

## **ANEXOS**

Anexo 1 – Marco lógico del “**Proyecto de Cooperación Técnica para contribuir a la implementación del modelo de salud mental comunitario en ASSE, en el marco de la Ley de Salud Mental N° 19.529 (08/2017)**”

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA (TdR) – Procedimiento COO-TEC**

### **I. RESUMEN DE LA PROPUESTA**

- TÍTULO:

Asistencia técnica en favor de la Oficina Técnica de cooperación en Montevideo (OTC) que contribuya a ofrecer un aporte técnico al modelo de salud mental comunitario desarrollado en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), en el marco de la Ley de Salud Mental N° 19.529 (08/2017)

- PAÍS: Uruguay
- BREVE DESCRIPCIÓN:

Estudio sobre la situación del área de la salud mental en Uruguay con inclusión de aportes técnicos y recomendaciones que puedan apoyar el proceso de transformación del sistema de atención de la salud mental en el marco de la nueva Ley de Salud Mental No.19.529 aprobada en el parlamento en agosto de 2017, para la puesta en marcha de estructuras de tratamiento alternativas a las actuales instituciones asilares monovalentes, así como la capacitación del personal a cargo de los pacientes atendidos en las mismas.

- TIPOLOGÍA DE LA MISIÓN: Asistencia Técnica prestada por especialista perteneciente a instituciones españolas con experiencia en el sector.
- NÚMERO DE ESPECIALISTAS: 1
- DURACIÓN TOTAL PRESTACIÓN SERVICIO: 6 meses
- ELABORADO POR: Responsable de Programas. Oficina Técnica de Cooperación en Montevideo
- DATOS DE CONTACTO DEL SOLICITANTE: Correo: [blanca.rodriguez@aecid.es](mailto:blanca.rodriguez@aecid.es) Teléfono: +598 2 7116174
- FECHA: 9 de mayo de 2019

## **II. PERFIL PROFESIONAL**

Licenciado superior con formación en el área social y de la salud mental con experiencia de al menos 5 años en Cooperación Internacional. Que tenga facilidad de adaptación y flexibilidad para integrarse en el trabajo de los equipos humanos constituidos en el área de la salud mental de ASSE.

## **III. REQUISITOS MÍNIMOS**

### i. Formación específica:

- Psicólogo Clínico con experiencia en el diseño y gestión de dispositivos de atención en la comunidad a las personas con algún trastorno mental grave (TMG): residencias con apoyo, pisos supervisados, centros de rehabilitación psicosocial, centros de rehabilitación laboral, equipos de apoyo y acompañamiento a las personas con TMG, etc.

### ii. Experiencia profesional general:

- Asesoría y labores de consultoría a gobiernos en América Latina para el desarrollo de sus reformas psiquiátricas y del modelo comunitario de atención en salud mental.
- Experiencia en formación de equipos y abordaje grupal.
- Experiencia en trabajos en red y con enfoque y perspectiva de derechos humanos y género y el marco referencial basado en el paradigma de recuperación sobre el modelo de salud mental comunitaria.

### iii. Experiencia profesional específica:

- Diseño e implementación de proyectos de atención en comunidad a las personas con TMG: atención a primeros episodios, promoción del empleo, atención en el ámbito legal, etc.
- Dirección de equipos de atención a personas con TMG y de estructuras socio sanitarias para la inclusión social de las personas con TMG.
- Profesional que haya participado en procesos de reforma psiquiátrica con implementación de servicios según el modelo comunitario de atención en salud mental.

## **IV. MÉRITOS ADICIONALES**

i. Experiencia previa en elaboración de proyectos de cooperación internacional con administraciones públicas y organismos internacionales de la salud mental.

## **V. DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

6 meses en total con fases “on line” y 46 días en fases presenciales en Montevideo, Uruguay.

**VI. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ESPECIALISTA** (funciones, metodología de trabajo, productos esperados)

### i. Funciones:

Consistirán en asesoramiento técnico a la OTC en Montevideo que permita valorar el aporte que puede dar a la implementación del nuevo modelo asistencial previsto en la nueva Ley de Salud Mental.

## ii. Cronograma propuesto y metodología

El proyecto se desarrollará durante 6 meses en el curso del año 2019. El mismo contará con actividades presenciales y no presenciales, que se irán intercalando distribuidas de la siguiente forma:

- Fase no presencial:
  - . Implicará el estudio y asesoría sobre los protocolos y guías para el funcionamiento de las nuevas estructuras alternativas comunitarias.
  
