

HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DE CASOS EN ATENCIÓN A SALUD MENTAL

José Posada-Villa, Médico Psiquiatra, miembro del ICSN
Angy Duarte-Rodriguez, T.S. Aux. Investigación
Leidy Salazar-Rios, T.S. Aux. Investigación

Bogotá, D.C.
2023 - 1

Tabla de Contenido

Índice

Introducción

- 1. Antecedentes**
- 2. Gestión de Casos**
- 3. Gestión de casos en salud mental positiva**
- 4. Objetivos y principios**
 - 4.1. Objetivos
 - 4.2. Principios
- 5. Perfil de profesionales y funciones del personal**
 - 5.1. Criterios de selección de profesionales
 - 5.2. Roles y funciones del personal
- 6. Estándares y componentes**
 - 6.1. Estándar 1. Evaluación inicial
 - 6.2. Estándar 2. Plan de servicios individualizado
 - 6.3. Estándar 3. Monitoreo, evaluación y documentación
 - 6.4. Estándar 4. Coordinación y comunicación
 - 6.5. Estándar 5. Plan de salida y evaluación/retroalimentación del usuario
- 7. Herramientas**
 - 7.1. Evaluación inicial de necesidades
 - 7.2. Resumen de la evaluación inicial para el seguimiento
 - 7.3. Notas de seguimiento del caso
 - 7.4. Plan inicial de servicios
 - 7.5. Coordinación interinstitucional. Medidas que debe tomar el personal a cargo
 - 7.6. Plan de salida
 - 7.7. Evaluación/retroalimentación del usuario
- 8. Referencias**

Introducción

Como alternativa de intervención surge la propuesta de una herramienta de gestión de casos en atención a salud mental que permita el trabajo mancomunado de un equipo interdisciplinario vinculado de manera directa a los procesos de atención en el área de la salud mental. Aquí, la gestión de casos tiene el propósito de un abordaje a nivel individual, familiar, comunitario, social e institucional como estrategia de afrontamiento y posible superación de las necesidades identificadas debido a que articulan redes de apoyo, las cuales contribuyen a la disminución de las barreras culturales, sociales y económicas que pueden ser identificadas durante el proceso de atención y evaluación.

Es importante tener presente que la gestión de casos debe involucrar un sistema integral, capaz de manejar todo tipo de necesidad que presente el usuario dinamizando todo el proceso en pro de asegurar que las personas atendidas y sus familias reciban los servicios sociales que requieren (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.).

1. Antecedentes

La Organización mundial de la salud manifiesta que el personal de atención primaria y una amplia gama de proveedores comunitarios deben estar dotados de nuevas habilidades para detectar los trastornos mentales o las personas que tienen alguna afectación en su salud mental, facilitar intervenciones y apoyos básicos, derivar a las personas cuando sea necesario y hacer seguimientos. Es por esto que todos los miembros de la comunidad y del sistema de atención deben apoyar la inclusión social de las personas con trastornos mentales y promover una atención y un apoyo basados en los derechos, centrados en la persona y orientados a su recuperación (Organización mundial de la salud, 2022).

“Predictores de la mejoría en la calidad de vida de individuos enfermos mentales a largo plazo que recibieron gestión de casos” T. Björkman y L. Hansson

En la presente investigación destaca la premisa que “Los estudios de programas de desinstitutionalización han comunicado también de modo general mejoras en la calidad subjetiva de vida de los usuarios que pasan de entornos de asistencia hospitalaria a entornos de asistencia comunitaria” (Björkman y Hansson, 2002). Esto se pudo apreciar en un trabajo longitudinal de 4.331 usuarios con trastornos mentales sin hogar, ya que Lam y Rosenheck mostraron que una mejor calidad de vida en la línea de base se asociaba con menos síntomas depresivos y psicóticos graves, menor uso de alcohol y drogas y más apoyo social. Los estudios más bien poco numerosos que han investigado el impacto de la gestión de casos (case management) en la calidad de vida han comunicado un efecto moderado del tratamiento comunitario asertivo (TCA) o la gestión de casos intensiva (CICI) en la mejora de la calidad de vida.

En este sentido, desde la investigación se pudo apreciar que una mejor autoestima inicial junto con un mejor funcionamiento psicosocial inicial predice un cambio positivo más grande en la calidad subjetiva de vida con respecto a la situación vital. En las áreas de la

calidad subjetiva de vida de situación legal y de seguridad, actividades de ocio y relaciones sociales, un mejor funcionamiento psicosocial inicial sólo predecía un cambio positivo más grande en la calidad de vida. Así, un mejor funcionamiento psicosocial inicial era el predictor más fuerte de cambio positivo en la calidad subjetiva de vida. Por lo cual, la calidad de vida se ha convertido en una medida potencialmente útil en la medición de la evolución del usuario y los resultados del programa en la psiquiatría comunitaria (Björkman y Hansson, 2002).

En seis aspectos, una mejora más grande en la red social y una disminución mayor en el número de síntomas psiquiátricos predecían cambios positivos mayores en la calidad de vida. Una disminución mayor en el número de síntomas y una mejora más grande en la red social predecían un cambio positivo mayor en la calidad total de vida, explicando el 27,6% de la varianza, y un cambio positivo mayor en el bienestar global, que explica el 42,7% de la varianza (Björkman y Hansson, 2002).

“Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres” José Miguel Morales-Asencio

La gestión de casos no ha sido un servicio provisto siempre por los mismos profesionales, y aunque en el campo sanitario han sido las enfermeras las más habituales, también han ejercido este rol profesionales médicos, al igual que en el campo de atención social los trabajadores sociales han utilizado esta orientación para proveer servicios. Este es un método de provisión de servicios, que se puede aplicar a múltiples poblaciones y contextos, ya sea en el campo sanitario, social, de seguridad ciudadana, etc (Morales, 2014).

Es de resaltar que la gestión de casos rellena los huecos que cada eslabón del proceso de atención va dejando en materia de integralidad y continuidad (Morales, 2014).

Algunos de los modelos de gestión de casos aplicados alrededor del mundo son:

- Alaskan Medical Service

- Modelo de Kaiser Permanente
- Group Health Cooperative en Seattle
- Health Partners de Minnesota
- Guided Care
- Programa del Veterans Affair
- El PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly)
- El GRACE (Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders)
- Modelo Pfizer
- Touchpoint Health Plan en Wisconsin
- Expanded Chronic Care Model
- Amsterdam Health Care System
- Community Matrons
- Servicio Andaluz de Salud
- Iniciativas de Osakidetza o Cataluña

Adicionalmente, se destacan algunas evaluaciones de algunos modelos de gestión de casos:

- Guided Care: los usuarios puntúan la calidad de la atención recibida significativamente mayor que los que reciben atención convencional, al igual que sus cuidadores. Además, los costos fueron un 25% inferior a los 6 meses de seguimiento. Desde el punto de vista de los profesionales también se ha acreditado un aumento de la satisfacción de médicos y enfermeras. La utilización de servicios de los usuarios del programa Guided Care disminuye significativamente: un descenso del 49% en reingresos hospitalarios y una reducción del 17% en las visitas a urgencias (Morales, 2014).

- Servicio Andaluz de Salud: la sobrecarga de cuidadores disminuye significativamente a los 6 meses en el grupo que recibía gestión de casos y se obtuvo una mayor satisfacción de forma significativa, además de una mejora notable en la accesibilidad a otros proveedores de salud (fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.) (Morales, 2014).

Para finalizar, es preciso enfatizar que la gestión de casos en salud mental tiene una larga tradición de prestación de servicios, destacando las experiencias en usuarios con trastornos psicóticos y en depresión. En el caso del trastorno mental grave ha evidenciado reducción de hospitalizaciones, mejoras en el seguimiento y en la función social, aunque los efectos en la calidad de vida y la función mental permanecen inciertos (Morales, 2014).

“Psiquiatría con enfoque comunitario, la fórmula para atender la salud mental en los territorios” Mauricio de la Espriella

Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría la apuesta que debería hacer el país va dirigida a la ampliación de la cobertura y lograr que la comunidad participe en la prevención de enfermedades mentales.

La atención primaria en salud permite que la sociedad participe activamente y que la promoción y la prevención se hagan desde diferentes campos. Otro aspecto importante es la rehabilitación en salud mental ya que va más allá de la remisión de los síntomas y buscando la oportunidad de una verdadera inclusión en todos los ámbitos, permitiéndoles a las personas integrarse verdaderamente en el aspecto social, laboral, familiar y académico, entre otros, con lo cual se garantiza el cumplimiento de los derechos de quienes padecen enfermedades mentales (Espriella, 2023).

En este sentido, las clínicas y hospitales dedicados a la salud mental en Colombia deben mantener su nivel de calidad favoreciendo la atención en crisis, hospitalizaciones breves y manejo ambulatorio. Y para que esta propuesta sea una realidad, se debe contar con

un flujo de recursos por servicios prestados, de manera justa y oportuna por parte de los aseguradores en salud reconociendo que no hay salud sin salud mental (Espriella, 2023).

Un psiquiatra por cada 38.000 habitantes. ¿Por qué hay tan pocos profesionales en Colombia? Revista Semana

Según Miguel Ángel Sabogal (médico psiquiatra y presidente de la Asociación Colombiana de Salud Mental) aunque hacen falta muchos psiquiatras en el país, la salud mental no debe depender de ellos. La psiquiatría es uno de los componentes que acompaña a la psicología, el trabajo social, la terapia ocupacional, la educación, la recreación, la cultura y el deporte (Semana, 2023).

Por otra parte, la Asociación Colombiana de Salud Mental se ha propuesto fortalecer la salud mental a través de la psicoeducación y de la formación de la población y de líderes comunitarios en diferentes sectores sociales, educativos, culturales, deportivos, espirituales y ONG. Realizando la propuesta de entrenar a agentes comunitarios como peluqueros, tenderos, madres o docentes en temas de salud mental; con el fin de realizar intervenciones en las comunidades y en las escuelas, y fortalecer aún más las consultas por telemedicina (Semana, 2023).

