

INSTRUCTIVO FORMULARIO AUDITORIA DE INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN (IAE)

Se debe realizar auditoria interna en todas las historias clínicas de personas que hayan consultado por un Intento de Autoeliminación (IAE) y del FRO en el semestre, completando el formulario adjunto. Anexo 1

Se realizará una auditoria por cada persona que haya realizado un IAE en el período analizado. El responsable de la auditoria será la Dirección técnica de la institución de salud.

La institución de salud deberá enviar al MSP un informe. El mismo deberá resumir cuantitativamente los datos recogidos en los formularios de auditoria, incluyendo una consideración acerca de las barreras y/o dificultades en la implementación del protocolo y si existen diferencias en la implementación del protocolo según sexo y franja etaria (0 a 9 años, de 10 a 14 años, de 15 a 24 años, de 25 a 64 años y de 65 en adelante).

El formulario se debe completar con los datos que figuran en la historia clínica (HC). El mismo deberá ser llenado por un profesional de la salud. Dicho profesional deberá tener acceso a todas las HC de los usuarios que hayan consultado por IAE.

Se deben completar todos los datos que se solicitan señalando SÍ o NO. En caso de no existir registro en la HC, señalar sin dato (S/D).

A continuación se detallan definiciones operativas de algunas de las variables mencionadas en el formulario de auditoria del protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación (IAE).

Datos del Usuario/a:

Explicitar en caso que haya registro en la Historia Clínica de con quien vive la persona.

Explicitar en caso que haya registro en la Historia Clínica de la situación laboral de la persona.

DATOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

1) Ingreso a la institución:

¿Hay registro respecto al servicio por el que ingresó?: En caso que la respuesta sea afirmativa, especificar por cual servicio ingreso: policlínica, emergencia o domicilio

¿Figura en la H.C. la valoración del riesgo?: En caso que la respuesta sea afirmativa, especificar acorde a la *Guía para profesionales: Valoración del Riesgo Suicida: 5 pasos para Evaluación y Triage*, nivel de riesgo: alto, moderado, bajo.

¿Consta en la H.C. que la persona fue valorada por psiquiatra?: Para que sea afirmativa, en la H.C. debe figurar la evaluación de la persona realizada por psiquiatra.

¿Figura en la H.C. que la persona menor de 15 años permaneció en observación?: Para que sea afirmativa, en la H.C. debe figurar que la persona permaneció en observación hasta evaluación por integrante del equipo especializado en salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes.

La internación por causa psiquiátrica se realizó en Hospital general/ Sanatorio: Señalar si se realizó en Sanatorio / Hospital general siempre que la misma figure en la H.C.

Primera sección de la ficha de registro (FRO- IAE) completa: (Desde inicio hasta sección servicio o equipo de salud mental). Para que la respuesta sea afirmativa deben figurar todos los ítems contestados en la ficha de registro FRO-IAE.

Se considerará marcar el ítem parcialmente, cuando no se encuentran todos los datos completos

2) Consulta ambulatoria con salud mental:

¿Se efectivizó la consulta con equipo de salud mental antes de los 7 días?: Para que la respuesta sea afirmativa, deberá figurar en la H.C. la fecha otorgada para la primera consulta post alta.

El tratamiento integral incluye:

Solo se deberá seleccionar aquellos ítems que figuren en la H.C.

Participación de un adulto referente (refiere a familiares, cuidadores, amigos, u otra persona que el usuario/a considere importante),

Articulación entre los distintos niveles de atención,

Articulación con espacio adolescente,

Articulación interinstitucional (las organizaciones de la sociedad civil, clubes o centros diurnos, están contempladas en este ítem).

Por ejemplo: Para el caso de niños/as o adolescentes se promueve la articulación con el sistema educativo, u organizaciones de la sociedad civil.

Respecto a los adultos mayores se apunta a la articulación con la sociedad civil y/o clubes, centros diurnos, etc.)

Segunda sección de la ficha de registro (FRO-IAE) completa: A ser llenada por servicio o equipo de SM. Incluye factores protectores y factores de riesgo.

Para que la respuesta sea afirmativa deben figurar todos los ítems contestados en la ficha de registro FRO-IAE.

Se considerará marcar el ítem parcialmente, cuando no se encuentran todos los datos completos

3) Seguimiento activo de la persona durante 6 meses:

¿Existe registro de las consultas de seguimiento?

El registro de consultas de seguimiento hace referencia al registro de las consultas realizadas y de las inasistencias del usuario a consultas coordinadas.

En caso de inasistencia a las consultas estipuladas se realizó: En este ítem se deberán indicar las actividades desarrolladas.

Informe de auditoría semestral.

Semestre _____

- 1- Nombre de la Institución** (especificando establecimiento y tipo de servicio, según decreto 416/2002 del M.S.P.)

- 2- Ciudad/ departamento:** (refiere a la ciudad y/o departamento que se encuentra la institución).

- 3- Número de auditorías realizadas. Semestre** _____

- 4- Distribución de IAE por edad y sexo. Semestre** _____
(Distribución en números absolutos)

Franja Etaria	Número	Femenino	Masculino
0 a 9 años			
10 a 14 años			
15 a 24 años			
25 a 64 años			
De 65 años en adelante			

- 5- Distribución de los IAE según procedencia de ingreso. Semestre** _____

	Total
Policlínica	
Emergencia	
Domicilio	

- 6- Distribución de los IAE por valoración de riesgo y edad. Semestre** _____

	Total	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 24 años	25 a 64 años	De 65 años en adelante
Sí						
No						

7- Distribución de los IAE según nivel de riesgo (Frecuencia relativa de nivel de riesgo en los casos en los que se valoró el riesgo). Semestre _____

	Total
Alto	
Moderado	
Bajo	

8- Distribución de los IAE según valoración por psiquiatra. Semestre _____

	Total
Sí	
No	

9- Porcentaje de menores de 15 años en observación hasta evaluación.

10- Distribución de los ingresos por IAE según tipo de internación. Semestre _____

	Total
Ingreso a Sanatorio/Hospital General	
Ingreso a Sanatorio/ Hospital Psiquiátrico	

11- Nivel de completitud de la Ficha de registro (FRO). Semestre _____

	Primera Sección	Segunda Sección
Sí		
No		
Parcialmente		

12- Distribución de los IAE con consulta ambulatoria con equipo de Salud Mental en plazo de 7 días

	Total
Sí	
No	
Total	

13- Distribución de los registros de Plan de tratamiento en los IAE. Semestre _____

	Sí	No	Total
Adulto referente			
Articulación niveles de atención			
Articulación interinstitucional			
Articulación espacio adolescente			
Total			

14- Distribución de los registro de consultas de seguimiento en los IAE. Semestre _____

	Total
Sí	
No	

**15- Acciones realizadas a las personas que no concurrieron al seguimiento.
Semestre _____**

	Total
Llamado telefónico	
Visita domiciliaria	
Re-coordinación de hora	
Intervenciones múltiples	
Ninguna	

Consideraciones acerca de las barreras y/o dificultades en la implementación del protocolo:
