ASSMCA 128
Rev. 07-2012

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN
DIVISIÓN DE CERTIFICACIÓN, LICENCIAMIENTO Y SEGURIDAD

SALUD MENTAL Y ADICCIÓN ASSMCA GOBIERNO DE PUERTO RICO

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Nombre de la facilidad
Número de licencia

Periodo de referencia (REQUERIDO)

___ 1 de enero al 30 de junio	Año
___ 1 de julio al 31 de diciembre	Año

NOTA: Es importante leer y entender todas las instrucciones antes de completar la información solicitada en el documento. Para aclarar dudas sobre la información solicitada en este documento, puede comunicarse con:

Sra. Carmen Burgos
787 763 7575 ext. 1836, 1847
caburgos@assmca.pr.gov

Sra. Myribel Santiago
787 763 7575 ext. 1223, 1212
msantiago@assmca.pr.gov

Declaración de Información Estadística

La ley 67 del 7 de agosto de 1993, en la sección 6, confiere a ASSMCA, entre otros poderes, la responsabilidad de licenciar, supervisar y llevar y mantener un registro público de todas las instituciones, organizaciones y facilidades, tanto públicas como privadas, dedicadas a proveer servicios para la prevención o el tratamiento de trastornos mentales, adicción a drogas y alcoholismo. Además, le confiere autoridad para solicitar al Tribunal con competencia, la expedición de órdenes judiciales para evitar o restringir la operación de facilidades que estén operando sin estar provistas de la licencia requerida por esta Ley o en violación a los reglamentos aplicables.

La Ley Número 408 de 2 de octubre de 2000, conocida como Ley de Salud Mental de Puerto Rico delega al Administrador de ASSMCA la responsabilidad de garantizar la implantación de esta ley de forma que se garanticen servicios de salud mental de la más alta calidad al pueblo de Puerto Rico y de determinar los procesos necesarios para salvaguardar los derechos establecidos en esta ley. Esta ley también establece que el estado intervenga en la implantación de los procesos de asistencia técnica, facilitación, monitoría, evaluación, licenciamiento de todas las instituciones proveedoras de servicios de salud mental. Esto con el fin de garantizar que los servicios se ofrezcan dentro de los criterios de calidad establecidos según la ley.

ASSMCA tiene la responsabilidad de producir datos válidos, comparables con los datos de otras regiones con el fin de planificar y evaluar eficientemente la prestación de servicios de Salud Mental, Drogas y Alcohol en Puerto Rico. Por lo tanto, la recopilación de datos debe hacerse de una manera uniforme y adecuada.

La Declaración de Información Estadística (ASSMCA 128) ayuda a ASSMCA a describir las características de las facilidades de tratamiento, prevención y rehabilitación de salud mental y abuso de drogas o alcohol. También permite obtener una idea de las características de las personas admitidas a tratamiento de abuso y dependencia de sustancias y de salud mental, así como identificar tendencias en todo Puerto Rico. Esta información provee para que la ciudadanía conozca los servicios ofrecidos por la Agencia, así como facilitar la planificación de actividades que ayuden a cumplir los objetivos y metas trazados racionalmente a base de información recopilada adecuadamente. Es necesario establecer en consenso unos estándares o puntos de referencia contra los cuales se puedan hacer comparaciones y medir la calidad del desempeño en la prestación de los servicios y la administración de los programas.

A continuación se ofrecen instrucciones detalladas para completar el formulario de Declaración Estadística.

Instrucciones para completar el formulario de Declaración Estadística

NOTA: Es importante leer y entender todas las instrucciones antes de completar la información solicitada en el documento.

1. Este formulario deberá ser completado por todas las facilidades licenciadas por ASSMCA para ofrecer servicios de Prevención, Tratamiento o rehabilitación de salud mental, drogas o alcohol. La información deberá ser recibida en un periodo no mayor de 45 días luego de terminado el periodo de referencia. Puede ser completado y entregado personalmente en la Oficina de Planificación de ASSMCA. También puede ser enviado por fax al 787-995-5159 ó por correo a:

   Oficina de Planificación
   ASSMCA
   PO Box 607087
   Bayamón, PR 00960-7087

2. A partir del 1ro de julio de 2012, se completará un formulario para cada periodo semestral según se describe a continuación:
   a. 1ro de enero a 30 de junio
   b. 1ro de julio al 31 de diciembre