Además, uno de los objetivos del Ministerio de Salud es propiciar escenarios de conversación y construcción de acuerdos en el orden territorial e institucional. Aquí, la meta es proteger, cuidar y promover la salud mental, sobre todo en un contexto de post pandemia y reconciliación para la paz (Semana, 2023).

2. Gestión de Casos

La gestión de casos es un proceso colaborativo de evaluación de necesidades, planificación, facilitación y coordinación a favor de los usuarios y dirigido a responder integralmente a sus necesidades individuales. Este integra acciones de comunicación, promoción y gestión de los servicios y recursos disponibles para obtener resultados efectivos,

puede realizarse en el interior de una institución que dispone de diversos programas, recursos y servicios, o mediante la coordinación con numerosas organizaciones e instituciones; por lo que requiere de personal específico para las tareas.

Casarin et al. Llevaron a cabo un análisis conceptual sobre la gestión de casos en el campo de la salud. Encontrando que en la literatura se expresa como un modo de prestar servicios en el que entre sus atributos esenciales destacan la orientación a la mejora de la calidad y la contención de costes de la atención. Otro de los rasgos comunes que encuentran en su análisis es que la gestión de casos supone una reestructuración del equipo de salud que presta la atención para prevenir intervenciones innecesarias, evitar la duplicación y la fragmentación de la atención. Por último, otra característica esencial es que siempre se centra en poblaciones de alto riesgo o elevados costes asistenciales, debido a su complejidad.

La gestión de casos se utiliza en centros de salud, organizaciones educativas, prisiones, programas de acceso a vivienda, servicios de acceso al empleo y apoyo financiero, entre otros, por lo que suelen ser parte de programas para distintas poblaciones (BID, 2022).

En este sentido, es fundamental tener en cuenta que el usuario debe ser el protagonista de su proceso y que el gestor de casos solo es un punto de ayuda, ya que este proceso de apoyo debe centrarse en educar al usuario para que sea capaz de aprender y autogestionar las soluciones a sus problemas ganando autonomía en un corto y mediano plazo, lo cual implica una división de tareas entre el gestor y el usuario para la realización de acuerdos que contribuyan al proceso del mismo (Posada, s.f).

Cabe destacar que algunas de las principales tareas en la gestión de casos son:
(PROAS, 2007)

- Identificar los casos
- Determinar las necesidades del caso
- Diseñar un paquete de atención

- Coordinar la prestación de los servicios
- Monitorear la prestación de los servicios
- Evaluar la eficacia de los servicios
- Modificar el paquete de atención
- Repetir el ciclo mientras sea necesario.

3. Gestión de casos en salud mental positiva

A partir del “Informe Mundial sobre Salud Mental (2022)” presentado por la Organización Mundial de la Salud el cual describe que los sistemas de salud mental en todo el mundo cuentan con importantes deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios; ligado al carente presupuesto destinado a la atención de salud mental en la comunidad, impidiendo así que las personas busquen ayuda para tratar sus trastornos mentales. Se genera la necesidad de invertir en salud mental para todos lo que representa un impulso para la salud pública debido a que contribuye a reducir el sufrimiento y mejorar la calidad/esperanza de vida de las personas con trastornos mentales. Además, una mayor cobertura y protección financiera son medidas fundamentales para cerrar la brecha que existe en la atención de salud y reducir las desigualdades en la salud mental.

Es por esto que todos los miembros de la comunidad y del sistema de atención deben apoyar la inclusión social de las personas con trastornos mentales promoviendo un apoyo basado en los derechos y orientado a la recuperación del paciente; por consiguiente todos los países tienen que ampliar su personal y, al mismo tiempo, reforzar las competencias en materia de atención de salud mental.

En este sentido, las intervenciones de promoción y prevención funcionan identificando los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental y, seguidamente, interviniendo para reducir los riesgos, fomentar la resiliencia y establecer entornos favorables para la salud mental.

Finalmente es de resaltar que la responsabilidad de prestar atención de salud mental en la comunidad se extiende a múltiples sectores. Además, complementar las intervenciones de salud con servicios sociales como la protección de la infancia y el acceso a la educación, el empleo y la protección social, es esencial para que las personas con trastornos mentales puedan alcanzar sus objetivos de recuperación y vivir una vida más satisfactoria y plena.

A continuación, se presenta normatividad nacional de interés dirigida a la atención en salud mental:

Ley 1616, la cual busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud (Congreso de Colombia, 2013).

Encuesta de salud mental 2015, donde se presenta la necesidad de aumentar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud mental (Minsalud y Colciencias, 2015).

Reforma de salud en Colombia 2023, con el objetivo de actuar de manera específica sobre los determinantes sociales de la salud, garantizar cercanía de la población con centros de atención y convertir los Centros de Atención Primaria (CAP) en la puerta de entrada al sistema de salud (El Tiempo, 2023).

