



**PROTOCOLO DE CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO DE
POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE MENORES DE 18
AÑOS DE EDAD**

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2017

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p style="text-align: center;">Mesa de Regional de Prevención de Suicidio Coordinación, Referente Salud Mental Seremi, Referente Salud Mental Servicio.</p>	<p style="text-align: center;">Dr. Felipe Platero Moscopulos Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;">Ps. Claudio Barraza Jefe Depto. Salud Mental Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;">Dra. Paloma Ly Sánchez Encargada de R – C R</p> <p style="text-align: center;">Yukiko Kuwahara Encargada Jefa Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p style="text-align: center;">Dra. María Vera Zamora Directora (T y P) Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha: Junio 2017</p>	<p>Fecha: Junio 2017</p>	<p>Fecha: Junio 2017</p>



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 2 de 20

Vigencia: 5 años

INDICE

1. DECLARACION DE INTERESES	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	5
Objetivos General	
Objetivos Específicos	
4. ALCANCE	5
5. RESPONSABILIDADES	6
6. POBLACION OBJETIVO	6
7. DEFINICIONES	7
8. PROCEDIMIENTO	10
8.1. Acciones de contingencia con personas cercanas a un suicidio consumado (SOBREVIVIENTES)	
8.2. Acciones de contingencia en nivel terciario	
8.3. Acciones de contingencia en nivel secundario	
8.4. Acciones de contingencia en nivel primario	
9. FLUJOGRAMA	16
10. INDICADOR	17
11. ANEXOS	17
11.1 Mapa de red Salud Mental de Iquique	
11.2 Solicitud de Interconsulta o derivación	
11. BIBLIOGRAFIA	20



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 3 de 20

Vigencia: 5 años

1. DECLARACIÓN DE INTERESES

Se declara no tener conflictos de intereses de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas. En Chile, es especialmente preocupante el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan el 60% del total de las muertes en adolescentes. En el grupo de adolescente entre 10 a 14 años, la tasa de suicidios aumentó de 1,0 por 100.000 el año 2000 a 1,9 por 100.000 el año 2009. Del mismo modo, el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100.000 en el mismo período (DEIS, 2010).

En cuanto a la realidad regional, existe una tendencia al alza en las tasas de suicidio en estos últimos años; la provincia que presenta una mayor alza en las tasas es la Provincia de Iquique con datos preliminares de 6,1 en el 2011, 7,4 en el 2012 y 10,4 el 2013 por cada 100.000 habitantes; la comuna que presenta mayor tasa preliminar durante el 2013 es Alto Hospicio con 11,2, luego sigue Iquique con una tasa de 10,0 y finalmente la comuna de Pozo Almonte con tasa de 5,4 por cada 100.00 habitantes. El mayor porcentaje de suicidios corresponde a adultos jóvenes seguido por adultos de mediana edad, luego los adolescentes y finalmente los adultos mayores. En proporción por cada mujer que se suicida tres hombres lo realizan en la Región.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 4 de 20

Vigencia: 5 años

Por lo anterior, se ha hecho necesario implementar diversas estrategias preventivas de intervención, por lo cual, el Ministerio de Salud, en su Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, ha considerado incluir metas que permitan disminuir la tendencia en aumento que presenta esta tasa del grupo adolescente. Es por ello, que desde el año 2013 se aprueba el Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

A nivel regional, se han implementado estrategias intersectoriales orientadas a la prevención de suicidio, las cuales son las siguientes:

- Los años 2014 y 2015, en un trabajo conjunto entre el Servicio de Salud Iquique, Seremi de Salud Tarapacá y la Corporación Municipal de Iquique, ejecutaron Jornadas Preventivas de Suicidio, lideradas por el Dr. Alejandro Gómez, dirigidas a los equipos multidisciplinarios de la Atención Primaria y a la red de salud mental (Centros comunitarios de salud mental-COSAM; Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos de psiquiatría para población Infanto Adolescente Medio Libre- UHCIP ML; Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos de psiquiatría para población Infanto Adolescente Medio Privativo de Libertad-UHCIP MPL).
- 2015: Servicio de Salud Iquique, Corporación Municipal de Iquique, CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo de la Municipalidad de Alto Hospicio, CGU Héctor Reyno dependiente del Servicio de Salud Iquique y localizado en la Comuna de Alto Hospicio, a través del Departamento de Salud Mental y la Mesa Infanto-Adolescente de la red de salud mental, ejecuta una Jornada Preventiva de Suicidio Infanto-Adolescente dirigido a los/as profesionales de atención primaria.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 5 de 20