   La información suministrada en el formulario deberá corresponder exactamente al periodo de referencia especificado en la primera página de este formulario. Esto permitirá el análisis estadístico tanto para años fiscales, como para años calendario, según sea necesario.
3. **Sección I.**
   a. Clasificación de la Facilidad: En esta sección se debe marcar una sola alternativa. Cada facilidad completará un formulario para cada tipo de licencia que posea. Las clasificaciones de la facilidad se establecerán de acuerdo a los servicios ofrecidos durante el periodo de referencia.
   b. Las secciones en la página 5 aparecen pre-pobladas en el sistema. De haber cambios en alguna de estas secciones, hacer las correcciones pertinentes.
4. **Sección II**: Información sobre servicios: Esta información es requerida.
5. **Sección III**: Recursos Humanos: Se identificarán los recursos humanos con que cuenta la facilidad al terminar el periodo de referencia. En cada una de las primeras 3 columnas se debe escribir el número de personas que ofrecen el servicio para la facilidad de acuerdo a cada clase ocupacional. El usuario debe verificar que en la columna 'TOTAL' aparezca correctamente la suma de los números indicados en las columnas A, B y C. También debe verificar que al final de la sección cada columna muestre la suma según el personal reportado.
6. **Sección IV**: Servicios: El periodo de la información que se solicita deberá corresponder al período que la facilidad haya indicado en la portada. En la columna central, el usuario deberá especificar –para cada una de las poblaciones indicadas en la tabla –si la facilidad posee o no los servicios siguiendo la siguiente clave:

   A: Institución ofrece los servicios
   B: Institución no ofrece los servicios

C: Servicios contratados para ofrecerlos a la clientela

En la columna derecha, el usuario debe indicar el volumen de servicios (personas atendidas en el periodo de referencia) que ofrece su facilidad. Esto incluye las que estaban siendo atendidas al comienzo del periodo (activos) y las que fueron admitidas durante el periodo (nuevos).

En la tabla siguiente, los servicios se detallarán como se describe a continuación:

a. La columna central, el usuario deberá especificar para cada uno de los niveles de cuidado (o modalidades de tratamiento) –especificados en la primera columna–si la facilidad posee o no los servicios siguiendo la siguiente clave:
   A: Institución ofrece los servicios
   B: Institución no ofrece los servicios
   C: Servicios contratados para ofrecerlos a la clientela
b. En la columna derecha se especificará la cantidad de visitas, pacientes atendidos y la cantidad de sesiones ofrecidas por la facilidad. Es importante tener en cuenta que se debe entender por
   i. Pacientes –el número de personas atendidas, sin duplicar. Cada persona se debe contar una sola vez, independientemente de cuántas visitas hizo para recibir el servicio. Por ejemplo: Si el paciente A visitó las clínicas ambulatorias de psiquiatría 3 veces en el periodo semestral, y el paciente B visitó 1 vez, se cuentan como 2 pacientes.
   ii. Visitas –la cantidad total de personas atendidas todas las veces que fueron atendidas. Por ejemplo: Si el paciente A visitó 3 veces las clínicas ambulatorias de psiquiatría y el paciente B visitó 1 vez, se cuentan como 4 visitas.

7. **Sección V**: Tratamientos: El periodo de la información que se solicita deberá corresponder al periodo semestral mencionado en la primera página. Deberá especificar si la facilidad realiza o no los tratamientos especificados siguiendo la siguiente clave:
   A: Institución ofrece los servicios
   B: Institución no ofrece los servicios
   C: Servicios contratados para ofrecerlos a la clientela

   En la columna derecha, el usuario debe indicar la cantidad de personas sin duplicar a quienes se fueron ofrecidos los tratamientos según el tipo de tratamiento. Esta cantidad debe estar desglosada por sexo, de acuerdo a la Ley Núm. 190 de 13 de diciembre de 2007. Esta ley establece como política pública el desglose por género en la tabulación y divulgación de los datos estadísticos.
8. **SECCIÓN VI:** Servicios hospitalarios y ambulatorios: Esta sección resume el movimiento de clientela de la facilidad durante el periodo de referencia. En esta tabla el usuario debe indicar la información solicitada, desglosada por sexo, para cada nivel de cuidado
   a. Definiciones:
      i. Admisión: Significa la orden de ingreso a servicios de salud mental, drogas o alcohol, ya sea por ingreso voluntario o involuntario. Se indicará el número de personas que fueron admitidas durante el periodo de referencia en cada uno de los niveles de cuidado, según aplique a la facilidad.

