



ORD. A 111 N°

5004

ANT. : Oficio N° 33488 de fecha 10.07.2019 de la Cámara de Diputados.

MAT. : Informa sobre la implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

N°937

Santiago, 15 NOV 2019

DE : MINISTRO DE SALUD
A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual el H. Diputado de la República, Sr. Diego Ibáñez Cotroneo, solicita se le informe sobre la implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

- 1. Se adjunta Minuta de respuesta elaborada por la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Dpto. Asistencia Remota en Salud, que da respuestas a las materias consultadas.
2. Adicionalmente, es importante señalar que el Ministerio de Salud ha realizado solicitud presupuestaria para el cierre de brechas de recurso humano de las Secretarías Regionales Ministeriales en la temática de salud mental y prevención del suicidio; recursos que en el caso de ser aprobados resultan una medida clave para fortalecer la gestión e implementación del Programa Nacional de Prevención de Suicidio en cada región. El plan de cierre de brechas se propone de manera progresiva, a 3 años (2019: seis SEREMIS de Salud; 2020: cinco SEREMIS de Salud; y 2021: cinco SEREMIS de Salud).

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

Table with 3 columns and 12 rows listing various subsecretaries and departments with handwritten initials.



Distribución:

- H. Diputado de la República, Sr. Diego Ibáñez Cotroneo.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- DIGERA.
- DIPRECE
- Dpto. Asistencia Remota en Salud.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.

MINUTA DE RESPUESTA OFICIO N°3348° DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

En el siguiente documento se da respuesta a los planteamientos formulados por el H. Diputado de la República, señor Diego Ibáñez Cotroneo, relativa a diversos aspectos del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

I Instalación de un sistema de estudio de Casos

1. Entregar el plazo de implementación del 12% de SEREMIs que aún no cuentan con sistema de estudio de casos operando (definir cuáles SEREMIs son).	De acuerdo a lo informado previamente, el Ministerio de Salud ha priorizado la incorporación de la vigilancia de la conducta suicida en el sistema de vigilancia epidemiológica nacional denominado "Epivigila", cuyo objetivo es facilitar el análisis de los datos relativos a la vigilancia de enfermedades transmisibles y otros eventos de importancia para la salud pública global.
2. Dar el plazo de implementación del 12% de SEREMIs que aún no cuentan con análisis de información obtenida del sistema de estudio de casos (definir cuáles SEREMIs son).	Esta plataforma permitirá una mejor gestión de la información y vigilancia de los intentos de suicidio y suicidios notificados, unificar los datos recogidos, la periodicidad de información, validadores de la información reportada y los informes estadísticos, entre otros puntos críticos. En el segundo semestre de este año se pilotearán 3 regiones, para el próximo año expandirlo a todo el país.
3. Indicar el plazo de implementación del 31% de SEREMIs que aún no cuentan con un sistema de alarma para monitorear que las personas que han realizado intentos suicidas se encuentren efectivamente en control preventivo (definir cuáles SEREMIs son).	
4. Comunicar el plazo de implementación del 94% de SEREMIs que no cuentan con informe de estudio de autopsia psicológica (indicar cuáles SEREMIs son).	Es importante considerar que para realizar una autopsia psicológica se requiere profesional entrenado, además de horas para su ejecución en cada caso. Por esta razón esta acción no se ha realizado el año 2018 debido a que los profesionales capacitados ya no cumplen funciones en este marco y porque hasta el momento el Programa sólo cuenta con profesionales exclusivos para su ejecución en tres regiones del país, quedando supeditado al plan de cierre de brechas de recurso humano en SEREMIs señalado anteriormente y a un nuevo curso de capacitación.
5. Informar el plazo de implementación del 50% de SEREMIs sin incorporación de familias de personas que cometieron suicidio a un programa preventivo terapéutico (indicar cuáles SEREMIs son y plazos para cada una)	La incorporación de familiares de personas que han muerto por suicidio a programas preventivos es una acción que realizan más del 50% de las SEREMIs en coordinación con los Servicios de Salud, pero de manera no sistemática, estando supeditada su implementación de manera organizada y sistemática al plan de cierre de brechas de recurso humano de SEREMIs, señalado anteriormente.
6. Dado que en la respuesta al indicador de porcentaje de cantidad de casos de intento de	A partir de este año se incluyó en el sistema de registro estadístico mensual, el ingreso a atención

