

**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE MASSACHUSETTS
PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO**

**Preparado por el Comité de Asesores Jurídicos de Salud Mental
Abril 2015**

Las actividades de planificación del servicio del Departamento de Salud Mental (DMH) deben incorporar las preferencias, la fortaleza y las necesidades del cliente y de sus familiares o cuidadores, e incluir la evaluación, el desarrollo y revisión de planes de servicios individuales (ISPs) y planes de acción individuales (IAPs.)

¿Cuándo un cliente del DMH recibe un ISP y cuándo un cliente recibe un IAP?

Si un cliente del DMH tiene un administrador de casos por parte del DMH, entonces el cliente recibirá un ISP.

Si un cliente del DMH recibe servicios comunitarios del Departamento de Salud Mental, el cliente tendrá un IAPs para cada uno de esos servicios.

¿Cuáles son los componentes de la planificación de servicio del DMH en general?

Los componentes incluyen:

- Se llevará a cabo en el idioma preferido del cliente por el personal que domine el idioma o por intérpretes competentes;
- Basado en la fortaleza, centrado/concentrado en la persona o cuando sea apropiado, centrado en la familia;
- Sensibilidad y responsabilidad a los antecedentes culturales, étnicos, lingüísticos, orientación sexual, diferencias de género, estatus paternal y otras necesidades individuales del cliente;
- Basado en los resultados de las evaluaciones que se revisaran y modificaran conforme cambian las necesidades o circunstancias del cliente; y
- Basado en la información obtenida a través de las interacciones con el cliente o, cuando corresponda, con la familia o los cuidadores del cliente o con los otros proveedores de servicios del cliente con las autorizaciones apropiadas, así como los registros anteriores disponibles.

¿Cuáles son los objetivos de la planificación del servicio de DMH?

Las metas incluyen:

- Promover la recuperación del cliente (físico y mental)
- Identificar los servicios que el cliente necesita
- Facilitar el acceso a esos servicios

- garantizar que la prestación de servicios sea acorde con las necesidades, fortalezas y preferencias del cliente y se ofrezcan en el marco menos restrictivo posible y promueva la participación comunitaria en la mayor medida posible.

¿Cuáles son los derechos del cliente y de las familias en el proceso de planificación del servicio?

Los clientes:

- Involucrarse y apoyarse para participar activamente en el proceso de planificación en la mayor medida posible;
- Estar presente en todas las reuniones de planificación y revisión pertinentes, a menos que no estén dispuestos o no puedan asistir;
- Invitar a miembros de la familia u otras personas de la elección del cliente a participar
- Identificar y discutir sus metas, servicios y programas preferidos durante las reuniones de planificación y, recibir apoyo para participar de manera significativa en las discusiones y el proceso de toma de decisiones.

¿Qué sucede si los clientes no pueden o no quieren participar de manera significativa?

Cuando los clientes no pueden o no quieren participar de manera significativa en las actividades de planificación, el DMH debe tomar medidas para minimizar los obstáculos a dicha participación. Esto incluye, pero no se limita a:

- desarrollar planes para aumentar la capacidad de participación de los clientes;
- modificar el horario o la estructura de las reuniones o hacer otros arreglos diseñados para aumentar la participación del cliente;
- educar a los clientes para facilitar y aumentar su participación; y
- continuar comprometiendo a los clientes de manera que les ayuden a tomar decisiones sobre sus servicios en la mayor medida posible.

¿En qué se basa el Plan de Servicio Individual (ISP)?

El ISP se basa en una evaluación completa de las necesidades del servicio. El administrador del caso debe llevar a cabo esta evaluación dentro de los primeros 20 días de la asignación, a menos que el Director de Área o la persona designada le otorgue una extensión de tiempo. El reglamento establece lo que debe ser parte de la evaluación. La evaluación integral de las necesidades de servicios incluirá:

- Revisión de los documentos presentados con la solicitud del cliente y otros registros, según sea necesario;
- Una entrevista personal con el cliente que incluya, pero no se limita a, la identificación de las preferencias de servicio del cliente y las metas de recuperación;
- Una entrevista con el representante legalmente autorizado del cliente;

- Entrevistas con otras personas según lo acordado por el administrador del caso y el cliente o su representante legal autorizado y se documentará utilizando un formulario de informe aprobado por el Departamento de Salud Mental.

¿Cómo se desarrollan los ISP?

Un ISP debe identificar las fortalezas, necesidades, metas, servicios y programas que cumplan con satisfacer las necesidades del cliente.

Los servicios deben ser consistentes con las necesidades, fortalezas y preferencias de servicio del cliente en la medida de lo posible, y se proporcionarán en el entorno menos restrictivo.

El ISP se desarrollará con la mayor coordinación posible con los demás servicios del cliente, incluidos los servicios educativos.

