



Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

INSTRUMENTOS DE RECOPILOCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS

Oficina de Planificación

Equipo de Estadísticas y Análisis de Datos

Objetivos

- ▶ Presentar el propósito y las ventajas del Sistema de Estadísticas.
 - ▶ Presentar los cambios en los instrumentos de recopilación de datos.
 - ▶ Describir el proceso de recopilación de datos estadísticos mediante un resumen del **Manual de recopilación de datos** actualizado a 07/2015.
- 

Programas de Tratamiento
de ASSMCA que utilizan
los perfiles

Programas para Adultos

- ▶ 6 Centros de Metadona
- ▶ 7 Ambulatorios Sustancias (Corte de drogas ambulatorio)
- ▶ 10 Corte de Drogas -Tribunal
- ▶ 13 TASC
- ▶ 5 Ambulatorios Alcohol-Charlas Socioeducativas
- ▶ 5 Evaluación Ley 22
- ▶ 1 Desintoxicación Alcohol
- ▶ 3 Residenciales para Adultos
- ▶ 1 Hospital Psiquiatría General
- ▶ 2 Hospitales de Psiquiatría Forense
- ▶ 4 Centros de Recuperación Comunitarios
 - ▶ San Patricio
 - ▶ Moca
 - ▶ Mayagüez
 - ▶ Ponce
- ▶ 2 SERE (Servicios de Evaluación y Rehabilitación del Empleado)
- ▶ 2 Jugadores Compulsivos
- ▶ 2 Centros Transicionales a Vida Independiente
- ▶ Programa De Vuelta a la Vida

Programas para Niños y Adolescentes

- ▶ 1 Residencial
- ▶ 1 Clínica ambulatoria
 - Río Piedras
- ▶ 1 *Drug Court* Juvenil
- ▶ 4 TASC Juvenil
- ▶ 1 Unidad de hospitalización para niños y adolescentes

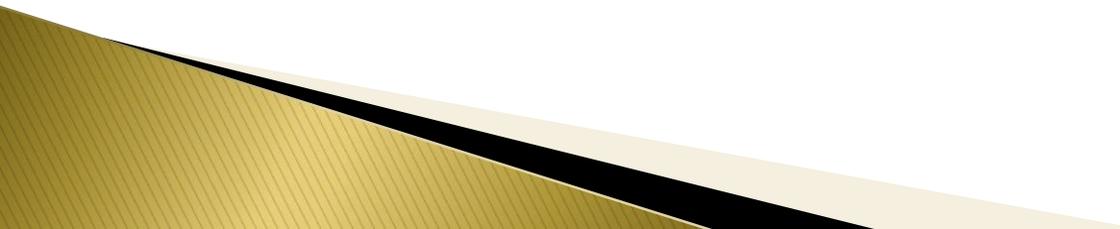
Proceso de Recopilación de Datos

Recopilación de los Datos

(Instrumentos)

- ▶ Datos recopilados desde los programas
 - Perfil de Admisión
 - Perfil de Alta
 - Perfil de Evaluación de Progreso (cada 6 meses)
 - Informe de Clientela Atendida
 - **Entregado en o antes del 5^{to} día del próximo mes**
- ▶ Los perfiles de admisión, alta y progreso son registrados en el Sistema Electrónico de Perfiles Sociodemográficos (SEPS) desde los programas o el nivel central.
 - El SEPS es un sistema *web-based*.

Ventajas del SEPS

- Permite recopilar los datos de manera centralizada y uniforme.
 - Permite el monitoreo, a nivel central, de la entrada de los datos y la calidad de estos.
 - Permite actualizar la programación desde el nivel central y distribuirla a los programas.
 - Garantiza la integridad de los datos ya que no permite alteraciones a los mismos.
 - Permite comparar la cantidad de perfiles de admisión y alta registrados en el sistema con la cantidad de admisiones y altas incluidas en el informe mensual de clientela atendida.
- 

El SEPS provee para:

- ▶ Cumplir con el reporte obligatorio de datos a nuestros financiadores estatales y federales:
 - BHSIS (*Behavioral Health Services Information System*)
 - Archivos de Datos TEDS (*Treatment Episodes Data Sets*)
 - *Mental Health TEDS*
 - Datos de la tablas URS (*Uniform Reporting System*)
 - Bloques de Sustancias y Salud Mental

Divulgación de los datos a las entidades que lo soliciten, tales como:

