
- 2** Analizar la naturaleza de estas vicisitudes y promover su solución.

## ESQUEMA DE FUNCIONES DE COMISIÓN DE COORDINACIÓN DE TMG-D DEL ÁREA DE SALUD Y COMISIÓN PERMANENTE



## 6. IMPLANTACIÓN

Se constituirá un Equipo de trabajo en el ámbito de la Comisión Regional de Coordinación Sociosanitaria para el seguimiento y buen funcionamiento del protocolo de actuación, a través de reuniones semestrales.

## 7. RATIFICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y APROBACIÓN

Las diferentes entidades locales, órganos de participación regionales y demás organismos (asociaciones, fundaciones y componentes del Tercer Sector) podrán adherirse, previa su ratificación, a este Protocolo.

### MODELO DE ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN

#### COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

ÁMBITO	DENOMINACIÓN DE LA COMISIÓN GRUPO	COMPOSICIÓN
REGIONAL	Comisión técnica sociosanitario regional en salud mental (en trastorno mental grave y/o drogodependencia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales designados por cada ámbito implicado</li> <li>- Administraciones locales</li> </ul>
ÁREA DE SALUD	Comisión de coordinación de TMG-D del área de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerencia de área de salud</li> <li>- Responsables de los diferentes ámbitos</li> <li>- Responsable del tercer sector</li> <li>- Otros más próximos al ciudadano</li> </ul>
ÁREA DE SALUD	Equipos base Comisión permanente	Unidades técnicas de coordinación para la atención a las personas con TMG-D. Instrumento de relación entre los servicios sociales, sanitarios, tercer sector y otros más próximos al ciudadano

ATENCIÓN A PERSONAS CON

**TMG-D**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad



**Región de Murcia**  
Consejería de Familia  
e Igualdad de Oportunidades