

Formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal

El uso del formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal es necesario cuando una persona menor de 21 años, o una persona en nombre de una persona menor de 21 años, que actualmente no recibe servicios de salud mental, se comunica con el Plan de Atención Administrada (MCP) o el Plan de Salud Mental del Condado (MHP) para buscar servicios de salud mental. Este formulario determina si una persona debe ser derivada al sistema de atención de MCP o al sistema de atención de MHP para una evaluación clínica y garantiza que las personas tengan acceso oportuno al sistema de atención de salud mental apropiado. No se requiere el uso del formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal cuando las personas se comunican directamente con los proveedores para buscar servicios de salud mental.¹

Instrucciones:

- Hay dos versiones del formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal:
 - Una versión del formulario se usa cuando un joven responde en su propio nombre: **Formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal: joven respondiendo.**
 - Una versión del formulario se usa cuando una persona responde en nombre del joven: **Formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal: respondiendo en nombre del joven.**
- La respuesta a la pregunta 2 de la evaluación determina qué versión de del formulario se utiliza.
- Cada pregunta a la que se le asignó un puntaje es una pregunta que se responde con "Sí" o "No". No se puntúan todas las preguntas.
- Cada pregunta puntuada tiene una cantidad de puntos definida para la respuesta seleccionada. La cantidad de puntos para cada pregunta no puede ser mayor o menor que lo que está en la hoja de puntaje.
- Seleccione/marque el número en la columna "Sí" o "No" según la respuesta proporcionada.
- Si el joven, o la persona que responde en su nombre, no puede o elige no responder una pregunta, omita la pregunta y califíquela como "0".

¹ Como se describe en APL 22-028 y BHIN 22-065, los MCP y MHP deben permitir que los proveedores de salud mental contratados que son contactados directamente por personas que buscan servicios de salud mental comiencen el proceso de evaluación y brinden servicios durante el período de evaluación sin utilizar los formularios de evaluación de acuerdo con la Política Sin Puertas Equivocadas para los Servicios de Salud Mental descrita [BIN 22-011](#).

7. Si una respuesta a la pregunta 5 indica que un niño menor de 3 años no ha visto a un pediatra en los últimos 6 meses, o que un niño/joven mayor de 4 años no ha visto a un pediatra o médico de cabecera (PCP) en el último año, el evaluador debe poner al niño/joven en contacto con su MCP para una consulta con el pediatra/PCP además de la derivación al sistema de atención de salud mental generada por el puntaje de la evaluación.²
8. Si el joven, o la persona que responde en su nombre, responde “Sí” a las preguntas 6, 7 o 9, cumplen con los criterios para servicios especializados de salud mental según [BHIN 21-073](#). En estos casos, la evaluación no es obligatoria y el evaluador debe ofrecer y coordinar una derivación para evaluación clínica por parte del MHP. La coordinación de la derivación debe incluir un seguimiento para garantizar que la evaluación esté disponible para la persona. Consulte [BHIN 21-073](#) para obtener detalles adicionales sobre los criterios de los servicios especializados de salud mental y las definiciones de la terminología clave.
9. Si el joven, o la persona que responde en su nombre, responde “Sí” a las preguntas 19, 20 o 21, el evaluador debe ofrecer y coordinar de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de tendencias suicidas y/u homicidas después de que se complete la evaluación. La coordinación de la derivación debe incluir compartir el formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal completada. La derivación y la evaluación clínica subsiguiente pueden o no afectar la derivación del sistema de atención de salud mental generada por el puntaje de la evaluación.
10. Una respuesta afirmativa a la pregunta 17 no afecta el puntaje de la evaluación. Si el joven, o la persona que responde en su nombre, responde “Sí” a la pregunta 17, el evaluador debe ofrecer y coordinar una derivación al plan de salud conductual del condado para la evaluación del trastorno por uso de sustancias además de la derivación al sistema de atención de salud mental generada por la puntuación de la evaluación. La persona puede rechazar esta derivación sin afectar la derivación del sistema de atención de salud mental.
11. Una vez que se hayan documentado las respuestas a todas las preguntas, los números seleccionados/marcados en la columna “Sí” deben sumarse y ese número total debe ingresarse en el cuadro “Puntaje total”.
 - a. Las personas con un puntaje total de 0 a 5 deben ser derivadas al MCP para una evaluación clínica.
 - b. Las personas con un puntaje total de 6 o más deben ser derivadas al MHP para una evaluación clínica.
12. Una vez que se ha generado un puntaje, se debe coordinar una derivación.
 - a. Si el puntaje de la persona requiere una derivación dentro del mismo sistema de prestación, se debe ofrecer y proporcionar una evaluación clínica oportuna.
 - b. Si el puntaje de la persona requiere una derivación al otro sistema de atención de salud mental (es decir, MCP a MHP o MHP a MCP), la derivación se debe coordinar con el otro sistema de prestación, lo que incluye compartir el formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal completada y hacer un seguimiento para garantizar que se haya puesto a disposición de la persona una evaluación clínica oportuna.