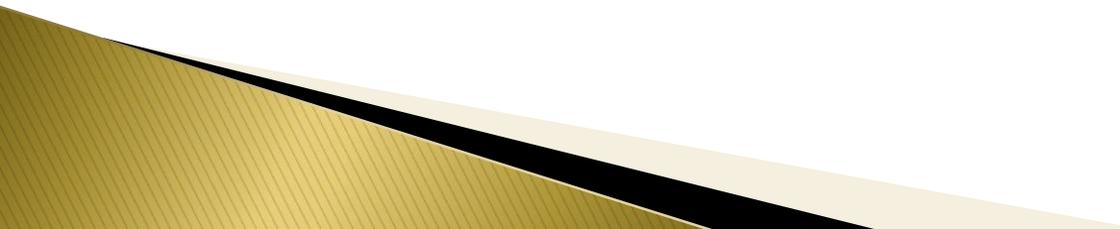
Oficina de Gerencia y Presupuesto

Comunidad en general y estudiantes graduados

Datos para el uso de investigaciones universitarias

Datos a incluir en la propuesta de Corte de Drogas del
Departamento de Justicia

Toma de decisiones para desarrollar planes de trabajo



Indicadores de Efectividad

- ▶ Situación de Empleo/Educación
 - ▶ Estabilidad en Vivienda
 - ▶ Conectividad Social
 - ▶ Acceso/Capacidad
 - ▶ Reducción de las tasas de readmisión a los hospitales en 30 y 180 días
 - ▶ Encuesta de Percepción de Servicios
- 

Perfiles

»» Versiones: 07/2015

Perfil de Admisión

- Se completará un Perfil de Admisión a cada paciente ADMITIDO a servicios/tratamiento. Un paciente que está en proceso de evaluación, no está admitido. Por lo tanto, no se debe registrar un perfil de Admisión de esa persona en el sistema estadístico. La única excepción es para los participantes del programa Evaluación Ley 22.
- Una admisión ocurre solamente si el cliente comienza el servicio/tratamiento. No se consideran admisiones eventos como evaluaciones iniciales, referidos o estar en lista de espera; por lo tanto estos pacientes no deben tener perfil de admisión registrado en el SEPS. En el caso de participantes de programas de desvío, la 'Admisión' ocurre cuando se firma el convenio. No se debe registrar perfiles de admisión a participantes que aún estén bajo investigación. Para los servicios de salud mental, todos los clientes en servicios de tratamiento deben ser reportados a MH-TEDS.
- Toda la información recopilada en el perfil de Admisión debe pertenecer, únicamente, al servicio que está a punto de comenzar en ese momento. No se debe incluir información relacionada con tratamiento en otra facilidad de ASSMCA; excepto en la parte relacionada a episodios anteriores.

ASSMCA-127
Rev 07/2015

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
Perfil de Admisión

DATOS PERSONALES

Número de expediente	Seguro social	Sexo	Género
IUP	Episodio	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero (M-F) <input type="checkbox"/> Transgénero (F-M)	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro

- Al momento de cumplimentar los perfiles de admisión es necesario asegurarse que sea la nueva versión revisada a julio de 2015 (ver esquina superior izquierda: “**Rev 07/2015**”)
 - Los perfiles de versiones anteriores no contienen las variables que fueron añadidas en esta versión para cumplir con los nuevos requisitos de información estatales y federales.
- El SEPS genera el IUP luego de que la persona esté registrada. Se debe buscar a la persona en el SEPS antes de registrar un perfil de Admisión.
- El SEPS genera el número de episodio al terminar de registrar el perfil de admisión.
 - Es decir, luego de registrar el perfil en el SEPS se escribirá en el documento el número de IUP y de Episodio generados por el sistema.

- La fecha de convenio aplica únicamente a los programas de Cortes de Drogas (tratamiento ambulatorio de drogas y desvío).
- Los demás programas dejarán este encasillado en blanco.

Nombre del centro/ Unidad de servicio			
Nombre de la persona que llenó el perfil (escriba claro)	Puesto	Firma	Fecha (mmm/dd/aaaa) __/__/__
Nombre del clínico a cargo de la evaluación (escriba claro)	Disciplina	Firma	Fecha (mmm/dd/aaaa) __/__/__
Fecha de admisión (mmm/dd/aaaa) __/__/__	Fecha de Convenio (programas de desvío solamente, ej. TASC, Drug Court) (mmm/dd/aaaa) __/__/__		

Seguro de salud <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Plan privado <input type="checkbox"/> Combinación <input type="checkbox"/> Plan de Salud del Gobierno (Medicaid)		Fuente de pago <input type="checkbox"/> Pago directo <input type="checkbox"/> Plan de Salud del Gobierno (Medicaid) <input type="checkbox"/> Plan privado <input type="checkbox"/> No se cobra <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Otra fuente de pago	
Estado marital <input type="checkbox"/> Nunca casado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión consensual <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo	Si es fémina <input type="checkbox"/> Embarazada sin hijos dependientes <input type="checkbox"/> Embarazada con hijos dependientes <input type="checkbox"/> Fémina sin hijos dependientes <input type="checkbox"/> Fémina con hijos dependientes <input type="checkbox"/> No aplica Número de hijos	Si es varón <input type="checkbox"/> Sin hijos <input type="checkbox"/> Con hijos <input type="checkbox"/> No aplica Número de hijos	

El Plan de Seguro de Salud del Gobierno es el nombre actual para lo que antes se conocía como Reforma o Mi Salud.

