



PROTOCOLO DE CONSULTORÍA Y DERIVACIÓN A IBSMIA


Son Espases
hospital universitari

 **IMAS**
Consell de Mallorca





PROTOCOLO DE CONSULTORÍA Y DERIVACIÓN A IBSMIA (COSME)

OBJETIVO DEL PROTOCOLO: Posibilitar una mejor atención psiquiátrica a los niños, niñas y adolescentes (NNA) bajo medida jurídica de protección desde los recursos de salud mental. Todos los NNA con expediente de protección que requieran atención en IBSMIA deberán pasar previamente por la consultoría.

DIRIGIDO A: Todos los casos con expediente de protección de NNA que, tras valoración por parte del equipo técnico, se considere que puede estar indicada la consultoría para valoración de inicio de tratamiento por un facultativo de IBSMIA.

FUNCIONAMIENTO:

Ubicación de la consultoría: Sede de IBSMIA en HUSE o Sede del IMAS.

Periodicidad: Una vez al mes, preferiblemente el 2º miércoles de cada mes.

Proceso para la consultoría:

1. Se enviará información sobre los casos al correo cosme@imas.conselldemallorca.net, con los siguientes documentos:
 - Formulario de derivación: Firmado por el referente del expediente protección.
 - Informe A: Realizado y firmado por el psicólogo/a o terapeuta.
 - Informe B: Realizado y firmado por educador/a-tutor/a.
 - Cláusula de Protección de datos: Firmada por la Jefa del Servicio, o, en caso de que el NNA sea mayor de 16 años, deberá estar firmada por él mismo.
 - Fotocopia sanitaria del NNA
2. Una vez revisada la documentación, se concertará una cita para asistir a la próxima consultoría.

¿Quién debe asistir a la consultoría?

- Si el NNA está en acogimiento residencial: Educador/a-tutor/a, referente del expediente de protección, y psicólogo/a del centro o psicoterapeuta del STIF (si el recurso está activado).
- Si el NNA está en acogimiento familiar: Responsable familiar de la guarda, psicoterapeuta y referente del expediente de protección.
- Si el NNA convive con su familia de origen bajo una declaración de riesgo: Educador/a familiar, responsable familiar de la guarda, psicoterapeuta y referente del expediente de protección.





RESULTADO DE LA CONSULTORÍA: En la consultoría se valora la situación del NNA y se procederá bien a dar entrada, dándose cita con psiquiatra de zona, o bien a realizar análisis conjunto y reorientación de éste.

FUNCIONAMIENTO CUANDO EL CASO YA ESTÁ SIENDO ATENDIDO EN IBSMIA:

Cuando en la consultoría se acuerda el inicio de tratamiento con el facultativo de IBSMIA, se inicia una nueva fase de seguimiento y coordinación entre los profesionales implicados. En este momento, para asegurar una comunicación fluida durante todo el proceso de seguimiento, en la consultoría se debe intercambiar la siguiente información de contacto:

- Correo del facultativo de IBSMIA que atiende el caso.
- Correo del guardador/a (educador/a-tutor/a o familia acogedora).
- Correo del referente del expediente de protección.

¿Quién debe acudir a las citas con el facultativo de IBSMIA?

A estas citas deberán acudir los NNA acompañados por el guardador¹, pudiendo acudir a las mismas el/la terapeuta del STIF.

¿Cómo debe ser la coordinación entre los profesionales que intervienen?

Deberán coordinarse a través de correo electrónico para compartir la información relevante durante el seguimiento:

- a) Comunicación desde los equipos de protección hacia IBSMIA: Enviar información al facultativo del NNA y en copia a la unidad de trabajo social de IBSMIA.
- b) Comunicación desde IBSMIA hacia el quipo de protección: Dirigida al técnico referente de protección y en copia a la responsable del protocolo COSME (cosme@imas.conselldemallorca).

OTRAS CONSULTAS: Para la consulta de casos nuevos imprevistos, problemas en la coordinación, situaciones extraordinarias, etc. Se procederá a llamar a IBSMIA y preguntar por el responsable de la consultoría de menores en ese momento.

Revisión del protocolo: se realizará una evaluación del funcionamiento del protocolo cada cuatrimestre, en los meses de marzo, julio y noviembre de cada año con el objetivo de reforzar su buen funcionamiento y corregir las posibles disfunciones.

1 Profesionales de centro que son responsable de su plan individual de intervención en el centro o familias que ostentan la guarda.