<p>suicidio con atención preventiva se expresa “no se tiene registro de información sobre el porcentaje de casos de intentos suicidas con atención preventiva”, se solicita saber la razón.</p>	<p>en salud por ideación e intento de suicido, teniendo al 26 de julio de 2019 un total de 919 casos (280 hombres, 639 mujeres) de intentos de suicido.</p> <p>Por otra parte, todo caso de intento de suicido notificado a la SEREMI es informado al Servicio de Salud para su gestión y atención oportuna. Sin embargo, no existe un sistema que retroalimente la gestión que se ha realizado con cada caso. Se espera que el Sistema de Vigilancia Epivigila, permita generar el seguimiento y dar cuenta del estado de cada caso en la red de salud.</p>
---	--

II instalación de un Plan Regional Intersectorial de Prevención de Suicidio

<p>1. Dar el plazo de implementación del 50% de SEREMIs sin plan intersectorial de prevención de suicido en funcionamiento. (indicar cuáles SEREMIs son y plazos para cada una)</p>	<p>El primer semestre de 2020 todas las regiones deben contar con el Plan Intersectorial Regional que incorpore la planificación anual sobre cada uno de los componentes del Programa. Las regiones faltantes son Metropolitana, Biobío, Maule, Araucanía y Los Ríos.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, se solicitará para el año 2020 un proceso diagnóstico más exhaustivo y coordinado Servicio de Salud, SEREMI e intersector, del avance de cada uno de los componentes del programa por región, para el año 2021 contar con un plan estratégico que abarque dos o más años.</p>
<p>2. Informar el plazo de implementación del 63% de SEREMIs sin plan intersectorial de prevención de suicido que incorporan líneas de acción orientadas a aumentar las competencias organizativas y de ayuda mutua de la comunidad (indicar cuáles SEREMIs son y plazos para cada una)</p>	<p>Se encuentra supeditado al cumplimiento del plan de cierre de brechas de recurso humano.</p> <p>Considerar que sólo Coquimbo, O’Higgins y Aysén cuentan con profesional dispuesto para la implementación integral del Programa.</p>
<p>3. Informar el plazo de implementación del 83% de SEREMIs sin plan intersectorial de prevención de suicido que incorporan líneas de acción orientadas a restringir el acceso a medios letales (indicar cuáles SEREMIs son y plazos para cada una)</p>	<p>Se encuentra supeditado al cumplimiento del plan de cierre de brechas de recurso humano.</p> <p>Considerar que sólo Coquimbo, O’Higgins y Aysén cuentan con profesional dispuesto para la implementación integral del Programa.</p>
<p>4. Entregar el plazo de implementación del 56% de SEREMIs sin un plan intersectorial de prevención de suicido que incorporan líneas de acción orientada a aumentar la conciencia pública y la valorización de búsqueda de ayuda.</p>	<p>El 2019 el 100% de las SEREMI, en conjunto con otros actores, realizarán acciones en esta línea, principalmente en el marco del Día Mundial de Prevención de Suicidio y Día Mundial de la Salud Mental.</p> <p>Estas acciones se realizan anualmente por parte de las SEREMI y en coordinación con Servicios de Salud e intersector.</p>