Vigencia: 5 años

- 2016: Se convoca a la red pública de salud a participar de una mesa intrasectorial con participación de los tres niveles de atención de salud en la región, Mesa de Prevención de Suicidio a través de la cual se realiza capacitación de Detección y Manejo Precoz del Riesgo Suicida, Postvención y Autopsia Psicológica desarrollada por Dr. Alejandro Gómez.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Estandarizar procedimientos de las acciones a seguir, por los diferentes equipos de salud con sus diferentes niveles de complejidad en el proceso de prevención, intervención y seguimiento; así como, del intersector, en el contexto de la contingencia de sobrevivientes de suicidios consumados para población infanto adolescente escolarizada menor de edad.

Objetivo Específico

- Definir momentos críticos de intervención.
- Establecer responsabilidades y plazos de ejecución e intervención
- Definir responsabilidades en el aspecto de seguimiento.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 6 de 20

Vigencia: 5 años

4. ALCANCE

El presente documento será de aplicación por el nivel primario, secundario y terciario de salud, incluyendo a los colegios municipalizados como particulares subvencionados, intersector (seremi salud, seremi educación y municipalidades). En caso de suicidio consumado y como acción preventiva en los sobrevivientes, cercano y familiares.

5. RESPONSABILIDADES.

DE SU EJECUCION

- Duplas Psicosociales, Médicos Psiquiatras, Médicos Generales de los dispositivos de APS, Cesfam, Cecosf, Consultorios Generales Rurales, Cosam. Hospitales de Día, UHCE. En cuanto a pesquisa y precisión diagnóstica e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.

DE SU EVALUACION Y MONITOREO

- Encargado de mesa de suicidio de Seremi de Salud.
- Encargado de suicidio de Seremi de Educación.
- Referente de salud mental de las municipalidades de la provincia.
- Jefe de Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud de Iquique.
- Encargados de suicidio de los distintos equipos de nivel primario, secundario y terciario como las jefaturas de los diferentes dispositivos de atención de salud.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 7 de 20

Vigencia: 5 años

6. POBLACIÓN OBJETIVO

El presente protocolo, está dirigido a prestar apoyo prioritario de tipo asistencial, familiar y comunitario, a la población infanto adolescente, escolarizados o no, sus familias, compañeros del o la joven que haya consumido un acto suicida pertenecientes a la red de salud pública, colegios, liceos y universidades, de ambos sexos, de la región de Tarapacá.

7. DEFINICIONES

Conducta suicida: De acuerdo a C. Pfeffer la conducta suicida en niños y adolescentes puede definirse como: una preocupación o acto que intencionalmente pretende infligir un daño o la muerte a sí mismo. Según este concepto, los pensamientos o ideaciones suicidas serían parte también de un continuo que puede o no seguir en intentos suicidas, los cuales a su vez pueden o no terminar en suicidio, dependiendo de varios factores.

Dinámica Suicidal: Un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.

Ideación Suicida: Pensamiento y verbalizaciones recurrentes de provocarse autoagresiones o la muerte.

Gesto suicida: Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. También queda incluido el intento de suicidio sin daño físico de importancia.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 8 de 20

Vigencia: 5 años

Letalidad: Atributo de algunos métodos para provocar la muerte. Es la consecuencia de diversos factores tales como susceptibilidad individual, la posibilidad de recibir atención especializada inmediata, las condiciones del propio método entre las más significativas.

Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

Métodos: Recursos, medios, elementos mediante los cuales un sujeto trata de poner fin a su vida. Pueden ser naturales o creados por el hombre. Entre los primeros se citan los volcanes, los farallones, los lagos, los ríos, mares, regiones desérticas o excesivamente frías, animales y plantas venenosas, grandes depredadores, etc. Entre los segundos se mencionan las armas de fuego, los fármacos, los venenos agrícolas, los gases de vehículos de motor, el gas doméstico, los edificios elevados, las armas blancas, las cuerdas de diversos materiales, alambres, ropas, cintos, sustancias tóxicas, corrosivas, ácidas, combustibles de diversos tipos para ingerir o volcarlos encima con la intención de prenderse fuego, inyección de sustancias tóxicas, inoculación de gérmenes mortales, etc.