² Las pautas de control de niño sano de Bright Futures indican que un niño de 4 años o más debe ser revisado por un pediatra anualmente, y un niño de 3 años o menos debe ser revisado por un pediatra cada 1, 3 o 6 meses, según su edad.

Formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal

joven respondiendo

Nombre:		Fecha de nacimiento:	
Edad:		NOTA: Si es mayor de 21 años, use el "Formulario de evaluación en adultos para los servicios de salud mental de Medi-Cal."	
Número de Medi-Cal (CIN):			
1. ¿Es esta una situación de emergencia o de crisis?		☐ Sí ☐ No	
NOTA: Si su respuesta es "Sí", no termine la evaluación y maneje la llamada de acuerdo con los protocolos de emergencia o crisis existentes.			
2. ¿Está llamando para usted o en nombre de otra persona? ☐ Yo ☐ Otra persona			
• Si llama en nombre de otra persona, ¿por quién llama y cuál es su relación con esa persona?			
NOTA: Si está llamando en nombre de otra persona, use el formulario "Respondiendo en nombre de un joven".			
3. ¿Puede decirme la razón por la que está buscando servicios de salud mental hoy?			
4. ¿Está recibiendo actualmente tratamiento de salud mental?		☐ Sí ☐ No	
• Si su respuesta es "Sí", ¿dónde recibe esos servicios?			
NOTA: Si la persona recibe actualmente servicios de salud mental de su MCP o MHP, no termine la evaluación. En su lugar, conéctela con su proveedor actual para una evaluación adicional.			
5. ¿Cuándo fue la última vez que vio a su pediatra o médico de atención primaria?			
NOTA: Si el niño/joven es menor de 4 años y no ha visto a un pediatra en más de 6 meses o es mayor de 4 años y no ha visto a un pediatra o médico de atención primaria (PCP) en más de un año, continúe con la evaluación y conéctelo con su MCP para una consulta con el pediatra/PCP.			

Pregunta	Sí	No
6. ¿Está actualmente, o ha estado alguna vez, en un centro de detención juvenil, en libertad condicional o bajo supervisión judicial?¹ NOTA: Si su respuesta es "Sí", detenga la evaluación y consulte al MHP para una evaluación clínica.	☐ —	☐ —
7. ¿Está usted actualmente en cuidado de crianza o involucrado en el sistema de bienestar infantil?¹ NOTA: Si su respuesta es "Sí", detenga la evaluación y consulte al MHP para una evaluación clínica.	☐ —	☐ —
8. ¿Alguna vez ha estado en cuidado de crianza o involucrado en el sistema de bienestar infantil?	☐ 1	☐ 0
9. ¿Está usted actualmente sin vivienda o un lugar seguro para dormir?¹ NOTA: Si su respuesta es "Sí", detenga la evaluación y consulte al MHP para una evaluación clínica.	☐ —	☐ —
10. ¿Alguna vez ha estado sin vivienda o un lugar seguro para dormir?	☐ 1	☐ 0
11. ¿Tiene pensamientos, sentimientos o comportamientos que le dificultan las cosas en el hogar, la escuela o el trabajo?	☐ 1	☐ 0
12. ¿Tiene pensamientos, sentimientos o comportamientos que le dificultan estar con sus amigos o divertirse?	☐ 1	☐ 0
13. ¿Se ausenta con frecuencia de la escuela, el trabajo o las actividades debido a que no se siente bien?	☐ 1	☐ 0
14. ¿La persona encargada de cuidar de usted, a menudo no está presente o no puede cuidarlo?	☐ 1	☐ 0
15. ¿Se siente sin apoyo o inseguro?	☐ 1	☐ 0
16. ¿Alguien le está haciendo daño?	☐ 1	☐ 0
17. ¿Tiene problemas con las drogas o el alcohol?² NOTA: En caso afirmativo, continúe con la evaluación y coordine la derivación al plan de salud conductual del condado para la evaluación del trastorno por uso de sustancias después de que se complete la evaluación.	☐ —	☐ —

Pregunta	Sí	No
18. ¿Alguien en su familia o que vive con usted tiene problemas con las drogas o el alcohol?	☐ 1	☐ 0
19. ¿Se hace daño a propósito? ³ <i>NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de la tendencia suicida después de que se complete la evaluación.</i>	☐ 2	☐ 0
20. En el último mes, ¿ha pensado en terminar con su vida, ha deseado estar muerto o poder dormirse y nunca despertar? ³ <i>NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de la tendencia suicida después de que se complete la evaluación.</i>	☐ 2	☐ 0
21. ¿Tiene planes de lastimar a otros? ³ <i>NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de la tendencia homicida después de que se complete la evaluación.</i>	☐ 2	☐ 0
22. ¿Alguien fuera de su familia le ha dicho que necesita ayuda con la ansiedad, la depresión o sus comportamientos?	☐ 2	☐ 0
23. ¿Ha estado en el hospital para recibir ayuda por un trastorno de salud mental en los últimos seis meses?	☐ 2	☐ 0
Puntaje total: Si el puntaje es de 0 a 5, consulte el MCP según la instrucción n.º 11 Si el puntaje es 6 o superior, consulte el MHP según la instrucción n.º 11		
1 Las preguntas 6, 7 y 9 no se califican. Una respuesta afirmativa da como resultado una derivación al MHP para una evaluación clínica. Consulte BHIN 21-073 para obtener detalles adicionales sobre los criterios de los servicios especializados de salud mental y las definiciones de la terminología clave. 2 La pregunta 17 no se califica. Una respuesta afirmativa da como resultado una derivación al plan del condado para la evaluación del trastorno por uso de sustancias además de la derivación al sistema de atención de salud mental generada por el puntaje de la evaluación. 3 Una respuesta afirmativa a las preguntas 19, 20 y 21 da como resultado la coordinación inmediata de la derivación a un médico para una evaluación adicional de las tendencias suicidas y/u homicidas después de que se complete la evaluación. La derivación y la evaluación posterior pueden o no afectar la derivación del sistema de atención de salud mental generada por el puntaje de la evaluación.		

Formulario de evaluación en jóvenes para los servicios de salud mental de Medi-Cal

Respondiendo en nombre del joven

Nombre:		Fecha de nacimiento:	
Edad: NOTA: Si es mayor de 21 años, use el “Formulario de evaluación en adultos para los servicios de salud mental de Medi-Cal.”			
Número de Medi-Cal (CIN):			
1. ¿Es esta una situación de emergencia o de crisis?		☐ Sí ☐ No	
NOTA: Si su respuesta es "Sí", no termine la evaluación y maneje la llamada de acuerdo con los protocolos de emergencia o crisis existentes.			
2. ¿Está llamando para usted o en nombre de otra persona?		☐ Yo ☐ Otra persona	
• Si llama en nombre de otra persona, ¿por quién llama y cuál es su relación con esa persona?			
NOTA: Si llama por sí mismo, cambie a la versión del formulario “Joven respondiendo”.			
3. ¿Puede decirme la razón por la que está buscando servicios de salud mental para el niño/joven hoy?			
4. El niño/joven, ¿está recibiendo actualmente tratamiento de salud mental?		☐ Sí ☐ No	
• Si su respuesta es "Sí", ¿dónde está recibiendo esos servicios?			
NOTA: Si la persona actualmente recibe servicios de salud mental de su MCP o MHP o MCP, no termine la evaluación. En su lugar, conéctela con su proveedor actual para una evaluación adicional.			

5. ¿Cuándo fue la última vez que el niño/joven vio a su pediatra o proveedor de atención primaria?

NOTA: Si el niño/joven es menor de 3 años y no ha visto a un pediatra en más de 6 meses o es mayor de 4 años y no ha visto a un pediatra o médico de atención primaria (PCP) en más de un año, continúe con la evaluación y conéctelo con su MCP para una consulta con el pediatra/PCP.