III. Funcionamiento de las competencias de los profesionales

<p>1. Indicar el porcentaje de profesionales de APS (pública y privada) -, no sólo categoría B- con competencias en detección e intervención temprana del riesgo suicida, estimando los plazos de implementación de actividades destinadas a cumplir con el desarrollo de competencias en el total de los profesionales.</p>	<p>Adicional a la respuesta anterior, se informa con mayor detalle que en Atención Primaria, desde el año 2016 se han realizado capacitaciones a través del Programa mhGAP (Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental). Su objetivo es fortalecer las competencias de los equipos de Atención Primaria de Salud para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y por abusos de sustancias. Responde, además, al esfuerzo por avanzar en una mayor capacidad resolutoria de salud mental en el nivel no especializado.</p>
<p>2. Entregar el porcentaje de profesionales capacitados en detección e intervención temprana del riesgo suicida, entregando los plazos de realización y finalización de las capacitaciones pertinentes.</p>	<p>La metodología utilizada son capacitaciones presenciales en cascada, logrando capacitar a 84 entrenadores a nivel nacional (Psiquiatras adultos/ Psiquiatras Infanto Juveniles / Médicos de Familia / Psicólogos/ otros), quienes cumplen diferentes roles en las redes de salud y son ellos los encargados de hacer las capacitaciones de réplica en los equipos de salud primaria de los territorios que corresponden al Servicio de Salud respectivo.</p> <p>Los entrenadores están distribuidos en todas las regiones del país y han logrado capacitar a 4.750 profesionales y técnicos de la APS, con el modelo y guías de intervención mhGAP, desde 2016 a la fecha.</p> <p>Se han implementado todos los módulos de la guía de intervención mhGAP, versión 2.0 (atención y practicas esenciales en salud, depresión, psicosis, epilepsia, trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, demencia, trastornos por consumo de sustancias, autolesión/suicidio, otros padecimientos de salud mental importantes y aplicación de la GI-mhGAP).</p> <p>Las jornadas de réplica se realizan en los 29 Servicios de Salud y están dirigidas a Médicos e integrantes del equipo de salud, como Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Enfermeros/as, Matronas/on, Nutricionista, TENS, Agentes Comunitarios y otros.</p> <p>Todos los años se realizan capacitaciones mhGAP con la finalidad de aumentar el número de funcionarios capacitados para disminuir brechas en salud mental.</p> <p>Durante el segundo semestre 2019 se realizará el entrenamiento de TOT (Entrenador de Entrenadores) para contar con 18 entrenadores y de esta forma avanzar en la disminución de brechas de salud mental a nivel local. Como uno de los módulos es autolesión y suicidio, sin duda que esta estrategia contribuye a entregar</p>

	<p>competencias para la detección del riesgo suicida y abordaje integral frente a ideación e intento suicida.</p> <p>Finalmente, en la atención primaria de salud pertenece a la red pública y por lo tanto no cabe señalar profesionales capacitados de APS privados.</p> <p>Se solicitó información a la División de Gestión de Personas de Minsal a fin de conocer personas de Urgencias capacitadas y porcentaje en relación al total de funcionarios, sin embargo los registros de capacitación son por establecimientos y no distinguen las Unidades de Urgencias de otras unidades.</p> <p>En el plan de acción de salud mental 2019-2025 se contempla una línea de capacitación para los funcionarios de los servicios de urgencia; lo cual se irá implementando según los plazos y compromisos estipulados en dicho plan (a Agosto 2019 se encuentra en fase de revisión final por parte de equipos de salud mental del Ministerio de Salud).</p>
<p>3. Comunicar el porcentaje de unidades y servicios de urgencia (públicos y privados) con profesionales capacitados en detección e intervención temprana del riesgo suicida, entregando los plazos de realización y finalización de capacitación para completar el 100% de dichas unidades y servicios de urgencia. Se solicita entregar un listado que detalle, por cada unidad y servicio de urgencia, el porcentaje completado y el proceso de finalización.</p>	<p>En atención primaria, los funcionarios de las urgencias SAPU y SAR, están limitados en las capacitaciones, porque el equipo de salud que trabaja en estos dispositivos, se desempeñan en modalidad de honorarios. La normativa de capacitación está dirigida a funcionarios contratados por la Ley 19.378. Igualmente las SEREMI de salud coordinan capacitaciones a servicios de urgencia, independiente de la calidad contractual.</p> <p>En el plan de acción de salud mental 2019-2025 se contempla una línea de capacitación para los funcionarios de los servicios de urgencia; lo cual se irá implementando según los plazos y compromisos estipulados en dicho plan (a Agosto 2019 se encuentra en fase de revisión final por parte de equipos de salud mental del Ministerio de Salud).</p>
<p>4. Informar el porcentaje de establecimientos (públicos y privados) con normativa local para la utilización del protocolo regional de detección e intervención temprana del riesgo suicida, comunicando los plazos estipulados para realizar y finalizar la normativa local en aquellos establecimientos que no la presentan.</p>	<p>Las SEREMIS de Salud son las encargadas de coordinar la mesa intersectorial, siendo una de sus funciones gestionar la elaboración de un protocolo regional de detección e intervención temprana del riesgo suicida.</p> <p>A través de Ordinario N°3493, del 20.08.2018 se solicitó a los 29 Servicios de Salud establecer un protocolo de riesgo suicida para la red de APS, el cual debe orientar el desarrollo de protocolos locales de las diferentes comunas de su territorio. Por lo tanto, se comenzaron a desarrollar estos</p>