Es así que desde el área de salud mental, se comprende la gestión de casos o también llamados servicios de apoyo comunitario, como un modelo que integra a los profesionales de la salud mental, la coordinación de la atención y los flujos de trabajo para garantizar que los recursos sean apropiados de acuerdo a las necesidades de los usuarios (Dinesh, 2020). Dichas

necesidades van desde la salud mental, el cuidado de la salud física y la provisión de atención psicosocial (cuyos problemas y trastornos mentales interfieren con su funcionamiento personal, social y ocupacional), logrando garantizar que la atención, el apoyo y el tratamiento proporcionados a las instituciones de salud mental sean integrales y bien coordinados (Dinesh, 2020).

En este sentido, es importante que las personas con grandes necesidades de salud mental y que están luchando para hacer frente a sus síntomas y otras demandas psicosociales obtengan un mayor nivel de información a través de la gestión de casos o la coordinación de la atención de las diferentes instituciones a cargo, para esto en la selección de usuarios deben tenerse en cuenta la edad, el género, las características étnicas, así como el tipo, la gravedad y la cronicidad del problema o trastorno mental, ya que la gestión de casos debe preocuparse por garantizar que el usuario de salud mental con grandes necesidades reciba un apoyo integral en su proceso (Dinesh, 2020).

Desde el Observatorio Nacional de Salud Mental Positiva se hace hincapié en la gestión de casos como una respuesta integral e intersectorial a las múltiples necesidades y/o solicitudes de la comunidad en general, debido a que a partir del sistema de comparación y análisis que integra cuatro dominios principales del ser humano (individual, familiar, comunitario y social) se evidencian los niveles y porcentajes más significativos y susceptibles de mejora en la salud mental positiva de la población Colombiana, dicha perspectiva y visualización de la salud mental de las personas permite la formulación de estrategias, herramientas, programas y proyectos dirigidos al fortalecimiento de la salud mental en Colombia.

Es por esto que en respuesta a este objetivo, desde el grupo de investigación se diseña y estructura la “herramienta para la gestión de casos en atención a salud mental”, la cual tiene como finalidad prestar una intervención integral, completa, multidisciplinar y directa con el

usuario basándose en el principio de autonomía para el abordaje y desarrollo de la misma, brindándole al usuario la oportunidad de elección y toma de decisiones de acuerdo a sus necesidades, intereses y fortalezas en función del trabajo cooperativo con instituciones que brinden servicio de calidad para los mismos, recordando que salud mental no aplica solo para las personas con un trastorno o diagnóstico, sino que por el contrario, es deber de todos fortalecer y reforzar los diversos aspectos sociales que la componen y determinan el estado de la misma, reafirmando que la salud mental acompaña y va de la mano con las acciones, actitudes y decisiones que se enfrentan y toman día a día, es reconocer que no se debe esperar a estar mal para atender la salud mental.

4. Objetivos y Principios

4.1 Objetivos

General

- Probar la herramienta de gestión de caso propuesto por el Banco Iberoamericano de Desarrollo en el ámbito de la salud mental.

Específicos

- Adaptar el modelo propuesto de gestión de caso dirigido a usuarios de salud mental.
- Desarrollar el pilotaje del modelo y la metodología abordada en la herramienta de gestión de caso.
- Realizar monitoreo continuo que posibilite establecer variables comunes y tendencias en el área de salud mental.
- Evaluar la operatividad de la herramienta de gestión de caso en el área de salud mental.

4.2 Principios

Manejo individualizado: las necesidades que presenta cada usuario se abordan a partir de un plan de servicios personalizado que se crea de manera conjunta (BID, 2022),

Ética profesional: retoma estándares internacionales que incluyen la no discriminación, la confidencialidad, la reducción del riesgo de daños no intencionales y el fortalecimiento de la resiliencia de los usuarios desde el reconocimiento de su identidad (BID, 2022).

Basado en fortalezas: la construcción de conocimiento nace de las habilidades y recursos con los que cuenta el usuario (BID, 2022).

Basado en recursos comunitarios: da seguimiento al uso de los recursos de atención, prevención y protección (BID, 2022).

Apoyo compasivo y empático: las actividades son ejecutadas con empatía y entendimiento de las experiencias y los retos que enfrentan los usuarios en su vida cotidiana (BID, 2022).

5. Perfil de profesionales y funciones del personal

5.1 Criterios de selección de profesionales

Cada institución establece los criterios de selección según las capacidades organizacionales, técnicas y humanas, y tomando en cuenta las características de los usuarios que utilizan sus servicios. A continuación se presentan los criterios tenidos en cuenta para el profesional a cargo de la gestión de casos:

- Trabajo en equipo.
- Capacidad de desarrollo de alianzas con el usuario (el usuario involucrado en la toma de decisiones)
- Intervención en crisis
- Criterios de elegibilidad para servicios del Sistema de Protección Social
- Información básica y avanzada sobre salud mental
- Confidencialidad
- Manejo del síndrome de “burn-out”
- Habilidades para enganche y retención (búsqueda, servicio y retención)

- Trabajo con alcoholismo y farmacodependencia
- Comunicación culturalmente adecuada
- Trabajo con pacientes que presentan sentimientos de rabia, frustraciones o marcada resistencia

5.2 Roles y funciones del personal

Las funciones y responsabilidades pueden variar según los objetivos de los servicios o del sector (justicia, salud, educación, trabajo u otros), en este caso, el personal encargado de la gestión de casos realiza tareas comunes con los usuarios y las instituciones, plasmadas en el siguiente cuadro.