NOMS

Condición laboral y/o de estudio <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Empleo, tiempo parcial<input type="checkbox"/> Empleo, tiempo completo<input type="checkbox"/> Desempleado<input type="checkbox"/> Estudia y trabaja<input type="checkbox"/> No participa de la fuerza laboral	Si no participa de la fuerza laboral <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ama de casa<input type="checkbox"/> Retirado<input type="checkbox"/> Incapacitado<input type="checkbox"/> Estudiante<input type="checkbox"/> Encarcelado<input type="checkbox"/> Otros
Último grado completado <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ninguna<input type="checkbox"/> Pre-escolar<input type="checkbox"/> Kindergarten<input type="checkbox"/> Primero<input type="checkbox"/> Segundo<input type="checkbox"/> Tercero<input type="checkbox"/> Cuarto<input type="checkbox"/> Quinto<input type="checkbox"/> Sexto<input type="checkbox"/> Séptimo<input type="checkbox"/> Octavo<input type="checkbox"/> Noveno<input type="checkbox"/> Décimo<input type="checkbox"/> Undécimo<input type="checkbox"/> Diploma de escuela superior<input type="checkbox"/> Créditos universitarios<input type="checkbox"/> Curso vocacional<input type="checkbox"/> Grado asociado<input type="checkbox"/> Bachillerato<input type="checkbox"/> Maestría<input type="checkbox"/> Doctorado<input type="checkbox"/> Otro (educación especial)	Situación escolar al momento de admisión <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ha asistido a la escuela en algún momento durante los pasados tres meses<input type="checkbox"/> No ha asistido a la escuela durante los pasados tres meses<input type="checkbox"/> No aplica <hr/> Desertor escolar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <hr/> Educación especial: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

•Esta pregunta se añade para cumplir con los nuevos requisitos de TEDS de Salud Mental. El envío de este archivo es requisito desde 2014.

•Se especificará la situación escolar de los participantes en edad escolar (3 a 17 años), incluyendo los adultos jóvenes (18 a 21 años) del programa de educación especial

<p>¿Con quién vive la persona?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vive solo <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos(as) <input type="checkbox"/> Padrastro o madrastra <input type="checkbox"/> Hijo(s) solamente <input type="checkbox"/> Abuelo(s) <input type="checkbox"/> Esposo(a) o compañero(a) solamente <input type="checkbox"/> Otro familiar <input type="checkbox"/> Personas no emparentadas <input type="checkbox"/> No informé 	<p>Residencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Propia (de los padres, si es menor) <input type="checkbox"/> Alquilada (por los padres, si es menor) <input type="checkbox"/> Vivienda pública <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Institución residencial <input type="checkbox"/> Hogar grupal, orfanato <input type="checkbox"/> Institución correccional <input type="checkbox"/> Hogar de crianza <input type="checkbox"/> Hogar sustituto <input type="checkbox"/> Hogar transicional <input type="checkbox"/> Sin hogar (Deambulante) 	<p>Fuente de ingreso</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Salario /Jornal <input type="checkbox"/> Pensión (por retiro) /seguro social <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional <input type="checkbox"/> Programa Asistencia Económica <input type="checkbox"/> Pensión alimentaria <input type="checkbox"/> Pensión de veteranos <input type="checkbox"/> Ayuda de familiares <input type="checkbox"/> Pensión por incapacidad/SS <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> No informé
<p>Tamaño familiar</p>	<p>Tiempo en residencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menos de 2 días <input type="checkbox"/> 2-30 días <input type="checkbox"/> 31-90 días <input type="checkbox"/> 91 días - 1 año <input type="checkbox"/> 1- 3 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años 	

En esta revisión, al contestar **¿con quién vive la persona?** se pueden seleccionar todas las que apliquen.