Los servicios proporcionados se basarán en las necesidades y preferencias del cliente, tal como se identifican en la evaluación y en la disponibilidad de servicios.

Si los servicios no están disponibles, el plan debe identificar otros servicios disponibles que estén en la mayor medida posible, de acuerdo con las necesidades y preferencias del cliente. Estos servicios se deben proporcionar en el entorno menos restrictivo posible.

Convocatoria de la reunión del ISP

El administrador del caso debe convocar una reunión de todas las partes interesadas dentro de los diez días siguientes a la finalización de la evaluación de necesidades. El administrador del caso debe invitar al cliente y al representante legal del cliente, proveedores de servicios actuales y potenciales, otro personal del DMH y cualquier otra persona cuya participación sea solicitada o aprobada por el cliente o representante.

¿Qué se discute/habla en la reunión del ISP?

En la reunión del ISP se debatirán los siguientes temas:

- Las metas del cliente;
- Las preferencias del cliente y del representante legal del cliente en relación con los servicios
 - Las necesidades del cliente en el contexto de sus fortalezas evaluadas;
- Servicios recomendados para el cliente
- Servicios actualmente disponibles, incluidos los proporcionados o disponibles de otras agencias o entidades
- Proveedores de servicios potenciales
- Fechas reales o anticipadas, para el inicio de cada servicio

- Los pasos necesarios para completar e implementar el plan de servicio individual
- Una descripción de la asistencia financiera y los servicios de las agencias federales, estatales y locales disponibles para el cliente, incluyendo cualquier beneficio al cual el cliente pueda tener derecho pero no está recibiendo actualmente
- La necesidad del cliente de un tutor o un representante financiero.

¿Qué sucede si en la reunión del Plan de Servicio Individual (ISP) se recomiendan servicios financiados por el Departamento de Salud Mental (DMH) pero estos no han sido autorizados previamente?

La autorización para los servicios del DMH recomendados en el ISP que no hayan sido autorizados previamente se obtendrán del Director de Área o persona designada dentro de los primeros 5 días de la reunión del plan de servicio individual.

Una vez obtenida la autorización para los servicios del DMH que no hayan sido previamente autorizados, el plan de servicio individual será entregado al cliente y su representante legal para aceptación o rechazo de acuerdo con la norma 104 CMR 29.08.

Aceptar o rechazar un ISP

Una vez que el ISP este completo, el DMH se los entregara al cliente para aceptarlo o rechazarlo. Si el cliente lo acepta, el ISP se llevara a cabo. **Si el cliente no objeta o se queja dentro de primeros 20 días después de haberle entregado el ISP, el ISP se llevara a cabo.** Si el cliente rechaza parte o la todo el plan, el cliente puede reunirse con el administrador del caso dentro de los cinco días siguientes al rechazo para discutir los cambios. Si no se alcanza un acuerdo, el cliente puede apelar. Mientras tanto, el DMH puede llevar acabo las partes aceptadas inmediatamente, si es apropiado.

Revisión anual de un ISP

El administrador del caso debe iniciar una revisión anual a más tardar 12 meses después de la fecha en la que el último ISP fue completado o modificado. Los propósitos de la revisión son:

- Asegurar que los servicios sean, en la medida de lo posible, consistentes con las preferencias del cliente y proporcionados en el entorno menos restrictivo
- Asegurar que los servicios son consistentes con las necesidades y fortalezas del cliente, tal como se identifica en la evaluación integral de las necesidades
- Reevaluar las necesidades del cliente, o si aplica, las necesidades del tutor o representante financiero
- Asegurar que las IAPs continúen siendo compatibles con el ISP.

¿Qué debe ocurrir en la reunión de revisión anual?

En la reunión o, si la reunión se ha cancelado, por otros medios, el encargado del caso considerará y también preguntará de cada persona:

- Si el cliente sigue cumpliendo con los criterios para los servicios del DMH;
- Si los servicios prestados siguen siendo razonables con las necesidades de los individuos y los objetivos del PSI;
- Si ha habido progreso hacia las metas y objetivos establecidos en los PAI.

¿Cuándo debe estar listo el ISP después de una revisión anual?

El administrador del caso debe preparar el ISP dentro de los primeros 10 días de la reunión de revisión anual. El administrador de casos debe dar el ISP al cliente o al representante del cliente para aceptarlo o rechazarlo.

¿Qué pasa si el cliente no acepta, pero tampoco rechaza el ISP después de la revisión anual?

Si el cliente o su representante no se oponen dentro de los 20 días después de haber recibido el ISP, el ISP se considera aceptado.

¿Qué pasa si el cliente rechaza el ISP después de la revisión anual?

El cliente será informado de su derecho a reunirse con el administrador del caso dentro de los cinco días siguientes al rechazo para discutir los cambios. El cliente tiene derecho a apelar. Mientras tanto, el DMH puede implementar las partes aceptadas inmediatamente, si es apropiado.

¿Quién puede solicitar la modificación del ISP?

El cliente, el representante del cliente, el proveedor de servicios de la comunidad del DMH del cliente o el administrador del caso.

¿Cuándo se puede buscar una modificación de un ISP?

Las personas antes mencionadas pueden solicitar la modificación de un ISP cuando se determine que tal cambio permitirá al cliente recibir servicios más apropiados o menos restrictivos consistentes con las necesidades del cliente o que el cliente ya no necesita un servicio.

¿Se puede hacer una modificación sin la aceptación del cliente o del representante del cliente?

Una modificación puede hacerse sin la aceptación del cliente o del representante sólo para cumplir con un requisito estatal de contratación o para evitar una

amenaza grave o inmediata a la salud, la salud mental o la seguridad del cliente u otras personas.

¿Cómo un cliente puede enfrentar una modificación o propuesta denegada?

Un cliente o representante puede rechazar y apelar una modificación o propuesta denegada.

No se podrá implementar ninguna modificación si una apelación está pendiente sin el consentimiento del cliente o representante a menos que se determine que la modificación es requerida por ciertas razones expuestas en el artículo 29 CMR 29.10 (3) (a) o (b).

¿Quién recibe un Plan de Acción Individual (IAP)?

Cada cliente que recibe uno o más servicios de la comunidad del DMH debe tener un IAP integrado escrito. Si usted tiene más de un servicio de este tipo, el DMH designará al proveedor principal del DMH como responsable del desarrollo del plan.

¿En qué se basan los IAP?

Los PAI se basan en las evaluaciones realizadas o organizadas por el programa que proporciona el servicio comunitario, según corresponda.

¿Qué incluye un IAPs?

Los PAI incluyen objetivos aceptables, objetivos e intervenciones con plazos para su finalización.

¿Qué sucede si se acepta un IAP?

Después de la aceptación, el IAP es revisado y firmado por el cliente o su representante.

El programa entrega una copia del IAP al cliente o representante, así como también a los demás proveedores de servicios del cliente.

¿Recibe el Departamento de Salud Mental una copia del IAP?

Si un cliente recibe un administrador de caso por parte del de DMH, el administrador del caso se incluye en las actividades de planificación y una copia del IAP y las modificaciones se presentan al administrador del caso. Si un cliente no está recibiendo administración de caso por parte del DMH, el IAP del cliente y sus modificaciones se proporcionan al DMH si el DMH los solicita.

Aceptación o rechazo de los IAP

Si el IAP es aceptado, este se llevara a cabo. Si no hay objeción dentro de los primeros 20 días de que el IAP fue entregado, el IAP se considera aceptado.

Si un cliente rechaza parte o la todo el IAP, el cliente puede reunirse con el programa dentro de los cinco días siguientes al rechazo para discutir posibles modificaciones. Si el cliente y el programa no pueden llegar a un acuerdo, el cliente puede apelar.

Si se aceptan partes del IAP, estas se aplicarán inmediatamente.

¿Cuándo se revisa el IAP?

Los IAP se revisan a los tres meses, seis meses y al menos una vez al año cada vez que cambian las necesidades, o la solicitud del cliente o representante.

¿Cuál es el propósito de la revisión del IAP?

El propósito de esta revisión es:

- Evaluar el progreso y estado actual del cliente en el cumplimiento de las metas establecidas en el IAP
- Evaluar si los servicios, las metas, los objetivos y las intervenciones siguen siendo razonables con las necesidades, fortalezas y preferencias del cliente y con el plan de servicio individual, si lo hay, y modificar el IAP según corresponda.

¿Qué sucede si el IAP se modifica como resultado de una revisión?

Si el IAP se modifica como resultado de una revisión, el IAP modificado se entregará al cliente y al representante para su aceptación o rechazo.

¿Cuándo puede realizarse una revisión del PAI?

Si en algún momento, el proveedor de servicios comunitarios determina que el cliente no ha cumplido con su responsabilidad en la medida de sus capacidades, habrá una revisión del PAI, se documentará la situación y se desarrollará un plan para resolver a la situación. Si la situación no se resuelve, se le puede pedir al cliente que abandone el programa. Si se le pide al cliente que abandone el programa, el director del programa notificará al Departamento de Salud Mental y el cliente podrá solicitar una revisión de la decisión por el Comité de Derechos Humanos del DMH o el Director del Área del DMH. Además, los clientes pueden tener otros recursos, incluyendo protecciones bajo la Ley de Arrendamiento Residencial Comunitario.