- Fase presencial:
  - Recabará datos del funcionamiento de las nuevas Casas de Medio Camino y Residencias con apoyo, recientemente creadas y visitará las instituciones y se entrevistará con sus profesionales para valorar la adecuación y formalización de los procesos asistenciales de las nuevas estructuras en marcha.
  
- Fase no presencial:
  - Se utilizará para el análisis de las entrevistas y la documentación obtenida “in situ” a fin de redactar el primer borrador de propuesta técnica a presentar a la OTC de forma virtual, por parte del experto seleccionado.
  
- Fase presencial:
  - se realizará un segundo periodo de estancia presencial, a los efectos de intercambiar criterios y opiniones con los expertos uruguayos en salud mental sobre los procesos implementados para poner en marcha lo pautado en la nueva ley para ajustar las valoraciones recogidas en el informe borrador, que desembocará en el Informe Final del mismo.
  
- Fase no presencial:
  - Se realizará el ajuste del Informe Final y su presentación al Coordinador de la OTC de Montevideo

### Metodología de trabajo:

Se convocará a un experto en la temática, el aporte de éste estará planificado y establecido en el Cronograma del proyecto.

La ATE contará con instancias presenciales y no presenciales. Éstas últimas, se desarrollarán a través de herramientas virtuales aportadas desde la OTC y las instituciones uruguayas de salud mental, para trabajar de forma conjunta. Mediante esas herramientas virtuales se trabajará coordinadamente a partir de videoconferencias, procesadores de texto en línea, plataforma de aprendizaje entre otras.

El objetivo de estas instancias no presenciales es que además de que la institución elegida pueda mantener un trabajo continuo, también sea posible realizar un monitoreo de los avances en su ejecución. Este formato permitirá corregir errores a tiempo y poder introducir nuevos espacios de diálogo entre las dos instituciones cuando sea necesario, para poder cumplir los objetivos, productos y acciones planteados en la ATE..

Para el cumplimiento de los objetivos específicos se diseñaron y planificaron acciones concretas, que

estarán ordenadas para su posterior ejecución en un cronograma.

Además, se diseñarán indicadores que permitirán la verificación de las metas planteadas y del cumplimiento de los pasos planificados en el proyecto. Los mencionados indicadores, serán diseñados en conjunto entre el experto y los técnicos del Equipo de Salud Mental de ASSE.

Se coordinarán ámbitos de entrevistas con expertos uruguayos, así como intercambios y visitas específicas al terreno para conocer las Casas de Medio Camino y Residencias con apoyo en funcionamiento en Uruguay, que se tomen como ilustrativas de cómo trabajar en el modelo comunitario de Salud Mental.

En este caso se prevé el apoyo técnico de la Universidad de la República (UDELAR), para la aplicación de pruebas, cuestionarios, registros, entre otras herramientas de extracción y registro de información pertinente, en el proceso de evaluación del estado de salud de los residentes que van a ser externalizados.

### iii. Productos esperados (ver anexo I):

1.1.1. Perfil de usuarios para Casas de Medio Camino y Residencias con apoyo.

1.1.2. Informes individuales de los residentes en las instituciones asilares evaluados para el proceso de desinstitucionalización.

1.2.1. Informes Estandarizados, uno para cada usuario seleccionado en las instituciones monovalentes, que sirva para orientar su proceso de preparación para la vida en la comunidad.

1.3.1. Listado de competencias y necesidades para la vida en comunidad detectadas en la evaluación realizada a los residentes y que serán objeto de atención en los Programas de preparación para la salida a la comunidad con los residentes seleccionados.

1.3.2. Hojas de sesión de los Programas de Preparación con los residentes seleccionados para la salida.

1.3.3. Cuestionario WHO-DAS implementado para cada uno de los residentes seleccionados para la salida a la comunidad.

2.1.1. Programa de capacitación para profesionales, con sesiones presenciales y no presenciales que incluya entrenamiento en las competencias necesarias, Procedimientos y Protocolos de Actuación.

2.1.2. Plataforma digital disponible para que los profesionales tengan acceso a materiales para su capacitación.

2.1.3 Perfil profesional de los trabajadores de las Casas de Medio Camino y Residencias con Apoyo.

3.1.1. Actas u otra evidencia de las sesiones de coordinación y trabajo realizadas con los recursos especializados y de salud general de la Red, esto es: Atención Primaria de Salud (APS), Equipos de Salud Mental (ESM), (UHB), Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), etc. así como con profesionales, familiares y los propios residentes de las instituciones asilares afectados por el proceso de reforma.

3.2.1. Fichas de recursos en la comunidad organizadas por tipología y sus características principales, en las zonas en las que vayan a situarse las Casas a Medio Camino y las Residencias con Apoyo.