INFORMACIÓN RELACIONADA AL EPISODIO (ESTE EPISODIO)

<p>Etapas de servicio</p> <p><input type="checkbox"/> Admisión</p> <p><input type="checkbox"/> Readmisión</p> <p><input type="checkbox"/> Traslado</p>	<p>Indicar nivel de cuidado para el uso de sustancias</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación drogas</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación alcohol</p> <p><input type="checkbox"/> Charla socioeducativa</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatorio intensivo</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatorio con metadona</p> <p><input type="checkbox"/> Desintoxicación droga (ambulatorio)</p> <p><input type="checkbox"/> Desintoxicación droga (interno)</p> <p><input type="checkbox"/> Desintoxicación alcohol (ambulatorio)</p> <p><input type="checkbox"/> Desintoxicación alcohol (interno)</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamiento residencial</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalización</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalización parcial</p> <p><input type="checkbox"/> Desvío</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica (Este episodio es de Salud Mental)</p>	
<p>¿Co-dependiente?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Usa medicamento como parte del tratamiento contra la dependencia de opiáceos?</p> <p><input type="checkbox"/> Metadona <input type="checkbox"/> Buprenorfina <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica (salud mental)</p>	
<p>Indicar nivel de cuidado de salud mental</p> <p><input type="checkbox"/> Clínicas ambulatorias</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatorio intensivo</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalización parcial</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalización general</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalización forense</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de recuperación</p> <p><input type="checkbox"/> Centro transicional a vida independiente</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamiento residencial</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica (Este episodio es de uso de sustancias)</p>		<p>Días de espera para entrar a tratamiento</p>

• Si la persona acaba de ser admitido a tratamiento de salud mental la respuesta es “no”, ya que el plan de tratamiento de salud mental no incluye la metadona.

• Ejemplo: Un participante de un centro de tratamiento con metadona que requiera admisión a un hospital psiquiátrico, al momento de ser admitido al hospital, la persona que complete el perfil, debe contestar que “no”.

Datos de Salud General

¿Tiene historial de...?

- Asma
- Cáncer
- Diabetes/hipoglucemia
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedades de transmisión sexual
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis de tipo desconocido
- Hipertensión
- Persona viviendo con VIH
- Persona viviendo con SIDA
- Tuberculosis
- Epilepsia
- Síndromes metabólicos
- Trastornos asociados a la tiroides
- Sordera
- Ceguera
- Otro Impedimento Físico
- Otro diagnóstico
- Ningún diagnóstico

En esta revisión, al contestar **¿Tiene historial de...?** se pueden seleccionar todas las que apliquen.

Información del episodio anterior de servicios de uso de sustancias

Tiempo desde la última alta de servicio para uso de sustancias _____ Días _____ Meses		Duración del último episodio de servicio de uso de sustancias <input type="checkbox"/> Menos de un mes (30 días) <input type="checkbox"/> 3 a 4 años <input type="checkbox"/> 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 5 a 6 años <input type="checkbox"/> 4 a 6 meses <input type="checkbox"/> 7 años o más <input type="checkbox"/> 7 a 11 meses <input type="checkbox"/> No información <input type="checkbox"/> 1 año a 2 años	
Episodios previos al tratamiento <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 ó más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No información <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		Nivel de cuidado del episodio anterior <input type="checkbox"/> Evaluación drogas <input type="checkbox"/> Desintoxicación alcohol (ambulatorio) <input type="checkbox"/> Evaluación alcohol <input type="checkbox"/> Desintoxicación alcohol (interno) <input type="checkbox"/> Charla socioeducativa <input type="checkbox"/> Tratamiento residencial <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Ambulatorio intensivo <input type="checkbox"/> Hospitalización parcial <input type="checkbox"/> Ambulatorio con metadona <input type="checkbox"/> Desvío <input type="checkbox"/> Desintoxicación droga (ambulatorio) <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Desintoxicación droga (interno)	

Esta sección no tiene cambios.

Información del episodio anterior de **servicios de salud mental**

Episodios previos al tratamiento		Duración del último episodio de servicio de salud mental	
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Menos de un mes (30 días)	<input type="checkbox"/> 3 a 4 años
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5 ó más	<input type="checkbox"/> 1 a 3 meses	<input type="checkbox"/> 5 a 6 años
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> No información	<input type="checkbox"/> 4 a 6 meses	<input type="checkbox"/> 7 años o más
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> 7 a 11 meses	<input type="checkbox"/> No información
		<input type="checkbox"/> 1 año a 2 años	<input type="checkbox"/> No aplica (No ha tenido episodios de SM)
Tiempo desde la última alta de servicio de salud mental	Nivel de cuidado del episodio anterior de salud mental		
_____Días _____Meses	<input type="checkbox"/> Clínicas ambulatorias	<input type="checkbox"/> Hospitalización forense	
	<input type="checkbox"/> Ambulatorio intensivo	<input type="checkbox"/> Centro de recuperación	
	<input type="checkbox"/> Hospitalización parcial	<input type="checkbox"/> Centro transicional a vida independiente	
	<input type="checkbox"/> Hospitalización general	<input type="checkbox"/> Tratamiento residencial	
	<input type="checkbox"/> Centro de rehabilitación psicosocial	<input type="checkbox"/> No aplica	

Esta sección no sufrió cambios significativos. Solo se añadió en el **Nivel de cuidado del episodio anterior de salud mental** a los centros de recuperación.

