



Coordinación
Sociosanitaria

Guía para la Gestión Compartida de Casos



Junta de
Castilla y León



Índice

Presentación	3
Marco de referencia	4
1. Captación	5
2. Valoración y Plan de Cuidados	6
2.1. Valoración Multidimensional	6
2.1.1. Profesionales que intervienen	6
2.1.2. Problemas - necesidades detectadas	7
2.2. Plan de cuidados	8
2.2.1. Planificación del seguimiento	9
3. Desarrollo de los servicios prestados y evaluación del Plan de Seguimiento	10
3.1. Evolución de los problemas abordados	10
3.2. Evaluación del Plan de Cuidados y modificaciones establecidas	11
Valoración global y observaciones	12
Notas	14

Misión: Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.

Edita: Junta de Castilla y León

© Consejería de Sanidad
Dirección General de Planificación y Ordenación

Imprime: Gráficas Germinal, Sdad. Coop. Ltda.

Depósito Legal: VA-791/03



Presentación

Uno de los componentes clave para la calidad de la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios es eliminar –o al menos paliar– factores que obstaculizan la comunicación entre los profesionales de ambos sistemas. Entre estos factores se encuentran el **uso de diferente metodología, terminología y forma de analizar y presentar los problemas**.

Por ese motivo se ha optado por la metodología de **GESTIÓN DE PROCESOS** como herramienta fundamental para la **mejora de los procesos de coordinación socio sanitaria**.

La guía para la **GESTIÓN DE CASOS** es una aplicación de esa metodología que tiene como finalidad **asegurar que los profesionales de la Salud y de los SS. Sociales compartan efectivamente la responsabilidad de prestar el mejor servicio posible** a la persona y la familia concreta que necesitan prestaciones sanitarias y sociales simultánea o sucesivamente.

El compromiso de los profesionales se verificará a través de:

- a) La **Valoración conjunta y el establecimiento de un Plan de Cuidados compartido**, al que cada profesional aporta las prestaciones y apoyos que le corresponde movilizar y ejecutar.
- b) El seguimiento y **Evaluación del Plan de Cuidados**, efectuando las adaptaciones que sean necesarias.
- c) La **Detección de las oportunidades de mejora** de la atención que se presta, incluidas las relacionadas con la adaptación de recursos.

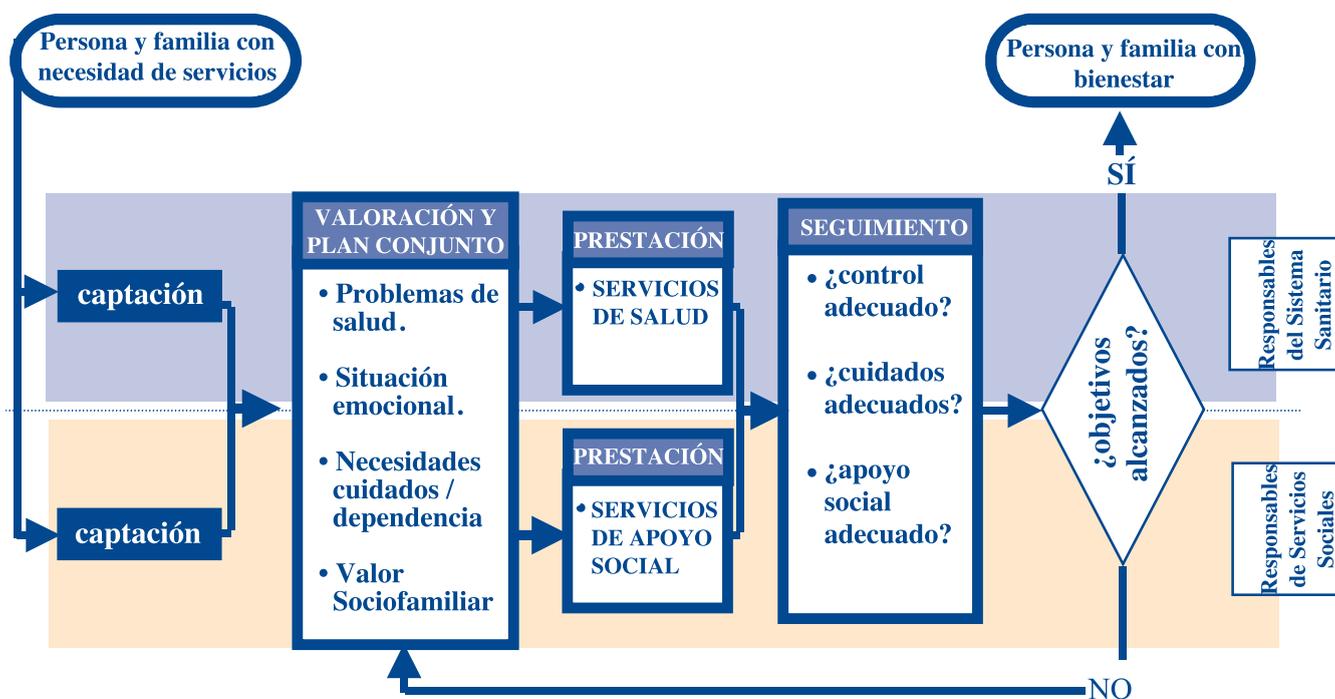
La Guía para la Gestión de Casos servirá para que los profesionales identifiquen los errores o defectos que se producen en la coordinación y en la prestación concreta de cuidados, de forma que puedan adoptar decisiones conjuntas para ser más eficaces en su trabajo y para tener claras las dimensiones de los problemas cuya resolución corresponde a otros niveles de organización y coordinación socio sanitaria.