Tabla 1. Funciones del personal profesional a cargo de la Gestión de Casos (BID, 2022).

Nivel del usuario(a)	Nivel de la Institución
Evaluar las prioridades, los resultados esperados, las estrategias y los recursos, así como las fortalezas y las limitaciones de los usuarios.	Identificar las instituciones que cumplan con las normas de calidad y éticas de atención.
Realizar las referencias internas y externas, y mantener los registros de los servicios ofrecidos y recibidos por los usuarios.	Realizar gestiones para facilitar el acceso a servicios, incluyendo transporte y de acompañamiento de usuarios, en el caso necesario.
Realizar actividades psicoeducativas sobre la Salud Mental, su importancia, los efectos, los riesgos, los recursos de apoyo disponibles, el autocuidado u otros pertinentes.	Planificar el abordaje de casos especiales o complejos con el equipo de atención de la institución.
Elaborar un plan de servicios/de acción.	Organizar las actividades de análisis conjunto de casos con instancias internas y externas.
Trabajar y apoyar a los usuarios para mantener su plan de servicios, de seguridad y de vida u otros planes pertinentes.	Participar en las actividades de las redes locales, distritales, departamentales y nacionales de atención a salud mental.
Identificar servicios y recursos disponibles, según necesidades.	Actualizar regularmente el directorio de servicios y recursos.

El personal a cargo de la gestión de casos generalmente desempeña múltiples funciones, facilita la comunicación entre el usuario y los servicios, ayudándole a navegar en la complejidad de las múltiples instituciones de los sistemas de protección y atención en salud, de igual manera, realiza la supervisión frecuente de los espacios y ambientes de trabajo, supervisa los sistema de respaldo para cubrir los casos cuando los miembros del equipo están ausentes y los cambios temporales en tipos de casos o gravedad de estos y se encarga de la redistribución de actividades cuando ello sea necesario.

Otro aspecto clave a resaltar es el manejo de la información del usuario, dentro del cual se destaca la confidencialidad como punto principal debido a que todas las comunicaciones escritas y verbales pertinentes de los usuarios deben ser mantenidas en estricta confidencialidad y todas las personas con acceso a la información deben tener un adecuado intercambio de información y de ser necesario el consentimiento requerido para el manejo de la misma (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.).

Por la misma línea, también se destacan tres factores que determinan la calidad del proceso y atención en el usuario (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.):

- 1. Manejo de los registros en papel:** debe existir un sistema de almacenamiento para los archivos de los usuarios que incluya carpetas almacenadas en archivadores a los cuales no tenga acceso el público.
- 2. Planta física:** el equipo tendrá disponible un espacio de trabajo adecuado para el desarrollo de las actividades con el usuario de manera confidencial y segura.
- 3. Enganche y retención de usuarios:** el equipo deberá realizar esfuerzo para lograr comprometer a los usuarios en la gestión de casos con el fin de que no deserten antes de que el proceso finalice.

Durante el ingreso del usuario, el equipo interdisciplinario deberá tener en cuenta los siguientes estándares mínimos (Fundación Saldarriaga Concha, s.f.):

- Una persona del equipo revisa el requerimiento de servicio para observar criterios de atención básicos y evaluar las necesidades de intervención inmediatas.

Adicionalmente, recolecta información sociodemográfica básica e información específica del caso de parte del posible usuario. Seguido a esto, el posible usuario y la persona a cargo toman una decisión en torno al ingreso, no ingreso o referencia a otra institución.
- Si el usuario es ingresado, el personal a cargo del mismo deberá darle la siguiente información:
 - a. Servicios de atención y apoyo, horas de atención y procedimiento en casos de emergencia.
 - b. Cómo acceder a los servicios de gestión de caso en situaciones de urgencia durante las horas hábiles, en fines de semana y festivos.
 - c. Procedimiento para PQRSF
 - d. El objetivo del proceso de atención debe ser entregado al usuario por escrito en un lenguaje de fácil entendimiento.
 - e. Formato de consentimiento de confidencialidad.
 - f. Copia de los derechos del usuario y sus responsabilidades.
- **Criterios:** dentro de las 48 horas de la referencia o de haber sido iniciado el contacto con el usuario, éste recibirá confirmación telefónica o por escrito de la cita de ingreso. Durante esta confirmación el usuario recibirá información de los documentos que necesitará llevar consigo para determinar la elegibilidad de los servicios. El ingreso será iniciado dentro de los 7 (siete) días laborales contados a partir de la referencia del usuario o de su llegada espontánea.
- **Documentación:** el ingreso debe incluir los siguientes datos: fecha de ingreso, nombre del usuario, nombre del personal a cargo, sitio de residencia del usuario, sexo

del usuario, fecha de nacimiento del usuario, documentación relacionada con valoraciones previas respecto al estado social, de salud y otras que sea importante tener en cuenta en las que se incluyan, si es posible, fecha, lugar y diagnóstico hecho en ellas, método de comunicación a ser usado en el proceso y seguimiento (Virtual/presencial), fuente de la remisión, estado laboral, estado actual de la seguridad social, ingreso promedio anual sumadas todas las fuentes, situación financiera, personas que saben de la situación actual del usuario, aspectos del usuario en relación con el manejo de la confidencialidad e información personal, un acudiente, que pudiera estar involucrado en la consulta o en las reuniones de gestión de caso con el usuario.