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL PARTICIPANTE

<p>¿Existe historial de ideas suicidas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No informó</p>	<p>¿Existe historial de maltrato en la niñez?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No informó</p>	<p>¿Ha sido víctima de violencia doméstica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No recuerda</p> <p><input type="checkbox"/> No informó</p>
<p>¿Existe historial de intentos suicidas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No informó</p>	<p>Indique el tipo de maltrato</p> <p><input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Explotación</p> <p><input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Institucional</p>	
<p>¿Ha participado de reuniones de grupos de apoyo, de auto-ayuda, religiosos o ha buscado ayuda de familiares, amigos u otros durante los pasados 30 días como apoyo a su proceso de recuperación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No recuerda</p>	<p>¿Cuántas veces ha participado de reuniones de grupos de apoyo, de auto-ayuda, religiosos o ha buscado ayuda de familiares, amigos u otros durante los pasados 30 días como apoyo a su proceso de recuperación?</p> <p><input type="checkbox"/> No ha asistido en los pasados 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 1-3 veces durante el pasado mes (menos de una vez semanal)</p> <p><input type="checkbox"/> 4-7 veces durante el pasado mes (aprox. una vez semanal)</p> <p><input type="checkbox"/> 8-15 veces durante el pasado mes (2 ó 3 veces semanales)</p> <p><input type="checkbox"/> 16-30 veces durante el pasado mes (4 ó más veces por semana)</p> <p><input type="checkbox"/> Ha asistido durante el pasado mes, pero se desconoce cuánto</p>	

En el “tipo de maltrato” se pueden seleccionar todas las que apliquen.

Diagnósticos	Dx. Primario			Dx. Secundario			Dx. Terciario		
	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo
Trastornos clínicos Utilizar palabras para describir el diagnóstico.
Trastornos de la personalidad y retardo mental									
Problemas psicosociales y ambientales									

- Al paciente se le realizará una evaluación que brindará el o los diagnósticos. Estos se escribirán (en letra legible) en el renglón correspondiente en la columna Primario, Secundario y Terciario según el orden determinado por la persona autorizada a emitir el diagnóstico. Además, circular en cada diagnóstico si es **leve, moderado o severo**.
- Se provee espacio para el nombre de la condición o trastorno.
- El perfil tiene espacio para anotar, tanto los **trastornos de personalidad y del desarrollo**, como los **problemas psicosociales y ambientales**, si el profesional lo estima pertinente.

Comentarios:	Diagnósticos concurrentes de salud mental y uso de sustancias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Funcionamiento global: _____	
Otras observaciones: _____	

El perfil tiene espacio para anotar el **funcionamiento global**, si el profesional lo estima pertinente. También provee espacio para anotar alguna otra observación significativa relacionada con el diagnóstico.

Diagnósticos concurrentes

Marcar la alternativa adecuada. Para efectos del sistema estadístico, un diagnóstico concurrente es aquel donde la persona tiene problemas de uso de sustancia(s) y también de salud mental.

Ejemplo:

Sí es un diagnóstico concurrente:

Cuando además de abuso de drogas o alcohol, tiene por ejemplo, un diagnóstico de depresión o algún otro trastorno de salud mental.

Droga de uso primario
<input type="checkbox"/> Alcohol
<input type="checkbox"/> Anfetaminas
<input type="checkbox"/> Barbitúricos
<input type="checkbox"/> Benzodiazepinas
<input type="checkbox"/> Cocaína
<input type="checkbox"/> Crack
<input type="checkbox"/> Ecstasy
<input type="checkbox"/> Heroína
<input type="checkbox"/> Otros opiáceos y opioides
<input type="checkbox"/> Heroína +Cocaína (Speedball)
<input type="checkbox"/> Marihuana
<input type="checkbox"/> Marihuana sintética
<input type="checkbox"/> Metadona
<input type="checkbox"/> Metanfetamina
<input type="checkbox"/> PCP
<input type="checkbox"/> Percoset
<input type="checkbox"/> Inhalantes
<input type="checkbox"/> Halucinógenos
<input type="checkbox"/> Sedantes
<input type="checkbox"/> Medicamentos no recetados
<input type="checkbox"/> Tabaco/ cigarrillo
<input type="checkbox"/> Anestesia de Caballo
<input type="checkbox"/> Diablillo (Cocaína + Marihuana)
<input type="checkbox"/> Xanax
<input type="checkbox"/> Otro(s)
<input type="checkbox"/> No usa actualmente
<input type="checkbox"/> No informó
<input type="checkbox"/> No aplica

En los encasillados de droga de uso primario, droga de uso secundario y droga de uso terciario se añadieron las categorías marcadas en el recuadro.