Por lo general, se eligen los métodos que están disponibles y que culturalmente sean aceptados. Las mujeres por lo general, prefieren los métodos que no les deformen su imagen, mientras los hombres eligen aquellos con los que no haya regreso. Los jóvenes pueden optar por un método que haya sido escogido por un amigo, familiar o personalidad pública si se le da un carácter sensacionalista en los medios noticiosos. Se les ha dividido en duros o violentos, y suaves o no



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 9 de 20

Vigencia: 5 años

violentos. Entre los métodos duros se citan las armas de fuego, el ahorcamiento, la precipitación, la sección de grandes vasos. Entre los métodos suaves se mencionan la ingestión e inhalación.

Plan suicida: Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse, utilizando un método específico y no otro, a determinada hora, por un motivo concreto, para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto.

Suicidio: El suicidio es un acto consciente de autoaniquilación que se produce por un malestar pluridimensional de un individuo que percibe este acto como la mejor solución.

Parasuicidio: conjunto de conductas, donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño, de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la atención aparente de matarse.

Factores de riesgo de suicidio: En el 90% aproximadamente de los suicidios consumados en adolescentes, existiría un trastorno mental previo. **El grupo con alto riesgo de cometer un suicidio lo constituyen:**

- Personas que han intentado suicidarse previamente. Teniendo mayor prevalencia aquellas personas que han tenido alguna hospitalización, teniendo un elevado riesgo hasta 3,5 años post alta. Sin embargo, el mayor riesgo está en quienes hallan egresado entre 3-6 meses post alta.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 10 de 20

Vigencia: 5 años

- Sujetos con alguna patología psiquiátrica; Comorbilidad y multimorbilidad (70%), Trastorno del Ánimo - Depresión mayor (46-60%) – Bipolaridad (10-15%). Trastorno por uso de sustancias (23-25%). Esquizofrenia (10-13%), Trastorno Alimenticios (10%), Trastorno Adaptativos (10%) y Trastorno del desarrollo de la personalidad (5-10%).
- Personas que han ideado y comunicado una intención suicida (55% de los suicidios consumados manifestó ideación suicida en algún momento previo a la consumación). Siendo de 10 a 60 veces mayor el riesgo en adolescentes que hayan hecho un intento previo.
- Sujetos expuestos a conducta suicida por “contaminación” e imitación (ejemplo; suicidio reciente de un ídolo juvenil, de compañeros y/o familiar).
- Sujetos con problemas psicosociales o médicos crónicos.

8. PROCEDIMIENTO

8. 1. ACCIONES DE CONTINGENCIA CON PERSONAS CERCANAS A UN SUICIDIO CONSUMADO (SOBREVIVIENTES):

1. Coordinación y flujo de información de la situación entre Seremi Salud Tarapacá- Seremi Educación Tarapacá- Departamento de Salud Mental, Servicio de Salud Iquique-Equipo directivo del establecimiento educacional. Plazo no mayor a 48 horas de ocurrido el fallecimiento.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 11 de 20

Vigencia: 5 años

- a. Seremi Salud Tarapacá, encargado de convocar la reunión.
 - b. Seremi Educación Tarapacá otorgará autorización escrita al Servicio de Salud Iquique para desarrollar intervenciones de salud mental en el establecimiento educacional.
2. Jefe o Referente Depto. Salud Mental Servicio Salud Iquique, deberá visitar institución afectada (antes de 96 horas), con el fin de coordinar la ejecución de cuatro acciones de contingencia, en el más corto plazo:
- a. Contacto telefónico u otro para recabar datos en relación a conmoción en su ambiente inmediato (48 horas después de alerta de evento). Y equipo es salud de APS deberá tomar contacto con familia del fallecido para evaluación de riesgo de otros integrantes y derivar a miembros de familia a atención de salud si lo requiere.
 - b. Un taller de prevención de riesgo suicida al grupo curso afectado. (Trabajo intersectorial de grupo, 1 semana COSAM).
 - c. Un Taller de prevención de riesgo suicida a los(as) padres y/o apoderados del curso afectado (10 días, Dupla de Colegios).
 - d. Presentación dirigida a los directivos y docentes del establecimiento educacional (1 Semana, APS), objetivo identificar grupo vulnerable, de riesgo.
3. Dupla Psicosocial del establecimiento educacional, evaluará pertinencia de derivación a Atención Primaria de Salud (APS) o atención psicológica particular dependiendo de su situación previsional de salud, APS evaluará la pertinencia de derivación a nivel de especialidad.
4. En casos de intentos frustrados debe ser derivada/o a Urgencia que según evaluación se ingresa a Hospitalizado a COSAM o a APS.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 12 de 20

Vigencia: 5 años

5. En los casos de riesgo, que se encuentre con ideación y que su situación previsional sea privada, se derivará a profesional psicólogo y psiquiatra particular.