6. Estándares y componentes

En primera medida se hace necesario aclarar que el papel del profesional a cargo de la gestión de caso es fundamentalmente de coordinación de recursos, acompañamiento y seguimiento (Fundación Saldarriaga Concha, s.f).

6.1. Estándar 1. Evaluación inicial

Para garantizar que la gestión de casos responda a las necesidades individuales, la evaluación inicial se realiza en colaboración con el usuario haciendo uso de la empatía con el mismo, se debe recoger suficiente información sobre sus necesidades y fortalezas para elaborar después, con el mismo, el plan de servicios (BID, 2022).

La evaluación inicial debe centrarse en:

- Identificar las fortalezas, los recursos (sociales, personales) y las necesidades integrales.
- Determinar la elegibilidad de los usuarios para acceder a ciertos servicios, su disposición e interés en usarlos y si está listo para involucrarse en desarrollar las acciones requeridas para utilizar estos servicios.

- Identificar el tipo de plan de servicios que el usuario desea y está en condiciones de ejecutar.

6.2. Estándar 2. Plan de servicios individualizado

En este punto, las fortalezas y necesidades identificadas en la evaluación inicial son priorizadas e integradas en un plan de servicios que define las metas, los objetivos, los métodos, las actividades y las fechas para realizarlas, el plan se elabora con la activa participación del usuario, quien establece sus prioridades. Una vez identificadas las necesidades, el personal a cargo de la gestión de casos suministra un listado de posibles recursos y permite que el usuario elija con cuales desea trabajar.

Es importante resaltar, que el seguimiento a los usuarios es la clave del éxito de la gestión de casos, es por esto que su implementación se puede realizar en persona, por teléfono o medios digitales (Dependiendo de la comodidad del usuario). No obstante, el tipo y la frecuencia del contacto debe ser determinado por el personal a cargo de acuerdo a las necesidades del usuario (BID, 2022).

6.3. Estándar 3. Monitoreo, evaluación y documentación

Todas las actividades de la gestión de casos deben ser registradas en notas de casos y deben incluir la información sociodemográfica pertinente, un detalle de la situación y sus efectos.

Este monitoreo implica (BID, 2022):

- Identificar y registrar las necesidades de coordinación con otras instituciones de servicios.
- Documentar la fecha, el lugar y el tiempo usado por el personal a cargo en todas las actividades que realiza con cada usuario.
- Mantener actualizada y organizada la documentación clave (evaluación, plan, notas de progreso y otra documentación requerida por la institución).
- Obtener información sobre las personas de apoyo y servicios externos de utilidad.

Las Evaluaciones de gestión de casos pueden incluir las siguientes actividades:

- Retroalimentación de los usuarios sobre la identificación y el cumplimiento de las metas.
- Evaluación estratégica para medir el cumplimiento de los objetivos de programas, organizaciones o comunidades en el apoyo a los usuarios.
- Aplicación de instrumentos (indicadores, encuestas de satisfacción y evaluaciones de desempeño estandarizadas) para evaluar el progreso y la satisfacción de los usuarios.
- Análisis de la literatura (investigaciones, estándares internacionales, buenas prácticas) para mejorar la práctica de gestión de casos de salud mental.

6.4. Estándar 4. Coordinación y comunicación

Parte del personal de trabajo de la gestión de casos es comunicarse con regularidad y compartir información con diversas proveedoras de servicios para coordinar las actividades establecidas en el plan. La información compartida con las instancias internas y externas se rige por los principios de confidencialidad y seguridad tanto de los usuarios como del personal a cargo.

De igual manera, es necesario coordinar reuniones para el análisis conjunto de casos, a fin de garantizar la integralidad de la evaluación y de los servicios desde diferentes disciplinas e instancias externas e internas, con el fin de identificar cambios en las circunstancias, en las necesidades o en las metas del usuario, revisar barreras y progresos, clarificar y mapear los roles y responsabilidades de distintos proveedores involucrados, resolver conflictos e identificar soluciones o ajustar el plan actual de servicios.

Las mismas se pueden desarrollar de manera presencial, vía telefónica o videoconferencia, con una frecuencia establecida y en momentos de cambios o retos significativos en el proceso del usuario. Estas se realizan con presencia del usuario y diversas proveedoras(es) para garantizar una oferta integrada de servicios donde el personal interno y

las instituciones externas estén involucradas en el abordaje de las necesidades del usuario (BID, 2022).

6.5. Estándar 5. Plan de salida y evaluación/retroalimentación del usuario

El objetivo principal de la prestación de servicios de gestión de casos es ayudar al usuario a lograr sus metas de manera progresiva y se debe prestar especial atención a la terminación de los servicios de gestión de casos debido a que aunque una organización puede establecer criterios para suspender determinado servicio, es responsabilidad del personal a cargo apoyar al usuario a prepararse para los efectos de la suspensión.