Vía de utilización

- Inyectada
- Nasal
- Oral (bebida)
- Fumada
- Otro
- No informó
- No aplica

Frecuencia de uso

- No usó en el pasado mes
- 1-3 veces al mes
- 1-2 veces a la semana
- 3-6 veces a la semana
- Diariamente
- Desconoce
- No informó
- No aplica

Edad de inicio

Estos encasillados no tienen cambio alguno. De esta sección se eliminó “gasto por droga” y “medida”.

Perfil de Evaluación de Progreso

Cada 6 meses en tratamiento

Perfil de Evaluación de Progreso

Número de expediente	Seguro social	Sexo	Género
IUP	----- Episodio	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero (M-F) <input type="checkbox"/> Transgénero (F-M)	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro
Nombre del centro/ unidad de servicio			

IUP

El SEPS generó este número al registrar a la persona.

Al momento de completar el perfil de **Evaluación de Progreso**, ya debe estar registrado en el sistema el perfil de Admisión correspondiente y la persona ya tendrá un IUP asignado. Este número debe ser anotado en el espacio provisto (esto ayudará para futuras referencias) para continuar con el registro del perfil de **Evaluación de Progreso**.

Episodio

El SEPS generó este número cuando se registró el perfil de admisión. Una persona tendrá asignado un IUP en el sistema, pero puede tener más de un episodio registrado en el sistema. Es importante registrar el perfil de Evaluación de Progreso bajo el número de episodio que corresponde.

Nombre de la persona que llenó el perfil (escriba claro)	Puesto	Firma	Fecha (mmm/dd/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _
Nombre de la persona autorizada a dar el diagnóstico	Disciplina	Firma	Fecha (mmm/dd/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _
Fecha de admisión (mmm/dd/aaaa) _ _ _ / _ _ / _ _ _ _	Fecha de Convenio (programas de desvío solamente, ej. TASC, Drug Court) (mmm/dd/aaaa) _ _ _ / _ _ / _ _ _ _		
Fecha en que se completó el perfil (mmm/dd/aaaa) _ _ _ / _ _ / _ _ _ _	Fecha de último contacto (mmm/dd/aaaa) _ _ _ / _ _ / _ _ _ _		

Fecha en que se firmó el convenio

•Aplica en el caso de los programas de desvío solamente, anotar la fecha de firma de convenio. Esto ayuda a evitar confusiones.

Estado marital	Condición laboral	Si no participa de la fuerza laboral:
<input type="checkbox"/> Nunca casado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión consensual <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> No informó	<input type="checkbox"/> Empleo, tiempo parcial <input type="checkbox"/> Empleo, tiempo completo <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> No participa de la fuerza laboral	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Encarcelado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> No informó
		Número de hijos

Último grado completado		Situación escolar al momento	
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Noveno	<input type="checkbox"/> Ha asistido a la escuela en algún momento durante los pasados tres meses	
<input type="checkbox"/> Pre-escolar	<input type="checkbox"/> Décimo	<input type="checkbox"/> No ha asistido a la escuela durante los pasados tres meses	
<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Undécimo	<input type="checkbox"/> No aplica	
<input type="checkbox"/> Primero	<input type="checkbox"/> Diploma de escuela superior	<hr/>	
<input type="checkbox"/> Segundo	<input type="checkbox"/> Créditos universitarios	Desertor escolar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Tercero	<input type="checkbox"/> Curso vocacional	<hr/>	
<input type="checkbox"/> Cuarto	<input type="checkbox"/> Grado asociado	Educación especial: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Quinto	<input type="checkbox"/> Bachillerato		
<input type="checkbox"/> Sexto	<input type="checkbox"/> Maestría		
<input type="checkbox"/> Séptimo	<input type="checkbox"/> Doctorado		
<input type="checkbox"/> Octavo	<input type="checkbox"/> Otro (educación especial)		

•Al igual que en el perfil de Admisión, cumpliendo con los nuevos requisitos de TEDS de Salud Mental, se añade la pregunta sobre la situación escolar al momento de cumplimentar el perfil de Evaluación de Progreso. El envío de este archivo es requisito desde 2014.

•Se especificará la situación escolar de los participantes en edad escolar (3 a 17 años), incluyendo los adultos jóvenes (18 a 21 años) del programa de educación especial

Diagnósticos	Dx. Primario			Dx. Secundario			Dx. Terciario		
	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo
Trastornos clínicos Utilizar palabras para describir el diagnóstico.

