

# PROYECTO DE GESTIÓN DESARROLLADO EN REDESS

**ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO SIN DEJAR NINGUNO EN BLANCO.**

**1.- Título del Proyecto:** Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los cinco temas prioritarios señalados en la convocatoria, y ser congruente con el objetivo general y describirse de forma clara y precisa.

**REFERENCIA Y SEGUIMIENTO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL, DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA.**

**2.- Tema prioritario que abordará y componentes a través de los cuales se desarrollará el proyecto de gestión en REDESS:** En este apartado deberá seleccionar en primera instancia, uno de los cinco temas prioritarios, como tema principal del Proyecto para posteriormente elegir un apartado de cada uno de los cuatro componentes, mediante los cuales se abordará el tema principal, a fin de contribuir a la mejora de la calidad.

		TEMAS PRIORITARIOS				
		Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal	Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico	Mejora de la calidad en la atención al paciente con Cáncer Cérvico Uterino	Mejora de la calidad en la atención al paciente con Cáncer de Mama	Mejora de la Calidad en la salud mental
<b>COMPONENTES</b>						
1.- Dimensión Técnica de la Calidad	<b>1.- SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> <b>Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):</b>					
	1.1. Identificar correctamente a los pacientes					
	1.2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales					X
	1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos					
	1.3.1 Uso Racional de Medicamentos					
	1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo					
	1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos					
	1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación					
	1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto					
	1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica					
1.5.1 Bacteriemia Zero: Reducción de infecciones asociadas a catéter						
1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador						
1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias						
1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica						
1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas						
	<b>Gestión de riesgos.</b>					
	<b>2.- MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA A TRAVÉS DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.</b>					
	<b>3.- PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.</b>					
	3.1 Clínica de heridas y ostomías					
	<b>4.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA.</b>					
	<b>5.- CUIDADOS PALIATIVOS</b>					X
2.- Dimensión Interpersonal de la Calidad	<b>6.- PARTICIPACIÓN CIUDADANA: AVAL CIUDADANO</b>					
	<b>7.- SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>					X
	<b>8.- CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>					
3.- Efectividad Clínica	<b>9.- CONTROL DE DIABETES</b>					
	<b>10.- CONTROL DE HIPERTENSIÓN</b>					

	11.- DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA, CÁNCER CÉRVICO UTERINO					
	12.- DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE ENFERMEDADES MENTALES					X
4.- Acceso Efectivo	13.- REDES DE ATENCIÓN					X
	14.- RED DE URGENCIAS					X
	15.- EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD.					
	16.- APOYO A LA ACREDITACIÓN					
	17.- MODELO DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD TOTAL					

**3.- Unidades que desarrollarán el Proyecto de Gestión en REDESS.** Deberá registraren la tabla correspondiente, los datos completos de cada una de las unidades médicas que participaran en el proyecto de gestión desarrollado en REDESS, de acuerdo a lo siguiente:

- **Nombre completo de la unidad:** Deberá registrar el nombre completo de la unidad médica responsable de la coordinación del proyecto desarrollado en REDESS, tomando como referencia la clave CLUES
- **Clave CLUES.** Deberá señalar la clave que asigna la Secretaría de Salud de manera obligatoria a cada establecimiento de salud, con la cual se identifica toda la información reportada por el mismo. Consta de 5 letras y 6 números.
- **RFC.** Señalar el Registro Federal de Contribuyentes que consta de tres letras, seis números y tres alfanuméricos (homoclave).
- **Tipo de Unidad.** Deberá señalar si es una unidad de Hospitalización o de consulta externa, así como el espacio geográfico en el que se encuentre, ya sea rural o urbano.
- **Domicilio:** En este apartado se deberá especificar el domicilio geográfico de la unidad médica de acuerdo a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos la cual podrá consultar en la siguiente página [http://www.domicilioscct.sep.gob.mx/docs/descargas/Norma\\_Tecnica\\_INEGI.pdf](http://www.domicilioscct.sep.gob.mx/docs/descargas/Norma_Tecnica_INEGI.pdf)
- **Calle y número.** En este apartado se deberá señala el tipo de vialidad (calle, ampliación, andador, avenida, boulevard, callejón, cerrada, camino, carretera etc.) así como el nombre con el que se identifica a la vialidad. De igual forma se deberá señalar el número exterior y/o interior con el que se identifican un inmueble en una vialidad y puede contener caracteres alfanuméricos.
- **Colonia.** Se deberá señalar el tipo de asentamiento humano (colonia, fraccionamiento, aeropuerto, barrio, ejido, rancho, etc) así como el nombre con el que se identifica al asentamiento humano.
- **Código Postal.** Señalar el número que identifica al código postal, constituido por cinco dígitos, obtenido de la información oficial de Correos de México.
- **Localidad.** Deberá señalar el nombre de la Localidad donde se encuentra ubicada la unidad médica.
- **Municipio.** Indicar el nombre del municipio y en el caso del Distrito Federal a las delegaciones donde se encuentra ubicada la unidad médica.
- **Entre que calle y calle.** Hace referencia al tipo y nombre de las vialidades entre las cuales se ubica la unidad médica, por lo que deberá señalar aquellas vialidades que generalmente son perpendiculares a la vialidad en donde está establecido el domicilio de la unidad médica.
- **Referencia.** Se refiere a rasgos naturales o culturales (edificaciones) que aportan información adicional para facilitar la ubicación del domicilio de la unidad médica.
- **Nombre del Responsable del Proyecto de Gestión desarrollado en REDESS.** Deberá señalar el nombre de la persona que estará a cargo del desarrollo del proyecto en la unidad
- **Teléfono.** Señalar el número telefónico con clave lada del responsable del proyecto o bien el número telefónico de la unidad médica.
- **Correo Electrónico.** Señalar el correo electrónico del responsable del proyecto.

## Unidad médica 1

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa	Otro (especificar)	Urbana /Rural	
<b>CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL</b>	<b>QTSSA001735</b>	<b>SSE961129UE9</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>		<b>URBANA</b>	
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido, etc)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>AV. 5 DE FEBRERO No. 105</b>	<b>COL. VIRREYES</b>	<b>76170</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>PASEO DE LOS VIRREYES Y CARRETERA QUERETARO CELAYA</b>	<b>A UN LADO DE HOSPITAL GENERAL</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>DRA. MARBELLA ESPINO CORTES</b>		<b>AREA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO</b>		<b>4422155432 EXT. 4521</b>	<a href="mailto:marbellaespino@yahoo.com.mx">marbellaespino@yahoo.com.mx</a>	

## Unidad médica 2

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa	Otro (especificar)	Urbana /Rural	
<b>HOSPITAL GENERAL DE QUERETARO</b>	<b>QTSSA001752</b>	<b>SSE961129UE9</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>URBANA</b>	
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>AV. 5 DE FEBRERO No. 101</b>	<b>COL. VIRREYES</b>	<b>76170</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>PASEO DE LOS VIRREYES Y CARRETERA QUERETARO CELAYA</b>	<b>FRENTE A HOSPITAL GENERAL DEL SEGURO SOCIAL.</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>DRA. BERTHA GARCIA AVENDAÑO</b>		<b>GESTOR DE CALIDAD</b>		<b>442 1472981</b>	<a href="mailto:Thaber73@hotmail.com">Thaber73@hotmail.com</a>	

### Unidad médica 3

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO</b>	<b>QTSSA012935</b>	<b>SSE961129UE9</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>		<b>URGENCIAS</b>	<b>URBANA</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido, etc)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO No. 422</b>	<b>COL. SAGRADO CORAZON</b>		<b>SAN JUAN DEL RIO</b>	<b>SAN JUAN DEL RIO</b>	<b>AV. DE LOS PATOS Y CALLE AVOCETA</b>	<b>AUN LADO TIENDA OXXO</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>T.S. NORA ELISA GARCIA PAEZ</b>		<b>Gestor de calidad</b>		<b>(427)2682000</b>	<b><a href="mailto:hgsanjuandelrio@hotmail.com">hgsanjuandelrio@hotmail.com</a></b>	

### Unidad médica 4

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA</b>	<b>QTSSA000475</b>	<b>SSE961129UE9</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>		<b>URGENCIAS</b>	<b>URBANA</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido, etc)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>CARRETERA SAN JUAN DEL RIO-XILITLA ESQUINA ZARAGOZA</b>			<b>CADEREYTA</b>	<b>CADEREYTA</b>	<b>CARRETERA SAN JUAN DEL RIO-XILITLA ESQUINA ZARAGOZA</b>	
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>MTRA. NORMA AGUAYO</b>		<b>JEFE DE ENSEÑANZA Y GESTOR DE CALIDAD</b>		<b>39445696</b>	<b><a href="mailto:NAGUAYO16@YAHOO.COM">NAGUAYO16@YAHOO.COM</a></b>	

### Unidad médica 5

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>HOPITAL GENERAL DE JALPAN</b>	<b>QTSSA001052</b>	<b>SSE961129UE9</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>		<b>URGENCIAS</b>	<b>URBANA</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>NICOLAS BRAVO Y GALEANA S/n</b>	<b>COL. ALCANTARILLAS</b>	<b>76340</b>	<b>JALPAN DE SERRA</b>	<b>JALPAN DE SERRA</b>	<b>GALEANA Y CARRETERA SAN JUAN DEL RIO-XILITLA KM. 180</b>	<b>SIERRA GORDA QUERETANA</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>LIC. GABRIELA RAMÍREZ</b>		<b>GESTOR DE CALIDAD</b>		<b>4412960207</b>	<a href="mailto:GABYLA243@HOTMAIL.COM">GABYLA243@HOTMAIL.COM</a> <a href="mailto:GABRIELA.RAMIREZ@SALUD.GOB.MX">GABRIELA.RAMIREZ@SALUD.GOB.MX</a>	

### Unidad médica 6

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MEDICAS</b>		<b>SSE961129UE9</b>			<b>URGENCIAS</b>	<b>URBANO Y RURAL</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>AV. 5 DE FEBRERO No. 101</b>	<b>VIRREYES</b>	<b>76170</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>PASEO DE LOS VIRREYES Y CARRETERA QUERETARO CELAYA</b>	<b>A UN LADO HOSPITAL GENERAL</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>DR. CLAUDIO ORTIZ MONDRAGON</b>		<b>COORDINADOR DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MEDICAS</b>			<a href="mailto:CLAUDIOORTIZ99@YAHOO.COM.MX">CLAUDIOORTIZ99@YAHOO.COM.MX</a>	

## Unidad médica 7

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER</b>	<b>QTSSA001740</b>	<b>SSE961129UE9</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>		<b>URGENCIAS</b>	<b>URBANA</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>LUIS VEGA Y MONRROY 1000</b>	<b>CENTRO SUR</b>	<b>76090</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>QUERÉTARO</b>	<b>ESQUINA FRAY LUIS DE LEON</b>	<b>JUNTO AL COLEGIO DEL OLMO</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>DRA. LILIANA LOPEZ MONTES</b>		<b>GESTORA DE CALIDAD DEL HENM</b>		<b>01 442 2919200</b>	<b>Lililo2506@hotmail.com</b>	

**4.- Diagnóstico situacional:** Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos, cifras o herramientas que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

El suicidio se ha instalado como parte del perfil epidemiológico moderno del país. En 2011, se registraron 5 718 suicidios, de los cuales 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres. El suicidio en los adolescentes de 15 a 19 años, figura como la tercera causa de muerte. De 1999 a 2011 para la población general la tasa se duplicó al pasar de 2.2 a 4.9 suicidios por cada 100 000 habitantes

En el Estado de Querétaro, las tasas calculadas según las defunciones reportadas por SEMEFO son de 4.27 para 2010, 5.58 para 2011, 6.27 en 2012, 5.96 en 2013 y 4.6 para 2014, que aunque en general se encuentran debajo de la media nacional, según el estudio reportado por Borges en la revista de Salud Pública de México en 2010, Querétaro tiene una tasa mayor a la media nacional específicamente para la población femenina.

El estudio epidemiológico del suicidio se basa en gran medida en estadísticas recolectadas rutinariamente por las instancias oficiales a través del certificado de defunción y registros del Servicio Médico Forense. En el caso del intento de suicidio, no hay organismo que disponga de información veraz sobre este problema ya que no es obligatorio reportarlo, mucho menos el reportar la ideación o los planes suicidas.

Aunque no hay estadísticas oficiales de registro de la conducta suicida, en un estudio aún no publicado realizado por Cetina y Rubio con población del Centro Estatal de Salud Mental durante el 2012, se encontró que de 3242 pacientes atendidos, 404 (12.5 %) de ellos presentaron ideación o intento suicida, con predominio de población femenina, como método utilizado la ingesta de

medicamentos y tenían un diagnóstico de Trastornos del Estado de ánimo, reportándose como la principal causa aparente vivir situaciones de violencia familiar.

Un aspecto importante de investigaciones previas es que alrededor de 75% de los casos de intento de suicidio de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reportaron antecedentes de algún trastorno psiquiátrico, por lo que una de las estrategias básicas para evitar intentos de suicidio y suicido consumado radica precisamente en la identificación y el tratamiento de los sujetos con trastornos mentales.

Como única Unidad Especializada en Salud Mental en el Estado, el Centro Estatal de Salud Mental es el encargado de la ejecución del Programa de Salud Mental, así como de la atención psiquiátrica y/o psicológica de los pacientes que así lo requieren, funcionando como Unidad de primer nivel especializado, enfrentándonos a la necesidad de establecer los problemas prioritarios y las estrategias para abordarlo.

En este caso, en relación al Suicidio, desde 2011 se ha conformado un comité interno multidisciplinario que se ha encargado del diseño y ejecución de un programa de trabajo específico para la prevención del Suicidio, con acciones en primer, segundo y tercer nivel de prevención, destacándose como debilidad la ausencia de vinculación con otras Unidades y Programas dentro del Sector Salud, pero también con otros actores externos involucrados en este fenómeno, consiguiendo en el año 2014 que se formalizara ante el Consejo Estatal de Salud un Grupo Interinstitucional para la prevención del suicidio, donde colabora Personal del Sector Salud pero también del sector educativo, asistencial, de protección civil, entre otros.

El presente proyecto se inserta entre las actividades programadas para el segundo nivel de prevención según este programa de prevención del suicidio, al estar orientado a la colaboración en red para la detección, referencia y seguimiento de personas con intento suicida que cursan con algún trastorno mental, inicialmente en servicios de Urgencias de Hospitales y del Centro Regulador de Urgencias Médicas, pero con la proyección en un segundo momento de la intervención con otros programas prioritarios.

**5.- Justificación del proyecto:** Describir las razones que fundamentan la metodología utilizada para la ejecución del proyecto, así como los argumentos que justifiquen la elección de los componentes a través de los cuales se dará atención al tema prioritario.

La seguridad del paciente promueve el registro, estudio y prevención de los errores médicos como método de perfeccionamiento de los sistemas de salud. Es necesario para ello, la visión de una cultura que implique a otros sistemas hasta la comunidad entera, idealmente contando con estandarización de procedimientos y formas de verificación de acciones y resultados.

Las necesidades en salud mental son múltiples y diversas, aunque consideramos prioritario trabajar con el fenómeno de la conducta suicida (que se refiere a la ideación y el intento suicida) por su gran magnitud, su creciente prevalencia y el alto riesgo de muerte o discapacidad para el paciente y la afectación a otros sistemas (familiar y social), con altos costos (físicos, psicológicos, sociales, económicos, asistenciales, etc.), además de que también son un antecedente fundamental de un posterior suicidio consumado. Con mucha frecuencia, un acto que llevó a una muerte por suicidio se ve precedido por una serie de intentos fallidos previos. Por lo tanto, si logramos comprender y evitar los intentos de suicidio, podremos evitar también posteriores

suicidios consumados.

Se trata de un fenómeno complejo, de múltiples variables incidentes, sin embargo, por su gran asociación con la enfermedad mental (depresión, ansiedad, trastornos de personalidad y del control de impulsos, etc.) y las intervenciones sanitarias (en servicios de medicina general, urgencias, etc) en los casos de intentos suicidas, es necesario involucrar a distintos agentes en diferentes niveles de atención, desde la macrogestión hasta las intervenciones clínicas directas.

Desde la macrogestión deben articularse medidas que favorezcan entre otras cosas, el desarrollo de sistemas de información sanitaria y de notificación que registren su prevalencia y la reducción de las condiciones sistémicas que dificulten su atención y seguimiento, particularmente fomentando la comunicación e interacción entre atención prehospitalaria y en servicios de urgencias, con la atención especializada en Salud Mental implementando herramientas específicas.

Sin embargo, existen importantes limitaciones para conseguir que las personas que son atendidas en servicios de urgencias o de medicina prehospitalaria por conducta suicida reciban atención en salud mental, entre ellas está particularmente la falta de referencia a los servicios especializados y el estigma y tabú de la población general que dificultan que el paciente acuda aún cuando haya sido referido.

Es así que se propone como estrategia la implementación de un documento técnico administrativo diseñado para que otros servicios de SESEQ que atienden casos de conducta suicida (Intentos Suicidas) refuercen la referencia a un servicio especializado en salud mental (y no sólo tratar el intento como una intoxicación con lavado gástrico, la reparación con sutura de una herida, la observación de efectos cardiovasculares o neurológicos por sobredosis de medicamentos, etc) además de que se permita el registro y seguimiento de los casos aún cuando éstos no acudan de primera intención al haber sido referidos.

Dicho documento foliado cuenta con una parte fija en el que se consignarán los datos de identificación y contacto del paciente, ésta quedará a resguardo del (los) responsable (s) en CRUM o del servicio de Urgencias de Hospital, quien entregará quincenalmente esta información al responsable en CESAM (que será la unidad concentradora) además de una parte desprendible para el paciente que le indica acudir al servicio de trabajo social del Centro Estatal de Salud Mental, además de proporcionarle teléfonos de emergencia impresos al reverso.

Con estos datos habremos de conformar un registro alimentado de dos vías: La parte fija que se entregará quincenalmente por los responsables en los servicios de Urgencias y del CRUM para el registro e identificación de los pacientes con intento suicida en CESAM, además de la parte desprendible con la que el paciente debiera acudir de primera intención al haber sido referido, cotejando quincenalmente la información para emprender acciones de rescate en los pacientes que no asistieron, facilitando así el seguimiento de los casos.

Esta línea de acción podrá dar información preliminar acerca del funcionamiento del Sistema de referencia a Salud Mental, ya que hasta ahora en el CESAM la atención se otorga a los solicitantes sin necesidad de contar con una valoración y referencia previa de un primer nivel de atención.

Hasta este momento el trabajo en prevención del suicidio del Centro Estatal de Salud Mental se realiza de manera organizada, esperando la formalización de sus procedimientos, instrucciones y formatos, que permitan, como proyección estratégica la implementación o



vinculación de sus acciones con otras Unidades y Programas del Sector Salud.

**6.- Objetivo general:** Deberá describir el propósito general que se pretende alcanzar con la ejecución del proyecto. Debe ser claro, congruente y factible.

Objetivo: Implementar una estrategia para la referencia y seguimiento de pacientes con intento suicidas de los servicios de urgencias de los Hospitales de SESEQ y del CRUM, del estado de Querétaro durante el 2015.

**7.- Objetivos específicos:** Deberán describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general, y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales que en su conjunto permitan garantizar la consecución del proyecto. Deben ser claros, congruentes, factibles y medibles a través de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

1) Capacitar al personal de urgencias en la referencia del paciente con intento suicida.  
2) Implementar el instrumento técnico-administrativo diseñado para el control y seguimiento de estos pacientes.  
3) Búsqueda intencionada de los pacientes que han sido referidos y que no acuden de primera intención para su seguimiento.

**8 y 9.- Metas e Indicadores-** Deberá registrar la información en la tabla correspondiente para cada indicador, de acuerdo a lo siguiente:

**Metas.** Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.

**Indicadores.** El indicador permitirá medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:

- **Nombre del Indicador.-** Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.
- **Definición del indicador:** Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisarse qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetirse el nombre del indicador).
- **Método de cálculo.** Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia; el numerador y denominador se diferenciarán entre sí al momento de su registro con una diagonal (/).
- **Unidad de medida.** Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.
- **Frecuencia de medición.** Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral)
- **Sentido del indicador.** Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el

resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.

- **Línea base.** Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.
- **Parámetros de semaforización.** Deberá establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado. Mediante los parámetros se indicará cuando el cumplimiento del indicador es: aceptable (verde), con riesgo (amarillo) y Crítico (rojo)
- **Medios de verificación.** Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.

### Indicador 1

<b>Meta</b>	<b>CAPACITAR AL 60% DEL PERSONAL DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES GENERALES Y CRUM DE LOS SESEQ SOBRE LA REFERENCIA Y USO DEL INSTRUMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA EL SEGUIMIENTO A PACIENTES CON INTENTO SUICIDA</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	PORCENTAJE DE PERSONAL DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES GENERALES Y CRUM DE LOS SESEQ CAPACITADO SOBRE LA REFERENCIA Y USO DEL INSTRUMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON INTENTO SUICIDA				
Definición	Capacitación en la importancia de la referencia y del instrumento técnico administrativo para el seguimiento del paciente con intento suicida al Centro Estatal de Salud Mental				
Dimensión	Servicios de Urgencias de Hospitales, CRUM y CESAM de los SESEQ				
Método de cálculo	Personal de Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM capacitados/Personal Total de Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM				
Unidad de medida	PORCENTAJE	Sentido	ASCENDENTE	Frecuencia de medición	UNICA.
Línea base	Cero				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	35%	50%	55%	60%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	50 a 60%		40 a 50%		< 39%

### Indicador 2

<b>Meta</b>	<b>90% atención de referencias al Centro Estatal de Salud Mental de Pacientes con intento suicida atendidos en Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ que acuden de primera intención con el Instrumento técnico administrativo</b>
<b>Indicador</b>	
Nombre	Atención y registro de las referencias de pacientes con intento suicida enviados por Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ, que acuden de primera intención con el instrumento técnico sugerido.
Definición	Registro en base de datos de Pacientes con intento suicida atendidos en servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ a quienes se otorga instrumento

	técnico administrativo diseñado para su seguimiento que acuden de primera intención a CESAM y programar su seguimiento				
Dimensión	Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de los SESEQ, Centro Estatal de Salud Mental				
Método de cálculo	Pacientes registrados que acuden de primera intención con instrumento técnico administrativo para seguimiento a quienes se ha programado cita/total de pacientes con intento suicida que acuden de primera intención con el instrumento técnico sugerido.				
Unidad de medida	PORCENTAJE	Sentido	ASCENDENTE	Frecuencia de medición	QUINCENAL
Línea base	CERO				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	25%	50%	70%	90%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	80 a 90%		70 a 79.9%		< 69.9%

### Indicador 3

<b>Meta</b>	<b>80% de implementación de acciones de rescate de pacientes que no acuden de primera intención al Centro Estatal de Salud Mental al ser referidos por Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ con intento suicida.</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Rescate (visita domiciliaria y/o llamada telefónica) para seguimiento de pacientes referidos por Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ. al Centro Estatal de Salud Mental con intento suicida.				
Definición	A través del rescate (visita domiciliaria y/o llamada telefónica) favorecer el seguimiento de pacientes que no acuden de primera intención al ser referidos por Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ por intento suicida al Centro Estatal de Salud Mental.				
Dimensión	Centro Estatal de Salud Mental				
Método de cálculo	Pacientes con acciones de rescate por el Centro Estatal de Salud Mental /Registro de pacientes referidos por las Unidades Participantes				
Unidad de medida	PORCENTAJE	Sentido	ASCENDE NTE	Frecuencia de medición	QUINCENAL
Línea base	CERO				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	25%	50%	65%	80%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	80 a 90%		55 a 69.95%		< 54.9%

**10.-Metodología:** Se describirá de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar y las herramientas que se utilizaran para alcanzar los objetivos y metas propuestas. Para el proceso metodológico deberá considerar en la descripción:

- Describir el funcionamiento de la RED, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.
- Las características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.

- El espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.
- El periodo o momentos en los que se desarrollará el proyecto
- Las herramientas que se van a utilizar
- Definir la proyección del proyecto.

**1) Funcionamiento de la RED y su Interrelación para el logro de objetivos y metas:**

Organizar con responsables del proyecto en Unidades de Segundo nivel de atención y del Centro Regulador de Urgencias Médicas, que están involucrados en la atención de los pacientes que solicitan atención por Intento Suicida, para capacitar acerca de la importancia de la referencia a salud mental utilizando como estrategia complementaria el Instrumento Técnico Administrativo diseñado para la referencia al Centro Estatal de Salud Mental.

**2) Características de la población a la que va dirigido el proyecto**

Personal que labora en Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de los SESEQ y Usuarios de servicios de salud atendidos en áreas de urgencias de Hospitales Generales de los SESEQ y del Centro Regulador de Urgencias Médicas por Intento Suicida cesam

**3) Espacio Geográfico o local en que tendrá lugar el desarrollo del proyecto**

Servicios de Urgencias de Hospitales Generales del Municipio de Querétaro, Hospital de Especialidades del Niño y la mujer, Hospitales de San Juan del Río, Jalpan y Cadereyta. EL espacio de actividad del CRUM puede desarrollarse en cualquier punto del Estado de Querétaro dadas sus características de atención en el lugar donde se ha producido el evento en cuestión. Centro Estatal de Salud Mental.

**4) El período o momentos en que se desarrollará el proyecto.**

Capacitación: Mayo del 2015

Pilotaje de Instrumento Técnico Administrativo para el seguimiento de pacientes con Intento suicida: Tercer trimestre del 2015

Implementación del Instrumento Técnico Administrativo: Cuarto trimestre del 2015

Busqueda propositiva de pacientes que no acuden de primera intención para seguimiento. A partir del tercer trimestre del 2015

**5) Herramientas que se van a utilizar**

Aula y equipo audiovisual para capacitación

Documento Técnico-Administrativo diseñado para la referencia de pacientes con Intento Suicida a Centro Estatal de Salud Mental

Área física para entrevista

Equipo de computo para el enriquecimiento de base de datos unica de control y seguimiento.

**6) Definir la proyección del proyecto**

- Incrementar la referencia de pacientes con Intentos Suicidas que son atendidos en Hospitales Generales o servicios de Medicina Prehospitalaria a una Unidad Especializada en Salud Mental
- Facilitar el seguimiento de los casos referidos por Intento Suicida.
- Fortalecer el registro de los pacientes referidos a Servicios de salud mental específicamente por intento suicida para conocer su perfil epidemiológico y la planeación de medidas preventivas
- De considerarse efectiva esta estrategia habrá de proponerse como un proyecto permanente, que involucre posteriormente otras unidades del sector salud.

**11.- Plan de Acción:** En la tabla describir las estrategias y acciones que se realizarán para lograr los objetivos incluyendo responsables, fechas de inicio, término y su vinculación con el objetivo o meta, así como los resultados esperados.

<b>ESTRATEGÍA:</b>	<b>Fortalecer la Capacitación del personal del servicio de urgencias de los Hospitales de 2º. Nivel y CRUM sobre el fenómeno de suicidio y conductas suicidas, así como del uso y llenado del instrumento técnico administrativo de referencia al CESAM de pacientes con intento suicida</b>		
<b>Acciones:</b>	<b>Establecer acuerdos de coordinación entre los responsables de Unidades Participantes</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
	<b>Capacitación a personal sobre las conductas suicidas para favorecer la identificación y tratamiento oportunos</b>	<b>1º. De mayo 2015</b>	<b>15 De mayo 2015</b>
	<b>Difusión sobre los lineamientos del uso y manejo del formato técnico administrativo diseñado para el seguimiento de pacientes con Intento suicida</b>	<b>1º. De mayo 2015</b>	<b>15 de diciembre 2015</b>
<b>Responsable</b>	<b>Dra. Marbella Espino Cortés/Enf. Mónica Méndez Tamez</b>		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	<b>Organizar la capacitación al personal de urgencias de los Hospitales de 2º. Nivel y CRUM sobre la referencia y el uso del formato para el seguimiento del paciente con intento suicida al CESAM.</b>	<b>Capacitación del 60% del personal los Servicios de Urgencias de los Hospitales de 2º nivel y CRUM/ Indicador: Personal del área capacitado</b>	
<b>Resultados esperados</b>	Incrementar la referencia al Centro Estatal de Salud Mental de Pacientes con intento suicida atendidos en servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ <b>Reforzar la comunicación entre los Hospitales de 2º. Nivel, CRUM y el Centro Estatal de Salud mental para la atención de pacientes con Intento suicida.</b>		
<b>Observaciones</b>	<b>Supuestos para el cumplimiento de la estrategia:</b> ➤ <b>La dirección de las unidades involucradas facilitará y promoverá la capacitación de su personal</b>		

<b>ESTRATEGÍA:</b>	Fortalecer el sistema de registro de las referencias a salud mental e identificar debilidades específicas		
<b>Acciones:</b>	Establecer lineamientos y formatos específicos de registro de referencias en casos de intentos suicidas en el Centro Estatal de Salud Mental	Fecha de inicio	Fecha de Termino
	Identificar la efectividad de las referencias a Salud Mental en casos de Intento Suicida	1º. De mayo del 2015	15 de diciembre 2015
<b>Responsable</b>	Psic. Yered Gudiño Martínez, Dra. Marbella Espino Cortés, , Psic. Daniel Leví Fernández Oropeza, T.S. Nora Hilda García Fuentes		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Contar con los elementos necesarios para cotejar de manera amplia las referencias realizadas al Centro Estatal de salud mental contra las recibidas de primera intención	90% atención de referencias al Centro Estatal de Salud Mental de Pacientes con intento suicida atendidos en Servicios de Urgencias de Hospitales y CRUM de SESEQ que acuden de primera intención con el Instrumento técnico administrativo	
<b>Resultados esperados</b>	Incrementar la referencia de paciente con intento suicida y en su caso, identificar las debilidades específicas del sistema para este fenómeno Enriquecer el registro de los pacientes con intento suicida que acuden para atención y seguimiento		
<b>Observaciones</b>	Supuestos para cumplimiento de la estrategia: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las unidades involucradas adoptarán y se sujetarán al procedimiento de referencia y contrareferencia.</li> </ul>		

<b>ESTRATEGÍA:</b>	Fortalecer mecanismos de búsqueda intencionada de Pacientes que no acuden de primera intención a CESAM al ser referidos por las instituciones participantes.		
<b>Acciones:</b>	Implementar los lineamientos y mecanismos para los casos que requieren acciones de rescate por no acudir al haber sido referidos	Fecha de inicio	Fecha de Termino
	Identificación de causas de no asistencia a CESAM a pesar de haber sido referido por intento suicida	1º. De mayo del 2015	15 de diciembre 2015
<b>Responsable</b>	T.S. Nora Hilda García Fuentes Psic. Daniel Leví Fernández Oropeza Psic. Yered Gudiño Martínez		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Cotejar las referencias enviadas por los Servicios de Urgencias y Centro Regulador de Urgencias Médicas para identificar los casos que serán objeto de acciones de rescate por Trabajo Social	Rescate del 80% de pacientes que no acuden de primera intención a CESAM al ser referidos por las instituciones participantes Indicador: Pacientes rescatados	
<b>Resultados esperados</b>	Asegurar el seguimiento de pacientes referidos con intento suicida. Incrementar el rescate de pacientes referidos y que no acudieron a CESAM Contar con mayor información acerca de las barreras que dificultan que el paciente acuda al servicio especializado de salud mental		

<b>Observaciones</b>	<b>Supuestos para el cumplimiento de la estrategia:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>El personal de las unidades de emergencia y CRUM registraran la información mínima requerida para asegurar la rastreabilidad de los pacientes involucrados.</b></li><li>➤ <b>La información vertida por el paciente es veraz.</b></li></ul>
----------------------	--

**12.- Cronograma:** Deberá mostrar la calendarización en orden cronológico y secuencial del desarrollo e implementación del proyecto.





	J. Evaluación K. Beneficios (resultados)																																		
3					*P																														
					*R																														

\*P = Programado

\*R = Reportado

**13.-Resultados:** deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, tienen que estar debidamente relacionados con cada uno de los objetivos específicos, de tal manera que pueda determinarse si contribuyen al logro del objetivo general en beneficio de la población atendida

**Los resultados esperados son**

- 1) Reforzar la referencia entre los Hospitales de 2º. Nivel y CRUM hacia el Centro Estatal de Salud mental para la atención de pacientes con Intento suicida.**
- 2) Contar con un registro de los casos atendidos por Intento suicida que permita idear acciones preventivas específicas.**
- 3) Incrementar el rescate de pacientes referidos y que no acudieron de primera intención al CESAM**
- 4) Mejorar el seguimiento de los casos con intento suicida en los que se ha identificado un Trastorno mental.**