

Información de GPRA para clientes

Como beneficiario de los fondos de la subvención de la Emergencia COVID-19 (COVID-19), el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS) le pide que participe en actividades de evaluación y mejoraría la calidad relacionadas con los requisitos para financiamiento federal. Esto incluye un instrumento de entrevista desarrollado por la Administración Federal de Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Administration, SAMHSA) conocido como la Ley de Rendimiento y Resultados del Gobierno (Government Performance and Results Act, GPRA). Las preguntas de la entrevista de GPRA estarán relacionadas con su acceso a los servicios de tratamiento, su salud conductual y su situación de vivienda.

Propósito: el propósito de GPRA es aprender cómo los servicios dentro de este proyecto afectan su bienestar general en relación con sus necesidades de salud conductual. Las preguntas ayudan a SAMHSA a comprender mejor las experiencias de las personas en tratamiento y durante su recuperación a largo plazo. Su disposición a participar en esta entrevista ayudará a entender mejor los resultados del tratamiento y los factores asociados con el éxito en la recuperación de los trastornos de salud mental y uso de sustancias. DHCS anticipa que más de 5,000 personas en todo California participarán en la entrevista como parte de la subvención COVID-19.

Voluntario: la participación en la entrevista es voluntaria. Si decide no participar en la entrevista, esto no tendrá consecuencias en su relación actual ni futura con este programa. Si participa en la entrevista, puede omitir cualquier pregunta que no quiera responder.

Frecuencia: le pediremos que complete la entrevista de GPRA con un miembro del personal en el momento de la admisión (hoy), 6 meses después de la admisión y en el momento del alta del programa. Cada entrevista toma alrededor de 40 minutos.

Riesgos: la entrevista hace preguntas sobre temas sensibles como el consumo de drogas y alcohol, la actividad sexual o la salud mental. Estas preguntas pueden causarle angustia al pensar en sus experiencias. Puede omitir cualquier pregunta que no quiera responder.

Beneficios: los resultados de la entrevista pueden beneficiar a la comunidad en tratamiento y recuperación del consumo de sustancias. Puede recibir una tarjeta de regalo de \$30 en el momento de completar la entrevista de seguimiento a los 6 meses de GPRA. Independientemente de que siga participando activamente en el programa, se comunicarán con usted para completar la entrevista de seguimiento y podrá ser elegible para la tarjeta de regalo de \$30.

Confidencialidad: participando en la entrevista, usted puede compartir información médica personal o información personal que está protegida por las leyes de privacidad estatales o federales. DHCS ha tomado medidas para proteger su privacidad. DHCS se asegurará de que solo se recopilen los datos e información mínimos necesarios. DHCS también usará sus directrices de informes públicos agregados para garantizar la protección de la identidad de los participantes en cualquier informe público necesario. Los informes que se preparen con esta información no incluirán ningún dato que permita identificarlo. Los datos solo estarán accesibles para aquellas personas que tengan una necesidad comercial según la administración de la subvención. Existe un pequeño riesgo de pérdida involuntaria de la confidencialidad. Si ocurre una vulneración de la confidencialidad, se informará a su programa de tratamiento del hecho.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre GPRA, comuníquese con Aurrera Health Group en DHCSReporting@aurrerahealth.com.

Identificación de cliente de GPRA: _____

El cliente da su consentimiento para participar en GPRA:

Sí No

Si el cliente es menor de 18 años, ¿se obtuvo el consentimiento de padre/madre o tutor?

Sí No

Explicé GPRA a esta persona y respondí las preguntas que tenía. Creo que la persona entiende la entrevista y dio su consentimiento para participar.

Miembro del personal que pide el consentimiento (en letra de molde): _____

Miembro del personal que pide el consentimiento (firma): _____

Fecha: _____