ii. Readmisiones (30 días o menos): Significa la orden de ingreso a servicios de salud mental, drogas o alcohol, ya sea por ingreso voluntario o involuntario de un paciente que ya fue dado de alta del mismo servicio hace no más de 30 días. Se indicará el número de re-admisiones en 30 días o menos durante el periodo de referencia en cada uno de los niveles de cuidado, según aplique a la facilidad.
iii. Alta: Significa la orden de suspensión final o temporera de los servicios ofrecidos. Se indicará el número de personas que fueron dadas de alta durante el periodo de referencia en cada uno de los niveles de cuidado, según aplique a la facilidad.
iv. Días pacientes: Representa la suma total de los días de servicios ofrecidos a los beneficiarios
v. Número de pacientes al finalizar el periodo: Se indicará la cantidad de personas que permanecen activas en el tratamiento al último día del periodo de referencia.
vi. Estadía promedio: días pacientes / cantidad de altas (incluyendo muertes)

9. Otras definiciones importantes:
   a. Evaluación: Procedimiento efectuado por un psiquiatra, psicólogo clínico u otro profesional dentro de las profesiones relacionadas a la salud mental, con facultad para diagnosticar y prescribir tratamiento dentro de su profesión o especialidad, certificado con licencia para ejercer su profesión en Puerto Rico. La evaluación será el producto de un examen directo y contendrá los hallazgos al momento de llevarse a cabo. También incluirá las impresiones diagnósticas, según aplique a la situación en particular y recomendaciones específicas sobre el manejo inmediato y pronóstico de la persona, de acuerdo con las normas profesionales aceptadas para cada disciplina.
   b. Ingreso involuntario: el ingreso a un servicio de salud mental, ordenado por el tribunal, luego de la evaluación de un psiquiatra en consulta con el equipo inter o multidisciplinario que certifique la necesidad de este servicio, cuando no medie el consentimiento para ello por parte del adulto o del padre o madre con patria potestad o custodia del menor o tutor legal de la persona.
   c. Ingreso voluntario: la determinación, hecha por un adulto con capacidad para consentir, para ingresar o ser admitido a una institución proveedora, y recibir un servicio de salud mental, luego de que el proceso evaluativo así lo determine, o la determinación hecha por el padre o madre con patria potestad, o el tutor legal de un menor para ingresar en una institución proveedora, siempre que la severidad de síntomas y signos así lo justifique. En ambos casos, esta determinación deberá hacerse luego de haber sido debidamente informado sobre las condiciones, derechos y obligaciones de su decisión.
   d. Restricción- la medida terapéutica que hace uso de medios físicos o mecánicos, para limitar involuntariamente el movimiento de todo o parte del cuerpo , con el fin de controlar la actividad física y proteger a la persona sujeta a la restricción, evitando que se cause daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. El uso de medios para proteger a la persona, tales como barandas, cascos y/o mecanismos tales como el equipo ortopédico, abrazaderas, sillas de ruedas y otros equipos o artefactos para dar soporte a la postura

de la persona, o asistirlo en obtener y mantener el funcionamiento de su cuerpo, no serán considerados como restricción.

e. Niño: persona de hasta 12 años de edad
f. Adolescente: persona de entre 13 y 17 años de edad
g. Adulto: persona de 18 a 59 años de edad
h. Persona de Edad Avanzada: persona de 60 años o más

10. **SECCIÓN VII:** Descripción de movimiento de los pacientes que recibieron el servicio: Esta sección debe reflejar un desglose por sexo y grupos de edad de la clientela que recibió servicios de la facilidad durante el periodo de referencia. Esto incluye a las personas que estaban recibiendo servicios al comienzo del periodo de referencia, los que fueron dados de alta antes de finalizar el periodo de referencia y los que continuaban recibiendo servicios al finalizar el periodo de referencia.
11. **CERTIFICACIÓN**. Deberá estar firmado, tanto por el administrador o propietario, como por la persona encargada de completar el informe. Dejar información deliberadamente o incumplir con el envío de la información solicitada será causa para una infracción técnica grave sancionada por el Reglamento para la Certificación y Licenciamiento de las Instituciones Públicas y Privadas dedicadas a la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Trastornos Mentales, Adicción o Dependencia a Sustancias incluyendo el Alcohol, Tabaco y Programas de Ayuda al Empleado.