6. En casos de intentos suicida que cumplan los siguientes criterios, debe ser derivado y evaluado por urgencia para evaluación e ingreso a Corta Estadía: Elevada intención suicida (moderado-severo-extremo), elevada letalidad, método violento, más de un método simultáneamente, seguidilla de intentos, intento suicida ampliado / pacto suicida, motivación altruista, ideación planificación suicida post-intento, reafirmación, decepción ante la sobrevivida, rechazo de ayuda, imposibilidad de forjar una sólida alianza terapéutica, intento o ideación moderada, severa, extrema de plan suicida asociado a Enfermedad psiquiátrica severa, psicosis, alucinaciones imperativas, disfunción familiar severa, no se dispone de adulto responsable o programa responsable, persiste factor precipitante y no es posible removerlo o modificarlo (duelo, evento traumático), sospecha de ocultamiento de información relacionada al intento suicida.

7. A los padres y/o apoderados, se les debe realizar psicoeducación de acompañamiento permanente, aumentar medidas preventivas en cuanto a restringir el libre acceso a medios letales a su disposición, y ante intento, la asistencia a los SAPU o Urgencia de Hospital Dr. Ernesto Torres G.

8. Toda situación familiar donde se pesquisa algún grado de disfuncionalidad que se convierte en factor de riesgo en cualquier nivel de atención debe ser derivado a la red de apoyo social público, SENAME, SERNAMEG, SENDA, TRIBUNALES según sea el caso.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 13 de 20

Vigencia: 5 años

9. Todo/as lo/as niños, niñas o adolescentes que ingresen a APS y COSAM, deberá entregar cedula de identidad si pertenece a FONASA.

10. Documentos para ingreso:

- Cedula de identidad
- Hoja derivación
- Situación previsional al día
- Inscripción en CESFAM respectivo.
- Sin perjuicio de la anterior en dispositivo de urgencia atiende todo caso de menores de edad, indocumentados e inmigrante.

11. En caso de evento suicida ocurra en la ruralidad. Equipo APS en terreno articulara acciones de protocolo.

8. 2. ACCIONES DE CONTINGENCIA EN NIVEL TERCIARIO:

1. Todo ingreso en nivel terciario debe ser evaluado y diagnosticado antes de su derivación.
2. Según se indica en protocolo de la unidad de hospitalización.
3. Intento de alta letalidad con egreso de hospitalización derivado de nivel terciario a Cosam.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 14 de 20

Vigencia: 5 años

8. 3. ACCIONES DE CONTINGENCIA EN NIVEL SECUNDARIO:

1. Criterios de derivación desde atención primaria a nivel secundario debe ser con persistencia de alto riesgo suicida con **ideación y planificación**. Elementos psicosociales, intentos previos recientes (menos de 14 días), ausencia de redes de apoyo, ausencia de acompañante que disminuya acceso a medios de alta letalidad, comorbilidad psiquiátrica.
2. Se debe priorizar su evaluación y continuidad de tratamiento, por lo menos tres atenciones en el primer mes, psiquiatra y equipo psicosocial.
3. Realizar talleres con grupos específicos.
4. Derivación debe ser asistida y realizarse con indicaciones al equipo de atención primaria.
5. Ante comorbilidad psiquiátrica imperan los protocolos de la patología de base.
6. Si la situación es GES se impone protocolo correspondiente.

8. 4. ACCIONES DE CONTINGENCIA EN NIVEL PRIMARIO:

1. Atención Primaria de Salud (según territorialidad) y dupla psicosocial de establecimiento, deberán realizar talleres de promoción o preventivos según sean las necesidades de los (as) alumnos y apoderados de otros niveles, pueden estar insertos como temáticas en otros talleres programados para el



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 15 de 20

Vigencia: 5 años

colegio, e iniciar periodo de seguimiento por seis meses, contacto con dupla psicosocial de colegio para evaluar evolución de grupo de riesgo.

2. Los(as) consultantes ingresan derivados/as desde: Establecimiento educacional a APS, según ficha de derivación (anexo).
3. El Equipo derivador será responsable de enviar Información actualizada de situación integral del/a niño/a o adolescente y además comunicar oportunamente cuando se desista de la derivación, además de apoyar en informar al alumno(a) la fecha, hora y lugar derivación.
4. En caso de sintomatología depresiva en personas de más de 15 años, se impone protocolo GES depresión en su enfoque individual.
5. Se debe continuar seguimiento con establecimiento por periodo de seis meses, es decir, evaluar derivaciones de dupla de casos relacionados, y manteniendo contacto con dupla psicosocial del colegio.