FORMULARIO DE DERIVACIÓN

El NNA debe estar empadronado y tener en orden su tarjeta sanitaria (adjuntar fotocopia de esta)

NOMBRE DEL NNA:

FECHA DE NACIMIENTO: DISCAPACIDAD (rodea con círculo la respuesta): **SÍ** **NO**

NÚM EXPEDIENTE DE PROTECCIÓN:

PROFESIONAL REFERENTE DEL EXPEDIENTE DE PROTECCIÓN:

FECHA DERIVACIÓN:

MEDIDA JURÍDICA:

- ☒ Tutela
- ☒ Guarda
- ☒ Declaración de riesgo

Se deberá firmar el consentimiento informado con la derivación (ANEXO). En el caso de que el IMAS no tenga la Tutela deberá adjuntarse consentimiento informado de los padres o Tutores legales.

MOTIVO DE PROTECCIÓN: FINALIDAD PROTECTORA:

1. Preservación familiar
2. Separación provisional y reunificación familiar
3. Separación permanente y integración en una nueva familia
4. Separación permanente y preparación para la vida independiente

NOMBRE DEL CENTRO:

Teléfono/email de contacto:

Fecha de entrada en centro:

Educadora-Tutora o educador tutor:

Coordinación del centro:





FORMULARIO DE DERIVACIÓN

PSICOTERAPEUTA DEL STIF:

Teléfono/email de contacto:

Fecha de inicio de intervenciones:

DATOS FAMILIARES:

GENOGRAMA:

Personas relevantes en la red sociofamiliar:

Funcionamiento de la familia en relación con el NNA:

Antecedentes de salud mental conocidos:





FORMULARIO DE DERIVACIÓN

Contactos de la familia con el NNA:

Otros datos de interés:

DATOS DEL NNA Colegio:

Nivel académico:

Necesidades especiales:

Profesionales implicados en educación:

Cambios significativos en la vida escolar:

OTROS RECURSOS DE LA RED COMUNITARIA:

HISTORIAL DE PROTECCIÓN:





INFORME A: DEL PSICÓLOGO/A - TERAPEUTA

Si el recurso del STIF està ya activado, el informe lo realitzarà la o el psicoterapeuta. Si no està activado, el profesional de la psicología que conoce al NNA (psicólogo de centro o del equipo de seguimiento de acogimiento familiar)

GUÍA PARA RECOGIDA DE INFORMACIÓN A APORTAR POR EL SERVICIO DE ACOGIMIENTO

Motivo de consulta: (especificar sintomatología y evolución de esta, frecuencia severidad, situaciones precipitantes, etc.)

Exploración:

Características del niño: (especificar cómo es el menor en cuanto a estado de ánimo, manejo de sus emociones, estado del sueño y la alimentación, hábitos, intereses, su conducta, etc.)

Antecedentes familiares

Somáticos y mentales

Antecedentes personales

Aspectos relevantes prenatales: Desarrollo: (aspectos relevantes del proceso embrionario, parto y neurodesarrollo)

Aspectos relevantes de neurodesarrollo: (Temperamento, alimentación, sueño, desarrollo de la motricidad y el lenguaje, relación madre-hijo, alergias, depresión post-parto, etc.)

Enfermedades somáticas: (historial de antecedentes somáticos, hospitalizaciones, accidentes, opresiones, conclusiones, pérdida de conciencia, problemas gastrointestinales, etc.)

Nivel socio-escolar: (Escolarización, Amistades, relaciones, etc.)

Historia psicosexual

Uso y abuso de sustancias

Evaluación psicológica y psicopatológica y conclusiones:

Plan de tratamiento

Intervenciones realizadas cronológicamente y resultados, y su afectación y/o coordinación con las medidas de protección.

Estado actual del menor que motiva la derivación





INFORME B: DEL EDUCADOR/A-TUTOR/A

- Si el NNA està en acolliment residencial: El informe lo realitza el educador/a - tutor/a.
- Si el NNA està en acolliment familiar: El informe lo realitza la professional o el professional de seguiment, junt amb la família de acollida.

GUÍA PARA RECOGIDA DE INFORMACIÓN A APORTAR POR EL SERVICIO DE ACOGIMIENTO

INFORMACIÓN DE NNA

Enfermedades conocidas:

Medicamentos: qué toma y pauta prescrita

Características del NNA (descripción de cómo es el menor en cuanto a carácter y forma de actuar)

Red social de apoyo de adultos

Nivel de relaciones sociales/amistades

EVOLUCIÓN Y PROCESO EN EL CENTRO

(Describe el proceso de adaptación a centro y su evolución)

CONDUCTAS PROBLEMA QUE PRESENTA:

- En el centro
- En la escuela
- En el ambiente familiar
- En otros ambientes (actividades extra-escolares, deportivas, etc.)