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social. Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



Marco de referencia

- **VALORES:** INTEGRALIDAD, PARTICIPACIÓN DEL CLIENTE, IMPLICACIÓN PROFESIONAL.
- **METODOLOGÍA:** DEFINICIÓN DEL PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, ANÁLISIS DEL PROCESO – IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA, INTRODUCCIÓN DE MEJORAS.



Misión: Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social. Garantizar la calidad en la gestión de casos.



I. Captación

- Profesional que la realiza:
- Datos de identificación del usuario:

* Motivo por el que llega y datos del cliente que justifican la prestación de servicios de forma conjunta:

* Procedimiento de contacto establecido para valoración multiprofesional.

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿La información inicial ha sido suficiente?
2. ¿El procedimiento de conexión es adecuado?
3. ¿El tiempo que transcurre entre la conexión y la valoración multidisciplinar es el adecuado a la necesidad de rapidez en la intervención?

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social. Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



2. Valoración y Plan de Cuidados

2.1. VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL

2.1.1. Profesionales que intervienen:

Profesionales que intervienen	Desde el ámbito sanitario

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿La Valoración y el Plan de Cuidados son realizadas por los profesionales que intervendrán en la prestación de servicios?
2. ¿Si se ha realizado por otros profesionales ¿Se han consensado con los profesionales que intervienen directamente con el usuario?

Misión: Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.



2.1.2. Problemas - necesidades detectadas:

Problemas de salud:

Necesidad de cuidados de enfermería:

Situación de dependencia:

Valoración sociofamiliar:

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿La información disponible es suficiente?
2. ¿La definición de la situación y necesidades es precisa y comprensible?
3. ¿Se ha incorporado la percepción, las demandas y la colaboración del usuario y de su familia?

Misión: Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.



2. Valoración y Plan de Cuidados (continuación)

2.2. PLAN DE CUIDADOS

Servicios propuestos como idóneos:

Servicios que efectivamente se pondrán en marcha:	Responsable:

Motivos de la no posibilidad de prestación de los servicios idóneos (en su caso):

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿Hay posibilidades de puesta en funcionamiento de los servicios idóneos?
2. ¿Se han organizado los cuidados de forma que se que minimice la carencia de servicios idóneos?
3. ¿El usuario y su familia están de acuerdo con el Plan de Cuidados?
4. ¿Se ha transmitido a la Comisión de Coordinación información precisa sobre la carencia de los servicios considerados idóneos?

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social. Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



2.2.1. Planificación del seguimiento:

Responsables, procedimientos de contacto-comunicación acordados, momentos de reevaluación pactados...:

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿Cada profesional conoce el Plan de Cuidados y sabe como contribuye su tarea al cumplimiento global?
2. ¿Cada profesional sabe con quién debe ponerse en contacto ante imprevistos, dudas o variaciones en su tarea?
3. ¿Se ha acordado en que fechas y momentos se realizarán revisiones del Plan?

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



3. Desarrollo de los servicios prestados y Evaluación del Plan de Seguimiento

3.1. EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS ABORDADOS

En los problemas de salud:

En la necesidad de cuidados de enfermería:

En la situación de dependencia:

En la situación sociofamiliar:

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿Se revisa la situación en el plazo acordado?
2. ¿Las variaciones en la situación (resultados de mantenimiento / mejora de la situación inicial) son los previstos?
3. ¿Qué factores no previstos están influyendo?

Misión: Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.



3.2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y MODIFICACIONES ESTABLECIDAS

Momentos de evaluación (tanto programados como a demanda):

Variaciones sobre el plan inicial que se han llevado a cabo (Nuevos servicios o actividades y responsables de los mismos. - Planificación del seguimiento):

VALORAR LA CALIDAD E INTRODUCIR MEJORAS

1. ¿Se ha detectado necesidades de refuerzo o modificación de cuidados?
2. ¿Se ha actuado sobre ellas con prontitud?
3. ¿Se han comunicado a los profesionales que intervienen en el caso?
4. ¿Se ha pactado con el usuario y su familia?
5. ¿Se han reajustado el Plan de Cuidados?

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social. Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



Valoración global y observaciones

1. ¿Se han cumplido los requisitos de cada actividad? (Captación, valoración multidisciplinar y plan de cuidados, seguimiento,...).
2. ¿Cuáles han podido ser las causas de los incumplimientos? (metodología de análisis)
3. ¿Se han alcanzado los objetivos propuestos?
4. ¿Cuáles han podido ser las causas de su no consecución?

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



5. ¿La información aportada es suficiente?

6. ¿La información aportada es relevante?

7. ¿Qué otros aspectos merece la pena comentar?

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



Notas

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



Notas

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social. Garantizar la calidad en la gestión de casos.*



Notas

Misión: *Garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios sobre un mismo individuo, familia o grupo social.
Garantizar la calidad en la gestión de casos.*