

1. Anexos

Anexo 1: Boleta de notificación individual VE-01.

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS			
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VE-01			
NUMERO DE CEDULA O IDENTIFICACION			
Nombre del paciente			
Diagnóstico no especificado	Intento de suicidio		
Diagnóstico específico	Hipertension		
Fecha inicio de síntomas	Día :	Mes	Año :
Fecha de diagnóstico	Día :	Mes	Año :
SEXO: MASCULINO: () FEMENINO: ()	Etnia:		
Fecha Nacimiento	Día:	Mes :	Año :
Edad Cumplida	Años :	Meses:	Días:
Nacionalidad:	Ocupacion:		
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de < 18 años, o persona con discapacidad)			
Residencia			
Provincia:	Cantón:	Distrito:	
Localidad	Dirección Exacta:		
Teléfono de casa :		Celular:	
Lugar de Trabajo:			
Localización lugar Trabajo			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Lugar de accidente			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre de la persona que informa:			

Anexo 2: Guía de preguntas en las entrevistas

Pregunta # 1: ¿Cuál es su opinión sobre la obligatoriedad de la notificación del intento de suicidio según el Reglamento de Vigilancia de la Salud de Costa Rica?

Pregunta # 2. ¿Cuáles cree usted que son las falencias en dicho proceso considerando su finalidad?

Pregunta #3. ¿Cuáles cree usted que son las oportunidades de mejora en dicho proceso considerando su finalidad?

Pregunta #4. ¿Existe algún mecanismo interno que vela por el cumplimiento de la notificación obligatoria de los intentos de suicidio?

Anexo 3: Tabla comparativa resumen de entrevistas.

**ENTREVISTAS A PERSONAS CLAVES EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA
BOLETA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE SUICIDIO**

CONSULTA	PROFESIONALES ENTREVISTADOS			
	<i>Ex viceministra de Salud</i>	<i>Epidemióloga, Dirección Vigilancia de la Salud</i>	<i>Exfiscal Colegio de Profesionales de Psicología</i>	<i>Jefe Trabajo Social Hospital Público de San José</i>
Obligatoriedad de la notificación	<p>-Se requiere para obtener datos reales y tener la información para tomar decisiones y establecer medidas.</p> <p>-Para que el MSP le de el seguimiento que se requiere</p>	<p>-Analiza el comportamiento del evento desde un punto de vista epidemiológico y estadístico para el seguimiento de la tendencia al aumento o la disminución.</p> <p>-Entre mejor y más información la calidad del dato mejora.</p> <p>-Se puede conocer dónde hay más incidencia de casos de intentos de suicidio y en cuáles tipos de población y edades.</p> <p>- Replantea acciones relacionadas con la prevención y la atención de los casos de intentos de suicidio</p> <p>- la VE- 01, disminuye el subregistro y permite que esas políticas públicas, presupuestales y de recurso humano se puedan ir generando.</p>	<p>-Clave para la toma de decisiones sobre el qué hacer ante el intento de suicidio.</p> <p>- Es un mecanismo necesario e indispensable.</p> <p>-Hay un subregistro evidente el cual el Ministerio de Salud no ha sabido como manejar.</p>	<p>-Es una alerta a todo el sistema de salud para saber hacia dónde tenemos que guiar.</p> <p>- Se obtienen datos epidemiológicos concretos que indican que sucede y cuáles son las poblaciones más afectadas.</p> <p>- En algunos servicios de salud, no se le da la importancia que requiere el tema, entonces visualizar la notificación, es visualizar un problema y una realidad.</p>

<p>Falencias y Oportunidad de mejora</p>	<p>Falencias: -No se cuenta con un protocolo de abordaje en suicidio para guiar al sector público y privado. - Implica trabajo y conocimiento llenar la boleta. - Débil trabajo intersectorial para la notificación del evento y posterior abordaje. - Falta mayor articulación a lo interno del Ministerio de Salud para la elaboración de estrategias en cuanto a la vigilancia de la salud.</p> <p>Oportunidades de mejora: - Procesos de capacitación a entidades públicas y privadas, que incluya -Claridad de la definición de caso de un intento de suicidio, y el protocolo de notificación. -Procesos de formación en centros universitarios. -Utilizar el recurso de 911 para la detección, traslado y reporte de casos. -Mayor dotación de profesionales en psiquiatría en los servicios de emergencias</p>	<p>Falencias: -Los gremios no tienen claro que hay una obligatoriedad y un diagnóstico de intento de suicidio. -La boleta complica el proceso de notificación y tiene poca información para el seguimiento. -Sistemas de información desactualizados. -Falta conciencia para indicar, registrar y enviar la boleta de notificación.</p> <p>Oportunidades de Mejora: - Insistir que los curriculum académicos incluyan en las materias, el aspecto del decreto de Vigilancia. -Mejorar el sistema de información. -Sensibilizar a las personas para el llenado de la boleta. -Se requiere trabajo interinstitucional para reducir el subregistro y tomar decisiones más rápidas y efectivas.</p>	<p>Falencias: - Boleta de notificación tediosa, obsoleta y extensa; los funcionarios no tienen el tiempo para llenarla. -Los trabajadores desconocen la notificación obligatoria. -Faltan directrices y fuertes procesos de sensibilización.</p> <p>Oportunidades de Mejora: - Se requieren mejores formas de recolectar la información. -Sensibilizar a los funcionarios para el llenado de la boleta.</p>	<p>Falencias: -No lograr que se interiorice la responsabilidad que tiene cada uno de los funcionarios. -Las demandas diarias laborales no facilitan el llenado de la boleta. -EDUS no ha facilitado este aspecto. -En los procesos de inducción no se capacita para esta responsabilidad. -No se ve al individuo como un todo, se atiende por partes.</p> <p>Oportunidades de mejora: -se debe interiorizar la responsabilidad, formar, capacitar y sensibilizar al personal en este sentido. - La oportunidad de mejorar, está en la divulgación de la información constante; que el personal conozca los lineamientos. -CEINNAA, debe visualizar, intentos de suicidio en adolescentes.</p>
--	---	---	--	---

	<p>para atención y reporte de los casos.</p> <p>-Trabajo intersectorial con bomberos, policías, Cruz Roja (capacitación, sensibilización y reporte).</p> <p>Mayor articulación MSP-CCSS</p>			
<p>Mecanismos internos de control de la obligatoriedad</p>	<p>-Es un decreto de notificación obligatoria a nivel nacional</p> <p>- Le compete al Ministerio de Salud el seguimiento</p>	<p>- El decreto en sí es una forma de control.</p> <p>-El área rectora correspondiente debe realizar la vigilancia, enviar la información a una de las 9 regiones receptoras de salud y el encargado hace un proceso de tamizaje, y se pasa a nivel central donde se procesa y se distribuye por temas según corresponda; finalmente se envía a la unidad de epidemiología para su respectivo análisis y/o contrastar información de tendencia y generación de Políticas.</p>	<p>-La fiscalización le corresponde al Ministerio de Salud</p> <p>-Como Colegio realizan capacitaciones a su personal, pero no pueden saber cuántos cumplen las directrices.</p>	<p>-No hay un control exclusivo sobre el tema del suicidio, pero por las comisiones locales de vigilancia epidemiológica, sí. Envían notas de recordatorio de la obligación de la notificación.</p> <p>-Las alianzas de los servicios relacionados con salud mental, fortalecen estas directrices, porque se tienen en cuenta.</p>