-Repercusiones y actuaciones desde el centro para manejar los problemas de comportamiento

-Repercusiones y actuaciones desde el colegio para manejar los problemas de comportamiento

-Repercusiones y actuaciones desde la familia para manejar los problemas de comportamiento

INFORMACIÓN FAMILIAR: Estado actual de la familia y funcionamiento con el menor (*si aporta información complementaria a la comunicada en el Formulario de derivación*)

INFORMACIÓN ESCOLAR: Curso, itinerario académico, información de tutores, equipo de educación especial, apoyos, orientación, etc.



CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Nombre:		Apellidos:	
F.Nacimiento:		Edad:	
Domicilio:			
Localidad:		C. Postal:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales y los de su hijola serán incorporados y tratados en el fichero "Registro de atención temprana, desarrollo y salud mental en menores" con la finalidad de proporcionarle acceso a sus programas.

Para coordinar la atención multidisciplinar y agilizar las actuaciones, como parte del Programa es necesaria su autorización para ceder sus datos personales y de salud de su hijola --limitando la información a la estrictamente necesaria en cada caso-- a los organismos del Servicio de Salud de las Islas Baleares dependiente de la Consejería de Salud y Consumo, a los organismos dependientes de la Consejería de Educación y Cultura y a los diferentes equipos de los servicios sociales dependientes tanto de la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración como del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales "IMAS" según corresponda. Asimismo, le informamos de que cualquier profesional que intervenga en cualquier fase del tratamiento de datos están obligados a guardar el debido secreto profesional sobre estos.

Los responsables de los ficheros a los que se incorporan los datos de carácter personal son la Consejería de Educación y Cultura, la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración y el Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante cualquiera de las unidades de atención al ciudadano de los responsables de los ficheros.

Mediante la firma de este documento usted autoriza a llevar a cabo las cesiones descritas más arriba.

El titular de la patria potestad (padre, madre o tutor) o representante legal:

Nombre y apellidos _____

DNI/NIE/OTROS _____

Así mismo, el representante legal manifiesta bajo su responsabilidad que, a la fecha de esta autorización, no existe ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez de la representación legal del interesado. Igualmente en el caso que la autorización se haya efectuado por uno de los progenitores del menor, éste manifiesta estar actuando en el ejercicio ordinario de la patria potestad siempre con el conocimiento y consentimiento del otro progenitor en virtud de lo previsto por el artículo 156 del Código Civil.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma



Document sota custòdia a la Seu Electrònica

INSTITUT MALLORQUÍ D'AFERS SOCIALS

PROTOCOL COSME 2025 - SEFYCU 4163270

Podeu accedir a aquest document en format PDF - PAdES i comprovar la seva autenticitat a la Seu Electrònica utilitzant el codi CSV següent:



URL (adreça a Internet) de la Seu Electrònica:

<https://imas.secimallorca.net/>

Codi Segur de Verificació (CSV):

K9AA DER7 RF23 JRXF CNPC

En aquesta adreça podeu obtenir més informació tècnica sobre el procés de signatura, així com descarregar les signatures i segells en format XAdES corresponents.

Resum de signatures i/o segells electrònics d'aquest document

Petjada del document per al signant	Text de la signatura	Dades addicionals de la signatura
	MARIA VICTORIA MAURA JAUME Cap de Servei d'Acolliments Residencials	Signatura electrònica avançada - FNMT-RCM - 7/10/2025 7:52 MARIA VICTORIA MAURA JAUME
	CATALINA INMACULADA VALLESPER CALDES cap de Servei d'Infància i Adolescència	Signatura electrònica avançada - FNMT-RCM - 7/10/2025 10:00 CATALINA INMACULADA VALLESPER CALDES
	CORAL MINGUEZ ARTIGUES	Signatura electrònica avançada - FNMT-RCM - 7/10/2025 14:48 CORAL MINGUEZ ARTIGUES
	Magdalena Ramis Perelló Directora insular de Centres i Programes d'Atenció Integral a la Infància i Adolescència	Signatura electrònica avançada - FNMT-RCM - 8/10/2025 10:02 MAGDALENA RAMIS PERELLO
	MARIA LUISA MARTI LLORCA Coordinadora de Serveis d'Acolliment residencial d'acció concertada o contractada	Signatura electrònica avançada - FNMT-RCM - 13/10/2025 10:56 MARIA LUISA MARTI LLORCA