Trastornos de la personalidad y retardo mental									
Problemas psicosociales y ambientales									

- Luego de 6 meses en tratamiento, al paciente se le realizará una evaluación que brindará el o los diagnósticos. Estos se escribirán (en letra legible) en el renglón correspondiente en la columna Primario, Secundario y Terciario según el orden determinado por la persona autorizada a emitir el diagnóstico. Además, circular en cada diagnóstico si es **leve**, **moderado** o **severo**.
- Se provee espacio para el nombre de la condición o trastorno.
- Es importante que se realice una evaluación, no debe ser un “copy & paste” del perfil de admisión
- El perfil tiene espacio para anotar, tanto los **trastornos de personalidad y del desarrollo**, como los **problemas psicosociales y ambientales**, si el profesional lo estima pertinente.

<p>Comentarios:</p> <p>Funcionamiento global: _____</p> <p>Otras observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Diagnósticos concurrentes de salud mental y uso de sustancias</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
--	---

El perfil tiene espacio para anotar el **funcionamiento global**, si el profesional lo estima pertinente. También provee espacio para anotar alguna otra observación significativa relacionada con el diagnóstico.

Diagnósticos concurrentes

Marcar la alternativa adecuada. Para efectos del sistema estadístico, un diagnóstico concurrente es aquel donde la persona tiene problemas de uso de sustancia(s) y también de salud mental.

Ejemplo:

Sí es un diagnóstico concurrente:

Cuando además de abuso de drogas o alcohol, tiene por ejemplo, un diagnóstico de depresión o algún otro trastorno de salud mental.

Metadona	Paciente participa del programa TAKE HOME <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Etapas: 1 2 3 4 5 6	Si no es participante de TAKE HOME indique por qué: <input type="checkbox"/> Uso de alcohol o drogas reciente (menos de 90 días) <input type="checkbox"/> Problemas de conducta en la clínica <input type="checkbox"/> Historial reciente de actividad criminal <input type="checkbox"/> No cumple con sus citas y toma de medicamento <input type="checkbox"/> Ambiente familiar o social inestable <input type="checkbox"/> No cuenta con lugar seguro para almacenar el medicamento <input type="checkbox"/> El riesgo de desvío es mayor que el beneficio de rehabilitación
	Fecha de comienzo TH:	
	Fecha de terminación en TH	
	Botellas ____ Semanales Mensuales	

- Esta sección es para ser completada en centros de metadona solamente.
- Si el paciente no está en el programa “TAKE HOME” se debe indicar, la razón para ello.

NOMS

¿Cuántas veces ha participado de reuniones de grupos de apoyo, de auto-ayuda, religiosos o ha buscado ayuda de familiares, amigos u otros durante los pasados 30 días como apoyo a su proceso de recuperación?

- No ha asistido en los pasados 30 días
- 1-3 veces durante el pasado mes (menos de una vez semanal)
- 4-7 veces durante el pasado mes (aprox. una vez semanal)
- 8-15 veces durante el pasado mes (2 ó 3 veces semanales)
- 16-30 veces durante el pasado mes (4 ó más veces por semana)
- Ha asistido durante el pasado mes, pero se desconoce cuánto

Seleccionar **una** de las alternativas presentadas de acuerdo a la información ofrecida por el paciente.

Este es uno de los indicadores reportados en los *National Outcome Measures* como parte de los archivos de TEDS y MH-TEDS los cuales la Agencia envía periódicamente.

Prácticas Basadas en Evidencia

Niños y Adolescentes:

- Apoyo en la educación (Educación Respaldada)
- Apoyo en el empleo
- Aproximación de reforzamiento comunitario para Adolescentes
- Terapia multisistémica
- Entrevista motivacional

Adultos:

- Psicoeducación familiar
- Manejo de la enfermedad y recuperación
- Apoyo en el empleo
- Tratamiento integrado para trastornos de salud mental y abuso de sustancias
- Manejo de la medicación
- Plan de acción para la recuperación del bienestar
- Entrevista motivacional

De haber participado en alguna durante los pasados 6 meses, seleccionar, según aplique, aquellas prácticas en las que el paciente ha participado.

Comentarios

Se provee espacio para anotar algún comentario pertinente.

Perfil de Alta

Perfil de alta

- ▶ Se debe completar un **Perfil de Alta** (ASSMCA 127A, rev. 07/2015) para cada cliente en tratamiento tan pronto se dé la orden de alta del episodio al que fue admitido.
- ▶ Es indispensable que en el SEPS se haya registrado el perfil de Admisión para que el Episodio se encuentre abierto y el sistema permita el registro del perfil de Alta. El perfil de Alta dará por terminado un episodio de tratamiento que se abrió con el perfil de Admisión. Por lo tanto, no se podrán registrar perfiles de Evaluación de Progreso posteriormente dentro del mismo episodio.
- ▶ Es importante completar el perfil en todas sus partes (excepto la sección de *TAKE HOME*, que está dirigida exclusivamente a los centros de Metadona) con información actualizada de todos los pacientes que le corresponde.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

Perfil de Alta

Número de expediente	Seguro social _ _ - _ - _ _ _ _ _	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transgénero (M-F) <input type="checkbox"/> Transgénero (F-M)	Género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro
IUP	Episodio		

– El SEPS genera el número de IUP luego de que la persona esté registrada. Se debe buscar a la persona en el SEPS antes de registrar un perfil de Alta.