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

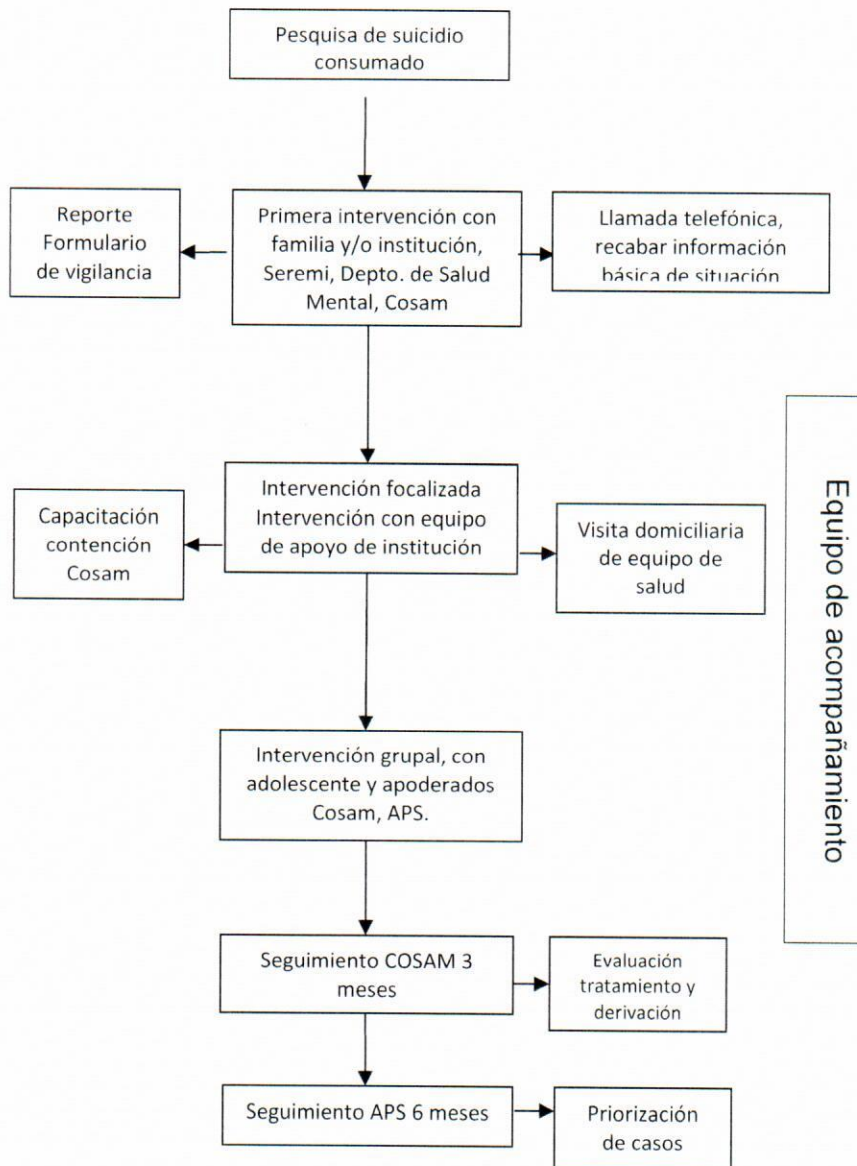
Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 16 de 20

Vigencia: 5 años

9. FLUJOGRAMA





PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 17 de 20

Vigencia: 5 años

10. INDICADOR

Nombre del Indicador	Continuidad de cuidados de casos informados.
Tipo de Indicador	Proceso
Umbral	95%
Formula	$\frac{\text{Número de persona atendida}}{\text{Número de personas derivadas}} \times 100$
Criterio de análisis	Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectado a través de eventos informados a referente de departamento en el servicio.
Fuente y método de recolección	Informe de referentes de suicidio
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Referentes de suicidio