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN

A. Clasificación de los servicios

Durante el periodo de referencia, la facilidad ofreció servicios de (marque una sola alternativa):

- ○ Casa de Salud
- ○ Centro de Desintoxicación de Drogas y Alcohol- Interno
- ○ Centro de Desintoxicación de Drogas y Alcohol- Ambulatorio
- ○ Centro de Prevención para la Salud Mental, de Drogas y Alcohol
- ○ Centro de Recuperación de Sustancias y/o Alcohol
- ○ Centro de Rehabilitación Psicosocial
- ○ Centro de Salud Mental
- ○ Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogas y/o Alcohol
- ○ Centro de Tratamiento Residencial de Drogas y/o Alcohol
- ○ Centro de Tratamiento Residencial de Salud Mental
- ○ Clínica Ambulatoria de Salud Mental
- ○ Clínica de Buprenorfina
- ○ Hogar de Condiciones Especiales de Salud Mental
- ○ Hogar de Cuidado Prolongado de Salud Mental
- ○ Hogar de Salud Mental para Niños y/o Adolescentes
- ○ Hogar de Sintomatología Persistente de Salud Mental
- ○ Hogar de Sustancias para Niños y/o Adolescentes
- ○ Hogar de Vida Independiente
- ○ Hogar Geriátrico de Salud Mental
- ○ Hogar Geriátrico Encamado de Salud Mental
- ○ Hogar Geriátrico Prolongado de Salud Mental
- ○ Hogar Grupal de Salud Mental
- ○ Hogar Sustituto de Salud Mental
- ○ Hogar Transicional de Salud Mental
- ○ Hospital Psiquiátrico
- ○ Hospital Psiquiátrico Forense
- ○ Hospitalización Parcial
- ○ Programa de Ayuda al Empleado
- ○ Programa de Consejería de Alcohol sobre la Ley 22
- ○ Proveedor de Servicios de Salud Mental, Drogas o Alcohol
- ○ Sala de Urgencia Estabilización en Crisis de Salud Mental
- ○ Sala Estabilizadora de Salud Mental
- ○ Unidad Transicional de Salud Mental
- ○ Vivienda Independiente Asistida
- ○ Otros _____

B. Nombre Oficial de la Facilidad

C. Dirección:

Indique la dirección física completa: (Calle, número y ciudad o pueblo) además, indique la dirección postal

Dirección física:

Calle, Edificio, Oficina o Carretera:	
Urbanización, sector, barrio o comunidad:	
Teléfono:	Fax:

Dirección postal:

Calle, número, urbanización u oficina:
Municipio y Zip code:

D. Propietario de la Facilidad

Marque con una (X) a la izquierda una sola alternativa.

- ○ Gobierno Estatal
- ○ Gobierno Municipal
- ○ Gobierno Federal
- ○ Organización, Corporación o Entidades Privadas

E. Clasificación de la Organización, Corporación o Entidad Privada

- ○ Privado Lucrativo
  - ○ Individual
  - ○ Sociedad
  - ○ Corporación
  - ○ Organización
  - ○ Otro _____
- ○ Privado No Lucrativo
  - ○ Asociación
  - ○ Iglesia
  - ○ Comunidad
  - ○ Corporación
  - ○ Cooperativa
  - ○ Unión
  - ○ Otros

F. Administrador de la Facilidad

Marque con una (x) a la izquierda la alternativa que aplica

- ○ Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
- ○ Organización de Servicios de Salud Mental
- ○ Gobierno Municipal
- ○ Fondo del Seguro del Estado
- ○ Administración de Corrección
- ○ Institución Privada

G. Administradores o Propietarios

Escriba comenzando en el primer encasillado a la izquierda, el Apellido Paterno, Apellido Materno y el Nombre.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Profesión	Número de Licencia profesional	
Dirección de correo electrónico:		

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Profesión	Número de Licencia profesional	
Dirección de correo electrónico:		