Pregunta	Sí	No
6. El niño/joven, ¿está actualmente, o ha estado alguna vez, en un centro de detención juvenil, en libertad condicional o bajo supervisión judicial?¹ NOTA: Si su respuesta es "Sí", detenga la evaluación y consulte al MHP para una evaluación clínica.	☐ —	☐ —
7. El niño/joven, ¿está actualmente en cuidado de crianza o involucrado en el sistema de bienestar infantil?¹ NOTA: Si su respuesta es "Sí", detenga la evaluación y consulte al MHP para una evaluación clínica.	☐ —	☐ —
8. El niño/joven, ¿alguna vez ha estado en cuidado de crianza o involucrado en el sistema de bienestar infantil?	☐ 1	☐ 0
9. El niño/joven, ¿está actualmente sin vivienda o un lugar seguro para dormir?¹ NOTA: Si su respuesta es "Sí", detenga la evaluación y consulte al MHP para una evaluación clínica.	☐ —	☐ —
10. El niño/joven, ¿alguna vez ha estado sin vivienda o un lugar seguro para dormir?	☐ 1	☐ 0
11. El niño/joven, ¿tiene pensamientos, sentimientos o comportamientos que le dificultan las cosas en el hogar, la escuela o el trabajo?	☐ 1	☐ 0
12. El niño/joven, ¿tiene pensamientos, sentimientos o comportamientos que le dificultan estar con sus amigos o divertirse?	☐ 1	☐ 0
13. ¿El niño/joven a menudo se ausenta de la escuela, el trabajo o las actividades debido a que no se siente bien?	☐ 1	☐ 0
14. El cuidador principal del niño/joven, ¿a menudo no está cerca o no puede cuidar al niño/joven?	☐ 1	☐ 0
15. El niño/joven, ¿se siente sin apoyo o inseguro?	☐ 1	☐ 0
16. ¿Alguien está lastimando al niño/joven?	☐ 1	☐ 0

Pregunta	Sí	No
17. El niño/joven, ¿tiene problemas con las drogas o el alcohol? NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine la derivación al plan de salud conductual del condado para la evaluación del trastorno por uso de sustancias después de que se complete la evaluación.	☐ —	☐ —
18. ¿Alguien en la familia del niño/joven o que vive con él tiene problemas con las drogas o el alcohol?	☐ 1	☐ 0
19. El niño/joven, ¿se autolesiona o se comporta de una manera que puede causarse daño a sí mismo?³ NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de la tendencia suicida después de que se complete la evaluación.	☐ 2	☐ 0
20. En el último mes, ¿el niño/joven ha pensado en terminar con su vida, ha deseado estar muerto o poder dormirse y nunca despertar?³ NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de la tendencia suicida después de que se complete la evaluación.	☐ 2	☐ 0
21. El niño/joven, ¿tiene planes de lastimar a otros?³ NOTA: Si su respuesta es "Sí", continúe con la evaluación y coordine de inmediato la derivación a un médico para una evaluación adicional de la tendencia homicida después de que se complete la evaluación.	☐ 2	☐ 0
22. ¿Alguien fuera de la familia del niño/joven ha dicho que el niño/joven necesita ayuda con la ansiedad, la depresión o su comportamiento?	☐ 2	☐ 0
23. El niño/joven, ¿ha estado en un hospital por un trastorno de salud mental en los últimos seis meses?	☐ 2	☐ 0
Puntaje total: Si el puntaje es de 0 a 5, consulte el MCP según la instrucción n.º 11 Si el puntaje es 6 o superior, consulte el MHP según la instrucción n.º 11		

- 1 Las preguntas 6, 7 y 9 no se califican. Una respuesta afirmativa da como resultado una derivación al MHP para una evaluación clínica. Consulte [BHIN 21-073](#) para obtener detalles adicionales sobre los criterios de los servicios especializados de salud mental y las definiciones de la terminología clave.
- 2 La pregunta 17 no se califica. Una respuesta afirmativa da como resultado una derivación al plan del condado para la evaluación del trastorno por uso de sustancias además de la derivación al sistema de prestación de servicios de salud mental generada por el puntaje de la evaluación.
- 3 Una respuesta afirmativa a las preguntas 19, 20 y 21 da como resultado la coordinación inmediata de la derivación a un médico para una evaluación adicional de las tendencias suicidas y/u homicidas después de que se complete la evaluación. La derivación y la evaluación posterior pueden o no afectar la derivación del sistema de prestación de servicios de salud mental generada por el puntaje de la evaluación.