4.1.1. Listado de indicadores de *éxito* para el programa de externalización de Residentes (Abandonos del proceso, aceptación de familiares, adquisición de competencias, etc)

4.1.2. Listado de indicadores de *éxito* de la acogida de residentes para cada estructura residencial alternativa (número de vueltas al hospital monovalente, recaídas, satisfacción, etc)

4.1.3.- Listado de indicadores de la evolución del usuario en el recurso (calidad de vida, competencias, autonomía, etc)

4.2.1. Informe Final del proyecto entre ASSE y la institución cooperante, que de cuenta de las actividades desarrolladas, de los resultados alcanzados, conclusiones y recomendaciones a futuro.

## **VII. ACCIONES**

Las acciones a desarrollar previstas en las fases presenciales y no presenciales son:

1. Diseño del PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA con su cronograma de actuación y especificación de actividades . (Ver ANEXO 1)

1.1. Definir los perfiles de los candidatos residentes de las estructuras monovalentes de ASSE, considerando las características y alcances de cada dispositivo alternativo, Casa de Medio Camino (CmC) y Residencias con apoyo (R).

1.2. Diseñar un Informe Final por Usuario con el Plan de Atención Individualizado orientado a la salida a la comunidad.

1.3. Proponer, orientar y supervisar la elaboración en cada institución asilar de un Programa de Preparación para la salida con los residentes seleccionados y los familiares, liderado por un los Equipos Referentes de cada institución, que permita tanto la preparación para la vida en comunidad cómo confirmar la selección realizada.

2.1. Diseño de los Programas, Procedimientos y Protocolos y la capacitación correspondiente de los recursos humanos para su aplicación en los dispositivos alternativos que permitan el buen trato, atención y rehabilitación psicosocial adecuada e individualizada para cada una de las personas en la comunidad.

3.1. Estudio junto a los equipos de salud de la Red de Atención Primaria y los Equipos de Salud Mental Comunitarios de referencia territorial y Centros de Rehabilitación Psicosocial y otros, la atención a los nuevos residentes en el territorio y a sus familias.

3.2. Análisis de las organizaciones civiles locales, las redes de servicios socio-comunitarios normalizados y especializados en los territorios donde se ubiquen las CmC y las R.

4.1. Diseñar los indicadores de evaluación en tres niveles: a. del Proceso de Desinstitucionalización de los Residentes (PDR) en general, b. de cada uno de los dispositivos alternativos (CmC y R) y c. de los residentes.

4.2. Emitir un Informe Final del proyecto firmado por ASSE y la institución cooperante elegida, que describa el proceso e incorpore la evaluación.

## **VIII. RETRIBUCIONES**

El importe global solicitado a la Cooperación Española para llevar adelante la Asistencia Técnica Especializada (ATE) asciende a 14.990 euros por todos los conceptos que se destinarán a cubrir los gastos derivados de la misma entre los que se encuentran: pasajes, alojamiento, manutención, traslados internos, de el/la experto/a español.

Se pagarán de una sola vez contra la presentación de los productos indicados en el apartado iii visados de conformidad por el Coordinador de la OTC en Montevideo y ASSE.

**- ANEXO 1-**

**Proyecto de cooperación técnica para contribuir a la implementación del modelo de salud mental comunitario en ASSE, en el marco de la Ley de Salud Mental N° 19.529 (08/2017)**

**OBJETIVO GENERAL DE LA COOPERACIÓN EN 2019: APOYAR A ASSE EN EL PROCESO DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE 80 PACIENTES QUE ACTUALMENTE VIVEN EN LAS INSTITUCIONES MONOVALENTES Y QUE PASARÁN A VIVIR EN ESTRUCTURAS RESIDENCIALES ALTERNATIVAS**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACCIONES A DESARROLLAR</b>	<b>Mes en el que se desarrollará la acción</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>
<p>1 Apoyar al proceso de selección y externalización de residentes que actualmente están en las instituciones asilares monovalentes para su inclusión en la comunidad.</p>	<p>1.1. Definir los perfiles de los candidatos residentes de las estructuras monovalentes de ASSE, considerando las características y alcances de cada dispositivo alternativo, Casa de Medio Camino (CmC) y Residencias con apoyo (R).</p>	<p>abril 2019</p>	<p>1.1.1. Perfil de usuarios para Casas de Medio Camino y Residencias con apoyo. 1.1.2. Informes individuales de los residentes en las instituciones asilares evaluados para el proceso de desinstitucionalización.</p>
	<p>1.2. Diseñar un Informe Final por Usuario con el Plan de Atención Individualizado orientado a la salida a la comunidad.</p>	<p>abril 2019</p>	<p>1.2.1. Informes Estandarizados, uno para cada usuario seleccionado en las instituciones monovalentes, que sirva para orientar su proceso de preparación para la vida en la comunidad.</p>
	<p>1.3. Proponer, orientar y supervisar la elaboración en cada institución asilar de un Programa de Preparación para la salida con los residentes seleccionados y los familiares, liderado por los Equipos Referentes de cada institución, que permita tanto la preparación para la vida en comunidad cómo confirmar la</p>	<p>abril 2019</p>	<p>1.3.1. Listado de competencias y necesidades para la vida en comunidad detectadas en la evaluación realizada a los residentes y que serán objeto de atención en los Programas de preparación para la salida a la comunidad con los residentes seleccionados.</p>