H. Persona encargada de recopilar y completar la Declaración Estadística de la facilidad

Escriba comenzando en el primer encasillado a la izquierda, el Apellido Paterno, Apellido Materno y el Nombre.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Profesión	Número de Licencia profesional	
Dirección de correo electrónico:		
Teléfono:		

SECCIÓN II: INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS

A. Capacidad y complemento de servicios

Total de capacidad de camas autorizadas, de acuerdo con la licencia	
Total de camas en uso	

B. Distribución del complemento de camas

Camas Psiquiátricas	
Camas para Desintoxicación	
Camas Residenciales	
Camas Hogar	

SECCIÓN III: RECURSOS HUMANOS

Indique el número de personas que trabajan en cada clase ocupacional, según se solicita. Informe en la columna A el personal de carrera, en la columna B el personal por contrato, y en la columna C el personal que ofrece servicios por cortesía.

NOTA: Esta tabla continúa en la próxima página.

CLASIFICACION	A. Personal de Carrera	B. Personal por Contrato	C. Voluntario	TOTAL
Psiquiatras				
Psiquiatras Generales				
Psiquiatras de Niños y Adolescentes				
Psiquiatras Forenses				
Neuro Psiquiatras				
Psiquiatras de Consulta y Enlace				
Psiquiatras con Especialidad en Adicciones				
Otros				
Psicólogos				
Psicólogos Clínicos (con Doctorado)				
Psicólogos Clínicos (con Maestría)				
Psicólogos Sociales				
Psicólogos Forenses				
Psicólogos Industrial				
Psicólogos Académico Investigativo				
Psicólogos Escolar				
Otros				
Médicos				
Médicos Generalistas				
Médicos de Familia				
Médicos Internistas				
Médicos Acupuntores				
Otros				
Trabajadores Sociales				
Trabajador Social Clínico (Maestría)				
Trabajador Social Bachillerato				
Técnicos Psicosociales				
Enfermería				
Enfermera Especialista				
Enfermera Generalista				
Enfermera Asociada				
Enfermera Práctica				
Ayudante de Enfermería o Auxiliar				
Consejeros				
Consejeros en Adicción				
Consejeros en Rehabilitación Vocacional				
Terapeutas				
Terapeutas Ocupacionales Licenciados				
Asistente Terapia Ocupacional Licenciado				
Terapeutas Recreativos				
Líderes Recreativos				
Masajistas				
Otros				
Educador en Salud				
Farmacéuticos Licenciados				
Auxiliares de Farmacia Licenciados				

CLASIFICACION	A. Personal de Carrera	B. Personal por Contrato	C. Voluntario	TOTAL
Especialista en Nutrición y Dietética				
Administrador de Récord Médico				
Técnicos y Especialistas en Récord Médico				
Otro personal de Servicio Indirecto				
Administrador (Incluye personal directivo como Director Clínico, Director Médico y Gerente)				
Asistente Administrativo				
Secretarias				
Oficinistas				
Recepcionistas				
Operador de Cuadro Telefónico				
Mantenimiento, Lavandería y Limpieza				
Encargado de Alimentos				
Cocinero				
Guarda Almacén				
Otros				
Total de Personal (incluyendo el personal mencionado al comienzo de la tabla, en la página 10)				

SECCIÓN IV: SERVICIOS

El periodo de la información que se solicita deberá corresponder al período que la facilidad haya indicado en la portada. A: Institución ofrece los servicios. B: Institución no ofrece los servicios. C: Servicios contratados para ofrecerlos a la clientela

SERVICIOS INTERNOS		A-B-C	Personas Atendidas
Hospitalización de Salud Mental			
	Femenino		
	Masculino		
	Niños		
	Adolescentes		
	Adultos		
	Edad Avanzada		
Hospitalización de Desintoxicación Drogas			
	Femenino		
	Masculino		
	Niños		
	Adolescentes		
	Adultos		
	Edad Avanzada		
Hospitalización de Desintoxicación Alcohol			
	Femenino		
	Masculino		
	Niños		
	Adolescentes		
	Adultos		
	Edad Avanzada		

SERVICIO	A-B-C	Personas Atendidas	
Servicios de Tratamiento Residencial			
Salud Mental		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Drogas		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Alcohol		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Servicios de Hogares de Salud Mental			
Sustituto		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Grupal		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Cuidado Prolongado		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	