11. ANEXOS



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

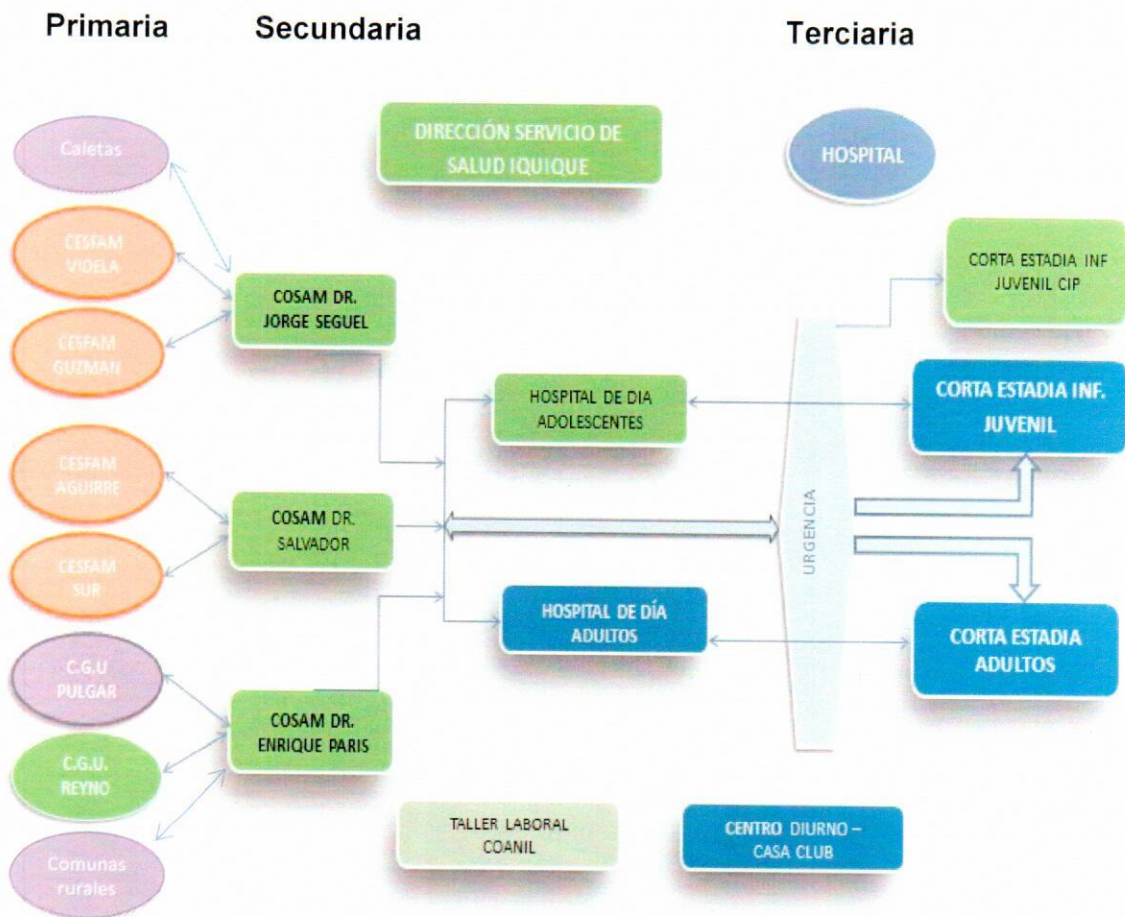
Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 18 de 20

Vigencia: 5 años

11. 1 MAPA DE RED SALUD MENTAL DE IQUIQUE



10.2 SOLICITUD DE INTERCONSULTA O FORMULARIO DE DERIVACIÓN A UTILIZAR ENTRE COLEGIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



PROTOCOLO CONTINGENCIA PARA
SOBREVIVIENTES EN CASOS DE SUICIDIO
DE POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE
MENORES DE 18 AÑOS.

Servicio Salud Iquique

Código: SM-SUIC01

Edición: Primera

Fecha: Junio 2017

Página: 20 de 20

Vigencia: 5 años

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Artículo "Evaluación del Riesgo de Suicidio: enfoque actualizado", Dr. Alejandro Gómez Ch. – Universidad de Chile, 2012.
2. Borrador Plan Nacional de Salud Mental.
3. Conducta Suicida, Dr. Alejandro Gómez Ch. – Universidad de Chile, 2008.
4. Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Orientaciones para su Implementación. Norma General Administrativa N° 027, 2013.
5. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Montenegro, H., Guajardo, H. Segunda edición. Editorial Mediterráneo. 2000. Pág. 146
6. Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Almonte, V., Montt, M. Correa, A., Editorial Mediterráneo.
7. Suicidalidad en la Adolescencia Dr. Alejandro Gómez Ch. – Universidad de Chile.
8. Sistema de Vigilancia de Dinámica Suicídales en la Red Pública de Atención en Salud, Región de Tarapacá.