	<p>protocolos, y al mes de agosto 2019, 120 comunas cuentan con protocolo de riesgo suicida (de 345 a nivel país), lo cual corresponde a un 35%. El resto de las comunas, se encuentra en proceso de elaboración de protocolos y desde nivel central se está monitoreando este proceso, para contar con protocolos en todas las comunas, a diciembre del 2019.</p>
<p>5. Dar el porcentaje de establecimientos de salud(públicos y privados) que aplican la normativa local para la utilización del protocolo regional de detección e intervención temprana del riesgo suicida, comunicando los plazos y modos de aseguramiento para que dicha normativa local sea aplicada en cada y todos los establecimientos de salud del país.</p>	<p>Los Servicios de Salud fueron instruidos (Ord. 3493 del 20.08.2018) a establecer un protocolo de riesgo suicida para la red de APS, el cual debe orientar el desarrollo de protocolos locales de las establecimientos de APS en las diferentes comunas de su territorio.</p> <p>Al mes de agosto 2019, 120 comunas cuentan con protocolo de riesgo suicida (de 345 a nivel país), lo cual corresponde a un 35%. El resto de las comunas, se encuentra en proceso de elaboración de protocolos y desde nivel central se está monitoreando este proceso, para contar con protocolos en todas las comunas, a diciembre del 2019.</p> <p>Al contar con un protocolo, los establecimientos de APS lo aplican.</p>

- **Incorporación de programas preventivos en los establecimientos educacionales**

<p>1. Se requiere saber cuál es el porcentaje de establecimientos de educación básica y media, municipalizada y particular subvencionada con programa preventivo implementado y cuál es el plazo de implementación estimado en aquellos establecimientos aún sin programa preventivo.</p>	<p>Para asegurar que todos los establecimientos educacionales del país implementen acciones de prevención del suicidio y protocolos de actuación ante la detección de conductas suicidas, se trabajó en conjunto con la Superintendencia de Educación la incorporación de este aspecto en la Circular que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado.</p> <p>Esta circular entrega indicaciones para establecimientos de educación básica y media, tanto públicos, particulares subvencionados como particulares, con entrada en vigencia a partir del 22 de junio de 2018. El documento sistematiza una serie de obligaciones y orienta los contenidos mínimos que debe tener un Reglamento Interno, el cual contiene las regulaciones de funcionamiento, convivencia y procedimientos generales y pretende facilitar y fortalecer los procesos de gestión que lleva a cabo cada escuela, liceo o colegio, relevando el compromiso de todos los integrantes, de cumplir las normas establecidas.</p> <p>La inclusión de la prevención del suicidio en la circular de la Superintendencia implica que actualmente el 100% de los establecimientos educacionales del país están mandatados a</p>
---	---