Servicios de Tratamiento Comunitario			
Salud Mental		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Drogas		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	
Alcohol		Femenino	
		Masculino	
		Niños	
		Adolescentes	
		Adultos	
		Edad Avanzada	

SERVICIOS AMBULATORIOS	A-B-C	Personas Atendidas	
Servicios de Emergencia			
Psiquiátrica (24 horas)		Visitas	
Estabilización Psiquiátrica (23 horas)		Visitas	
Estabilización Alcohol		Visitas	
Estabilización Droga		Visitas	
Servicios Ambulatorios de Salud Mental		Pacientes	
		Visitas	
Ambulatorio intensivo		Pacientes	
		Visitas	
Hospitalización Parcial		Pacientes	
		Visitas	
Clínicas Ambulatorias Psicología		Pacientes	
		Visitas	
Clínicas Ambulatorias Psiquiatría		Pacientes	
		Visitas	
Clínicas de Medicación		Pacientes	
		Visitas	
Servicios Ambulatorios de Tratamiento		Pacientes	
		Visitas	
Drogas		Pacientes	
		Visitas	
Alcohol		Pacientes	
		Visitas	
Servicios Ambulatorios de Desintoxicación		Pacientes	
		Visitas	
Drogas		Pacientes	
		Visitas	
Alcohol		Pacientes	
		Visitas	

SECCION V. TRATAMIENTOS

El periodo de la información que se solicita deberá corresponder al periodo fiscal mencionado en la primera página.
A: Institución ofrece los servicios. B: Institución no ofrece los servicios. C: Servicios contratados para ofrecerlos a la clientela

Tratamiento	A-B-C	Personas atendidas		
		Femenino	Masculino	Total
Evaluación Psiquiátrica				
Evaluación Psicológica				
Evaluación Social				
Psicoanálisis				
Farmacoterapia				
Aislamientos				
Terapia Electro convulsiva				
Restricción Física				
Terapia Familiar				
Terapia Grupal				
Terapia Matrimonial				
Terapias Individuales				
Terapia Ocupacional				
Terapia Recreativa				
Terapia Educativa				
Terapia de Capacitación				
Terapia de Confrontación				
Terapia Espiritual				
Terapia de Movilización (pase)				
Ingresos Involuntarios				
Ingresos Voluntarios				
Otros				

SECCIÓN VI: SERVICIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS

Indique los servicios que ofrece su facilidad y el volumen de servicios prestados durante el año.

SERVICIOS	Personas atendidas		
	Femenino	Masculino	Total
Hospitales, centros de desintoxicación, residenciales y hogares			
Admisiones			
Readmisiones (30 días o menos)			
Altas			
Días-paciente			
Número de pacientes al finalizar el período			
Muertes ocurridas			
Estadía promedio			
Hospitalización parcial			
Admisiones			
Readmisiones (30 días o menos)			
Altas			
Días-paciente			
Número de pacientes al finalizar el período			
Asistencia			
Servicios Ambulatorios			
Pacientes atendidos durante el período			
Casos nuevos			
Sesiones individuales			
Sesiones grupales			
Otros servicios			
Readmisiones			
Servicios de Emergencia			
Visitas a sala de emergencia			
Visitas a sala estabilizadora			

SECCIÓN VII: DESCRIPCIÓN DE MOVIMIENTO DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO

A. Admisiones y altas por grupos de edad y sexo

Categorías de edad	Admisiones			Altas		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
0 a 4 años						
5 a 9 años						
10 a 14 años						
15 a 19 años						
20 a 24 años						
25 a 29 años						
30 a 34 años						
35 a 39 años						
40 a 44 años						
45 a 49 años						
50 a 54 años						
55 a 59 años						
60 a 64 años						
65 a 69 años						
70 a 74 años						
75 a 79 años						
80 a 84 años						
85 ó más años						
TOTAL						

B. Admisiones, Altas, Días paciente y muertes desglosados por sexo

INDICADOR	VARONES	HEMBRAS	TOTAL
Admisiones			
Altas			
Muertes			
Días paciente			

CERTIFICACIÓN

Soy responsable por la información suministrada en esta Declaración de Información Estadística. A mi mejor entender es correcta y podrá estar sujeta a verificación si la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción lo estima necesario.

Nombre del Declarante		Título del Declarante
Firma del Declarante		Fecha
Nombre de Administradores o Propietarios de la facilidad		Titulo
		Titulo