Para garantizar que los progresos se mantengan, el personal a cargo prepara, junto con el usuario, un plan de salida. Este se desarrolla con las propuestas e ideas del usuario y se establecen metas y actividades hacia el futuro. El plan de salida ayuda al usuario a funcionar relativamente bien en ausencia del personal y debe ser elaborado antes de que complete los procesos de atención establecidos como parte de la gestión de casos.

Por último, es muy importante que el usuario pueda evaluar los servicios de gestión de casos y dar retroalimentación a la organización con miras a mejorarlos. Esta evaluación debe examinar, entre otros aspectos, cuál ha sido la experiencia y el nivel de satisfacción del usuario, así como los resultados obtenidos con el apoyo del personal a cargo de la gestión de casos (BID, 2022).

7. Herramientas

7.1 Evaluación inicial de necesidades

1. Características sociodemográficas	
<p>Nota: se recomienda usar la información sobre características sociodemográficas y otras condiciones que recoge la institución en los formatos/fichas de registro de usuarias, historia clínica, evaluación psicosocial u otras.</p>	
2. ¿Qué necesidades urgentes tiene usted en este momento?	
Atención psicológica	

Asistencia legal	
Asistencia médica	
Empoderamiento económico (capacitación para el empleo, trabajo, préstamo, otros)	
Vivienda/techo	
Salud física (incluyendo salud sexual y reproductiva)	
Salud mental	
Alimentación y/u otras necesidades básicas	
Sistema de apoyo y relaciones sociales	
Apoyo para manejo de adicciones (alcohol, drogas, otras)	
Seguridad/protección	
Servicios para hijas(os) u otras personas cercanas	
Otros	
3. Evaluación de las fortalezas	
Sobrevivencia	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha manejado/superado los retos que usted ha enfrentado? • ¿Qué ha aprendido de usted mismo de esos momentos difíciles? 	
Apoyo social en círculo cercano	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes son las personas en que usted confía? • ¿Quiénes le hacen sentir comprendido, apoyado, motivado? • ¿Quiénes le ayudan cuando lo necesita? • ¿De quién es usted más cercana en su familia? 	
Autoestima	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué está usted orgullosa? ¿Qué cosas 	

<p>positivas de usted dice la gente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo cuida usted de su salud física y mental? 	
Perspectiva	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son sus ideas y perspectivas sobre la situación actual? 	
Cambio	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué piensa usted que es necesario para que las cosas cambien en su vida? • ¿Qué se puede hacer para que esto suceda? • ¿Qué espera usted estar haciendo en 3-5 años (u otro período de tiempo razonable)? 	

7.2 Resumen de la evaluación inicial para el seguimiento

Nombre	
Fecha	
Razones por las que fue referida al personal a cargo de la gestión de casos	
Antecedentes generales (causa de hospitalización)	
Fortalezas	
Necesidades (principales problemas actuales)	
Necesidades según áreas	

7.3 Notas de seguimiento del caso

Fortalezas y acciones realizadas según los objetivos establecidos	<p>a. Avances en la implementación del plan (servicios a los que asistió/actividades que realizó), resultados obtenidos y cómo se sintió</p> <p>b. Retos enfrentados</p>
Evaluación del nivel de logro (Por parte del personal a	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realizó las tareas o actividades que planificó? • ¿Cómo se ha sentido en relación con los logros alcanzados?

cargo de la gestión de casos)			
Plan	Actividad	Servicio (nombre y lugar) ¿Requiere referencia y seguimiento por el personal a cargo de la gestión de casos?	Fecha
Datos y/o documentos ingresados al sistema de información (o registro manual) Teléfono, resultados de actividades (pruebas, notas de proveedoras[es] de servicios), otros			

7.4 Plan inicial de servicios

A partir de las necesidades identificadas, qué servicios (apoyo/actividades) le gustaría priorizar a usted en las próximas 2-4 semanas y en un plazo de 2 a 6 meses.

*El período debe ajustarse según el caso.

Periodo	Actividad	Servicio (nombre y lugar) ¿Requiere referencia y seguimiento por el personal a cargo de la gestión de casos?	Fecha
Corto plazo (2-4 semanas)			
Mediano plazo (2-6 meses u otro periodo de tiempo razonable)			

7.5 Coordinación interinstitucional. Medidas que debe tomar el personal a cargo

Comunicación	
Llamadas telefónicas y/o envío de información a otros servicios (internos y externos) para coordinar la recepción de	