	<p>considerar dentro de sus reglamentos internos <i>“la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa”</i>(SUPEREDUC, 2018, pp. 30).</p> <p>La Superintendencia de Educación es la encargada de la fiscalizar el cumplimiento de la indicaciones de la Circular, y desde el PNPS se han realizado diferentes instancias de capacitación al área de fiscalización relativas a la prevención de suicidio.</p> <p>Actualmente, la Superintendencia de Educación es el ente encargado de realizar la fiscalización de la prevención de suicidio en contexto escolar y las otras indicaciones que incluye la normativa, ante la presentación de una denuncia, y a partir del año 2020 se comenzará la fiscalización de manera regular de los protocolos preventivos, a través de su incorporación en un programa de fiscalización.</p> <p>A su vez se proyecta que para la actualización de la circular, se incluya dentro de las orientaciones la Guía de recomendaciones MINSAL como marco de trabajo para los establecimientos.</p>
<p>2. Se necesita conocer cuál es el porcentaje de alumnos de educación básica y media, municipalizada y particular subvencionada que participan en programa preventivo implementado, detallando los plazos de implementación en aquellos establecimientos donde aún los alumnas y alumnos aún no participan de programa preventivo.</p>	<p>De acuerdo a la Circular que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educativos de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado, de la Superintendencia de Educación, la totalidad de los establecimientos de educación básica y media, municipalizada, particular y particular subvencionada del país deben implementar estrategias de prevención del suicidio para la totalidad de sus estudiantes.</p>
<p>3. Se necesita saber cuál es el modo de asegurar que los establecimientos educacionales implementen el documento <i>“Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”</i>, dado que se indica <i>“a partir de 2019”</i>, todos los establecimientos educacionales del país deberán iniciar el proceso de puesta en marcha de los programas preventivos en establecimientos educacionales”</p>	<p>El Programa Nacional de Prevención de Suicidio ha diseñado un plan de implementación para transferir a los establecimientos educacionales las herramientas y acciones propuestas por la guía de <i>“Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”</i>.</p> <p>El plan implica el desarrollo de Talleres de Formación para la prevención de la conducta suicida, destinados a equipos de convivencia y duplas psicosociales de establecimientos educacionales de ed. Básica y media, públicos y privados. En total son 16 horas presenciales de capacitación, utilizando metodología</p>

	<p>teórico-práctica, basada principalmente en la participación y actividades grupales que permiten la concientización de estos actores respecto a la importancia de la prevención del suicidio en el contexto escolar, así como la adquisición de herramientas prácticas para el despliegue de acciones preventivas. Se ha optado por esta metodología para asegurar una real implementación de las recomendaciones.</p> <p>La estrategia está definida como una estrategia intersectorial entre el sector salud y educación, por lo que el plan de implementación se ejecuta siguiendo esa lógica. De esta forma, los Talleres de formación son liderados por las SEREMI de Salud y planificados en coordinación con el sector educación. Cada SEREMI de salud realiza una planificación de las comunas a cubrir entre los años 2019 a 2022, las cuales se definen en coordinación con SECREDUC, en virtud de necesidades y prioridades regionales (por ej. comunas que hayan tenido casos recientes de suicidio en estudiantes). La meta propuesta es que para el año 2019 se realicen los talleres en al menos una comuna por región, comenzando la implementación de los talleres a partir de mayo de 2019.</p> <p>Sólo en tres meses de ejecución ya se han capacitado alrededor de 500 encargados de convivencia y duplas psicosociales de 19 comunas del país, tanto de establecimientos públicos como privados, y se proyecta cerrar el primer año de ejecución con 1.000 las personas.</p> <p>Sumado a lo anterior, a partir del 2do semestre de 2019 se une al plan de implementación el Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB. El programa está presente en 2.408 establecimientos educacionales a lo largo del país, por lo que todos estos establecimientos también recibirán las herramientas propuestas en el documento de recomendaciones MINSAL.</p>
--	---

- **Desarrollo de un sistema de ayuda en situaciones en crisis**

<p>1. Cantidad de casos de salud Responde atendidos los últimos dos años.</p>	<p>Durante el año 2017 se atendieron 273 casos por ideación o intento suicida.</p> <p>El año 2018 este número aumentó a 1.171.</p> <p>Al 31 de julio de 2019 se contabilizan 738 casos.</p> <p>Se estima un total de 1.381 casos al 31 de diciembre de 2019, como se observa en el gráfico 1.</p>
<p>2. Plazos de implementación página de ayuda en internet.</p>	<p>Actualmente, la página web de Salud Responde incluye un banner de prevención del suicidio, que contiene información relativa al Programa nacional de prevención del suicidio, a la Guía de recomendaciones para la prevención suicida en</p>