		selección realizada.		1.3.2. Hojas de sesión de los Programas de Preparación con los residentes seleccionados para la salida.
				1.3.3. Cuestionario WHO-DAS implementado para cada uno de los residentes seleccionados para la salida a la comunidad.
2	Diseñar y aplicar procesos, procedimientos y programas para la	2.1. Diseño de los Programas, Procedimientos y Protocolos y la capacitación correspondiente de los recursos humanos para su aplicación en los dispositivos alternativos que permitan el buen trato, atención y rehabilitación psicosocial adecuada e individualizada para cada una de las personas en la comunidad.	mayo, junio, julio y agosto 2019	2.1.1. Programa de capacitación para profesionales, con sesiones presenciales y no presenciales que incluya entrenamiento en las competencias necesarias, Procedimientos y Protocolos de Actuación.

	acogida y atención de las personas en las nuevas estructuras alternativas comunitarias.			2.1.2. Plataforma digital disponible para que los profesionales tengan acceso a materiales para su capacitación.
				2.1.3. Perfil profesional de los trabajadores de las Casas de Medio Camino y Residencias con Apoyo.
3	Apoyar en la atención en la comunidad a los residentes mediante el trabajo en red de recursos especializados y en la propia comunidad.	3.1. Estudio junto a los equipos de salud de la Red de Atención Primaria y los Equipos de Salud Mental Comunitarios de referencia territorial y Centros de Rehabilitación Psicosocial y otros, la atención a los nuevos residentes en el territorio y a sus familias.	abril y mayo 2019	3.1.1. Actas u otra evidencia de las sesiones de coordinación y trabajo realizadas con los recursos especializados y de salud general de la Red, esto es: Atención Primaria de Salud (APS), Equipos de Salud Mental (ESM), (UHB), Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), etc. así como con profesionales, familiares y los propios residentes de las instituciones asilares afectados por el proceso de reforma.
		3.2. Análisis de las organizaciones civiles locales, las redes de servicios socio-comunitarios normalizados y especializados en los territorios	mayo, junio y julio 2019	3.2.1. Fichas de recursos en la comunidad organizadas por tipología y sus características principales, en las zonas en las que vayan a situarse las Casas a Medio Camino y las

		donde se ubiquen las CmC y las R.		Residencias con Apoyo.
4	Elaborar un sistema de evaluación y monitoreo que permita el aprendizaje y la mejora de los procesos así como la supervisión técnica de los mismos.	4.1. Diseñar los indicadores de evaluación en tres niveles: a. del Proceso de Desinstitucionalización de los Residentes (PDR) en general, b. de cada uno de los dispositivos alternativos (CmC y R) y c. de los residentes.	mayo y agosto 2019	4.1.1. Listado de indicadores de éxito para el programa de externalización de Residentes (Abandonos del proceso, aceptación de familiares, adquisición de competencias, etc)
				4.1.2. Listado de indicadores de éxito de la acogida de residentes para cada estructura residencial alternativa (número de vueltas al hospital monovalente, recaídas, satisfacción, etc)
				4.1.3.- Listado de indicadores de la evolución del usuario en el recurso (calidad de vida, competencias, autonomía,etc)
		4.2. Emitir un Informe Final del proyecto firmado por ASSE y la institución cooperante elegida, que describa el proceso e incorpore la evaluación.	setiembre 2019	4.2.1. Informe Final del proyecto entre ASSE y la institución cooperante, que de cuenta de las actividades desarrolladas, de los resultados alcanzados, conclusiones y recomendaciones a futuro.







<p>4.1. Diseñar los indicadores de evaluación en tres niveles: a. del Proceso de Desinstitucionalización de los Residentes (PDR) en general, b. de cada uno de los dispositivos alternativos (CmC y R) y c. de los residentes.</p>																									
<p>4.2. Emitir un Informe Final del proyecto firmado por ASSE y la institución cooperante elegida, que describa el proceso e incorpore la evaluación.</p>																									