<p>la usuaria, la atención, el seguimiento, la solicitud de contrarreferencia u otros.</p>	
<p>Medidas para reducir barreras de acceso del usuario a los servicios priorizados</p>	
<p>Geográficas Arreglos de transporte, movilización acompañada por personal interno o externo u otras modalidades.</p> <p>Financieras Solicitud de transferencia financiera temporal, acceso a bonos para alimentación, educación de hijas(os), servicios del hogar (electricidad, teléfono, gas), transporte público, etc.</p> <p>Vivienda temporal/refugio Ubicación de la vivienda o refugio, transporte, seguridad, insumos requeridos, arreglos para hijas(os) y otras personas cercanas.</p> <p>Cultural y social Articulación con servicios adaptados a características específicas: edad, pertenencia étnica, discapacidad, estatus migratorio, comunidad LGBTIQ+, situación de salud (por ejemplo, enfermedades crónicas tales como afecciones cardiacas, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias; si vive con VIH, trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, u otras condiciones).</p> <p>Alimentación/sobrevivencia Servicios para las(os) hijas(os) Seguridad Otras</p>	
<p>Análisis conjunto de casos (con servicios internos y/o externos)</p>	
<p>Potenciales acciones conjuntas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Revisar conjuntamente los progresos y las barreras para alcanzar las metas priorizadas por la sobreviviente. ● Clarificar y mapear los roles y las responsabilidades de las instituciones involucradas. ● Compartir y analizar información pertinente sobre la sobreviviente para garantizar la atención integral y oportuna. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Resolver conflictos e identificar soluciones relacionadas con la coordinación interinstitucional. • Ajustar el plan actual de servicios de la sobreviviente. • Otros (especificar) 	
--	--

7.6 Plan de salida

Metas y objetivos de largo plazo (1-3 años u otro periodo de tiempo establecido con el usuario)	
Referencias requeridas para acciones futuras priorizadas por el usuario	
Acciones de seguimiento	
Cierre del caso (por logro de los objetivos y metas, por decisión del usuario, por transferencia de la usuaria a otros servicios de gestión de casos)	Resumen del cierre del caso

7.7 Evaluación/retroalimentación del usuario

Personal a cargo de la gestión de casos	Para nada	Un poco	Algo	Mucho
Me escuchó y me sentí apoyada.				
Fue flexible con la hora de nuestras reuniones.				
Fue conmigo/me acompañó a otras instituciones a recibir otros servicios.				
Me refirió a otros recursos de la comunidad que yo necesitaba.				
Hizo un plan de seguridad conmigo.				
Me ayudó a alcanzar mis metas a corto plazo.				

Como resultado del apoyo del personal a cargo de la gestión de casos				
Tengo una mejor idea de cómo manejar mi vida.				
Puedo identificar al menos una persona en mi familia o comunidad que me apoya.				
Sé más acerca de los recursos comunitarios y/o sociales que yo pudiera necesitar.				
Pude trabajar en mi bienestar y en mi salud en general.				
Debido a mi experiencia con el personal a cargo de la gestión				
Me siento más esperanzada acerca del futuro.				
Soy capaz de establecer metas para mí misma y obtenerlas.				
Tengo más y mejores maneras de planificar mi seguridad personal.				
Estoy más estable económicamente.				
Sé que el problema o trastorno mental que he experimentado en mi vida no es mi culpa y no me limita.				
Conozco/sé de los otros servicios disponibles en esta y otras instituciones.				
¿Considera que la gestión de caso contribuyó a su proceso terapéutico?	SI		NO	
¿Qué otra estrategia implementaría a su proceso terapéutico?				

8. Presupuesto

Tabla 2. Presupuesto global de la propuesta costo estimado (en miles de pesos \$)

RUBROS	Total
Personal (Costos Directos)	\$3.432.000
Materiales y suministros (Gastos)	<i>NA</i>
Equipos (Costo indirecto)	Computador Portátil 3.000.000

Material Bibliográfico	NA
Otros Costos	NA
VALOR TOTAL	\$6.432.000

Tabla 3. Detalle de costos del personal (en miles de pesos \$).

Nombre del investigador	Formación académica	Función dentro del proyecto	Dedicación horas/semana	Total
José A. Posada Villa	Médico especialista en psiquiatría y especialista en gerencia social	Investigador Principal	5 horas semanales	\$250.000
Leidy Yurani Salazar Rios	Trabajadora Social	Co-investigador	8 horas semanales	\$304.000
Angy Jasblehidy Duarte Rodríguez	Trabajadora Social	Co-investigador	8 horas semanales	\$304.000
NA	NA	Co-investigador	NA	NA
NA	NA	Bioestadístico	NA	NA
NA	NA	Asesor Metodológico (Epidemiólogo)	NA	NA
NA	NA	Secretario-Tabulador	NA	NA
VALOR TOTAL				\$858.000

8. Referencias

Banco Interamericano de Desarrollo (2022). Herramienta técnica. Estándares y herramientas para la gestión de casos de violencia sexual y basada en género. Banco Interamericano de Desarrollo.

Dinesh K. Arya (2020). Case management, care-coordination and casework in community mental health services. Asian Journal of Psychiatry, Volume 50.

Dinesh K. Arya (2020). Streaming Mental Health Consumers Based on Clinical and Psychosocial Needs. Journal of Mental Health & Clinical Psychology.

Fundación Saldarriaga Concha. (s.f). Protocolo de Gestión de Caso

Villa, J. P., & Duarte, J. F. P (2007). Programa de Orientación y Acompañamiento Social.

Villa, J. P (s.f). Estrategia de gestión de caso psicosocial:un modelo para Colombia