Al momento de completar el perfil de **Alta**, ya debe estar registrado en el sistema el perfil de Admisión correspondiente y su perfil (o perfiles de evaluación) si aplica. En este caso, la persona ya tendrá un IUP asignado y anotado en el perfil de Admisión registrado en el SEPS.

Si el paciente no ha sido registrado en el SEPS, se debe registrar el perfil de Admisión para que el sistema le asigne un número de IUP. Este número debe ser anotado en el espacio provisto (esto ayudará para futuras referencias) para continuar con el registro del perfil de admisión y luego el perfil de **Alta** que corresponde.

–El SEPS generó el número de Episodio cuando se registró el perfil de admisión. Una persona tendrá asignado un IUP en el sistema, pero puede tener más de un episodio registrado en el sistema. Es importante registrar el perfil de **Alta** bajo el número de episodio que corresponde, según la fecha de admisión.

Diagnósticos	Dx. Primario			Dx. Secundario			Dx. Terciario		
	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo	Leve	Moderado	Severo
Trastornos clínicos Utilizar palabras para describir el diagnóstico.

Trastornos de la personalidad y retardo mental									
Problemas psicosociales y ambientales									

- Al darle de alta, al paciente se le realizará una evaluación que brindará el o los diagnósticos. Estos se escribirán (en letra legible) en el renglón correspondiente en la columna Primario, Secundario y Terciario según el orden determinado por la persona autorizada a emitir el diagnóstico. Además, circular en cada diagnóstico si es **leve, moderado o severo**.
- Se provee espacio para el nombre de la condición o trastorno.
- Es importante que se realice una evaluación, no debe ser un “copy & paste” del perfil de admisión.
- El perfil tiene espacio para anotar, tanto los **trastornos de personalidad y del desarrollo**, como los **problemas psicosociales y ambientales**, si el profesional lo estima pertinente.

Comentarios:	Diagnósticos concurrentes de salud mental y uso de sustancias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Funcionamiento global:	
Otras observaciones:	

El perfil tiene espacio para anotar el **funcionamiento global**, si el profesional lo estima pertinente. También provee espacio para anotar alguna otra observación significativa relacionada con el diagnóstico.

Diagnósticos concurrentes

Marcar la alternativa adecuada. Para efectos del sistema estadístico, un diagnóstico concurrente es aquel donde la persona tiene problemas de uso de sustancia(s) y también de salud mental.

Ejemplo:

Sí es un diagnóstico concurrente:

Cuando además de abuso de drogas o alcohol, tiene por ejemplo, un diagnóstico de depresión o algún otro trastorno de salud mental.

Prácticas Basadas en Evidencia

Niños y Adolescentes:

- Apoyo en la educación (Educación Respaldada)
- Apoyo en el empleo
- Aproximación de reforzamiento comunitario para Adolescentes
- Terapia multisistémica
- Entrevista motivacional

Adultos:

- Psicoeducación familiar
- Manejo de la enfermedad y recuperación
- Apoyo en el empleo
- Tratamiento integrado para trastornos de salud mental y abuso de sustancias
- Manejo de la medicación
- Plan de acción para la recuperación del bienestar
- Entrevista motivacional

De haber participado en alguna durante los pasados 6 meses, seleccionar, según aplique, aquellas prácticas en las que el paciente ha participado.

Razón de alta

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Completó el tratamiento / servicio (graduado) | <input type="checkbox"/> Encarcelado / admitido a institución juvenil |
| <input type="checkbox"/> Abandonó el servicio | <input type="checkbox"/> Revocación (solamente programas de desvío) |
| <input type="checkbox"/> Traslado a otro centro: _____ | <input type="checkbox"/> Alta administrativa |
| <input type="checkbox"/> Referido a centro privado _____ | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Muerte | <input type="checkbox"/> Se desconoce |

Es importante seleccionar la razón de alta que aplique. Esta pregunta es un campo requerido en el sistema, por lo que no se puede registrar el alta si falta esta información.

Comentarios

Se provee espacio para anotar algún comentario pertinente.

► Fechas límite:

- Informe Mensual: 5 de cada mes
 - Ej. Informe de junio: 5 de julio de 2015

► Información de Contacto:

- Mariluz Bezares y Myribel Santiago
- Oficina de Planificación

Teléfono: 787-764-2888

Fax: 787-995-5159

Correo electrónico: mbezares@assmca.pr.gov

msantiago@assmca.pr.gov