

No. OMB: 0930-0400

Fecha de vencimiento: 31/01/2028

**Administración de Servicios de Salud Mental y  
Abuso de Sustancias (SAMHSA por sus siglas en  
inglés) Herramienta unificada de informes de  
rendimiento (SUPRT por sus siglas en inglés) - C**

**FORMULARIO PARA ADULTO / CLIENTE /  
PERIODO ANUAL**

Versión: junio de 2025

No. OMB: 0930-0400

Fecha de vencimiento: 31/01/2028

## CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE

**¿Está respondiendo por su hijo como cuidador o miembro de la familia? Este formulario fue diseñado para adultos (personas de 18 años o más) que responden por sí mismos. Si ese no es su caso, pídale a su proveedor el formulario para cuidadores/familiares o para jóvenes (de 12 a 17 años).**

### **¿De qué se trata este formulario?**

La Administración de Servicios de Salud Mental para el Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) financia parte de sus servicios de salud conductual. SAMHSA recopila esta información para monitorear y mejorar los servicios en su comunidad y en todo el país. Sus respuestas a estas preguntas ayudarán a SAMHSA y a su proveedor.

### **¿Cómo se utiliza mi información?**

SAMHSA no recopila su nombre ni información que pueda identificarlo. La Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C § 552a, también requiere que SAMHSA proteja la privacidad de su información.

SAMHSA recopila esta información de todas las personas a las que se presta servicio. SAMHSA busca tendencias o patrones en los datos. SAMHSA combina la información recopilada para ver si es necesario mejorar los servicios.

### **¿Tengo que rellenar este formulario?**

No. No es necesario que llene este formulario. Esto no resultará en ninguna pérdida de servicios o beneficios.

Si decide participar, puede:

- Omitir las preguntas que no desea responder.
- Dejar de llenar el formulario en cualquier momento.

### **¿Cuánto tiempo se tarda en llenar el formulario?**

Le llevará unos 7 minutos.

### **¿Cómo acepto participar?**

Al responder a las siguientes preguntas, usted acepta participar.

Se estima que la carga de presentación de informes públicos para esta recopilación de información es de un promedio de 7 minutos por respuesta. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de la carga, o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, al Oficial de Autorización de Informes de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), Room 15E57B, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857. Una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) actualmente válido. El número de control para este proyecto es 0930-0400.

## A. RESULTADOS BÁSICOS COMUNICADOS POR LOS CLIENTES

**A1. Por favor, elija la opción que mejor se aplique a usted en este momento:**

- ☐ Me considero en recuperación de problemas de consumo de sustancias
- ☐ Me considero en recuperación de problemas de salud mental
- ☐ Me considero en recuperación del consumo de sustancias **y** problemas de salud mental
- ☐ **No** me considero en recuperación por consumo de sustancias o problemas de salud mental
- ☐ Prefiero no contestar

**A2. A partir de ahora, seleccione si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con cada afirmación de la tabla a continuación.**

|                                                                                                                   | Totalmente de acuerdo | Acuerdo               | Algo de acuerdo       | Algo en desacuerdo    | En desacuerdo         | Totalmente en desacuerdo | Prefiero no contestar |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| a. Estoy físicamente bien la mayoría de los días .....                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| b. Mi salud mental está bien la mayoría de los días.....                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| c. Mi consumo de sustancias <b>no</b> causa problemas en mi vida .....                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| d. Tengo una vivienda estable.....                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| e. Tengo un trabajo estable o estoy involucrado en cosas como la escuela, la capacitación o el voluntariado ..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| f. Mi vida tiene propósito y significado                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| g. Tengo suficiente dinero para satisfacer mis necesidades.....                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| h. Estoy orgulloso de la comunidad en la que vivo y me siento parte de ella                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| i. Me apoya la gente que me rodea.                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| j. El futuro me parece brillante .....                                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| k. Tengo el control de mi vida.....                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| l. Me recupero rápidamente después de los momentos difíciles. ....                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |