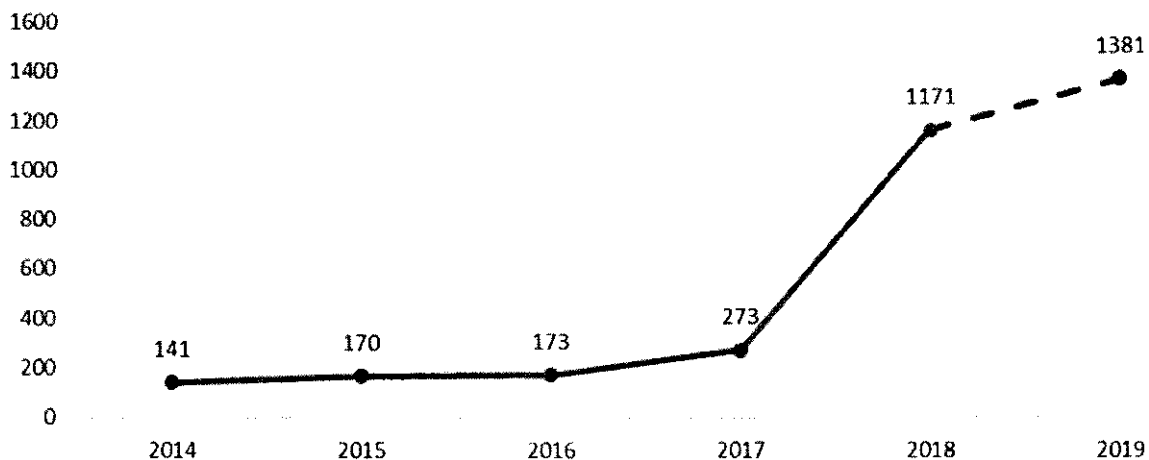
	<p>establecimientos educacionales, e información de la línea de salud mental de Salud Responde, entre otros.</p> <p>La implementación de canales de atención diferentes al telefónico, está supeditado a que se cumplan diferentes hitos en MINSAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualmente se ha iniciado un proceso de licitación del contact center, el que incluirá la diversificación de los canales de atención. Se espera que este proceso se implemente durante el segundo semestre de 2020. 2. Junto a lo anterior, en el presupuesto 2020 se solicitó financiamiento orientado a incrementar en un 100% las horas de atención de salud mental.
<p>3. Plazos implementación de Unidades y Servicios de Urgencia con profesionales de ayuda en crisis, indicar plazos por cada Unidad y Servicio de Urgencia.</p>	<p>Desde Salud Mental de Especialidad, se fortalecerá progresivamente la atención de salud mental en las urgencias hospitalarias mediante Unidades de Psiquiatría de Enlace, Psicología de la Salud y Medicina Psicosomática. Lo cual, estará incorporado en el Plan de Acción de Salud Mental del Ministerio de Salud 2019-2025.</p>
<p>4. Del total de la difusión de Salud Responde, determinar el porcentaje destinado a prevenir suicidio y/o difundir salud responde como una línea de ayuda en crisis.</p>	<p>Es preciso señalar que el programa, desde su creación en 2005, no cuenta con presupuesto propio orientado a actividades de difusión; exceptuando lo señalado en el punto 2.1.5. Sin embargo, en las campañas comunicacionales desarrolladas por el MINSAL, Salud Responde es incorporado recurrentemente (spots televisivos, radiales, material gráfico, entre otros).</p> <p>No obstante, el Departamento de Asistencia Remota en Salud desarrolla actividades de difusión orientadas a dar a conocer a la población las distintas líneas de atención de los programas Salud Responde y FONOSIDA, entre ellas, la de salud mental; y como parte de esta última, la de prevención del suicidio.</p> <p>Las actividades de difusión poseen dos líneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades en coordinación con los servicios de salud; principalmente charlas en establecimientos de salud y entrevistas en radios. • Diseño y publicación de infografías en redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram), destinadas a educar y promocionar los servicios del programa. <p>En virtud de lo anterior, no es posible cuantificar el porcentaje destinado a prevenir suicidio y/o difundir salud responde como una línea de ayuda en crisis; pues estas materias se incluyen en todas las actividades de difusión del programa.</p> <p>No obstante, para 2019 se aprobó un presupuesto de expansión de 3\$MM para actividades de difusión en redes sociales, destinadas a posicionar el servicio en grupos objetivo, esto es, niños, niñas y adolescentes.</p>
<p>5. Evaluación de la atención de Salud Responde</p>	<p>El Programa Salud Responde mide la satisfacción</p>

<p>ante los llamados de crisis suicida (indicar nombres de profesionales-consultora a cargo de la evaluación).</p>	<p>usuaria a través de encuestas que se realizan mediante un IVR (Respuesta de Voz Interactiva), antes de finalizar la llamada. Como regla general, todas las llamadas deben ser derivadas a esta encuesta automática para ser evaluadas, excepto aquellas que requieren derivación a servicios de urgencia, las relativas a trastornos psiquiátricos severos y las consultas por fallecimiento de un familiar. Además, se realizan estudios para evaluar la adherencia a las indicaciones entregadas. Según estas encuestas; más del 90% de los usuarios califica el servicio con nota 6 o 7^[1]; el 98% indica que utilizaría nuevamente Salud Responde, y el 96% declara haber seguido las recomendaciones entregadas por el profesional^[2]. Actualmente estas evaluaciones no son separadas por motivos de consulta, por lo que no se puede entregar una evaluación separada de las ideaciones suicidas.</p> <p>Para asegurar la calidad de la atención, un equipo de supervisores revisa y/o audita las llamadas de los diferentes equipos de Salud Responde, incluida la línea de salud mental. El coordinador de la línea de Salud Mental es el Sr. Richard Salazar, tiene la función de auditar las llamadas y realizar la retroalimentación a los profesionales.</p> <p>Finalmente, todas las ideaciones suicidas, al cerrar la llamada, son notificadas a los referentes regionales para su gestión oportuna y seguimiento de los pacientes. En algunos casos, los referentes locales informan el desenlace de los casos derivados, lo que permite complementar y analizar si las pesquisas telefónicas de ideaciones suicidas también son percibidas por el equipo presencial.</p>
<p>Conocer el promedio de horas mensual, por contrato, de disponibilidad de profesional de ayuda en crisis en todas en todas las Unidades y Servicios de Urgencia públicos del país, indicando plazos de implementación donde aún no esté en efecto. Se solicita entregar una lista detallada donde se entregue el promedio de horas por cada Unidad y Servicio de Urgencia público del país, y la fecha de finalización de implementación del programa (cuando sea pertinente)</p>	<p>Desde Salud Mental de Especialidad, se fortalecerá progresivamente la atención de salud mental en las urgencias hospitalarias mediante Unidades de Psiquiatría de Enlace, Psicología de la Salud y Medicina Psicosomática. Lo cual, estará incorporado en el Plan de Acción de Salud Mental del Ministerio de Salud 2019-2025.</p>

^[1] Encuesta Post Atención, mediante IVR. DARS 2018.

^[2] Encuesta de Adherencia a Indicaciones. DARS 2017.

Gráfico 1. Evolución de las llamadas por ideación o intento de suicidio.
2017-2019. (DARS 2019)



- **Apoyo técnico para una correcta Cobertura mediática y refuerzo del papel de los medios de comunicación en la prevención de suicidio.**

Cantidad de talleres de sensibilización y capacitación a medios de comunicación, realizados hasta la fecha.	A la espera de una nueva directriz al respecto que se entregará desde MINSAL, este primer semestre se han realizado talleres de capacitación solo en las regiones de OHiggins y Magallanes (4 medios en total).
Porcentaje de noticias de suicidio publicadas en medios de comunicación regional, que siguen las pautas recomendadas (adjuntar)	Para contar con esta información, se sugiere solicitarla directamente a cada SEREMI de Salud.
Porcentaje de medios de comunicación que difunden información sobre prevención de suicidio.	
Nombres de medios de comunicación que han participado, nombres de los premiados, representantes de medios en las mesas intersectoriales.	