

SUPLEMENTO PARA CENTROS DE TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DE VETERANOS 31 DE MARZO DE 2026

POR FAVOR, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA SU CENTRO DE TRATAMIENTO DE ASUNTOS DE VETERANOS.

VA1_MH. ¿Tiene **este centro de tratamiento** un proceso o flujo de trabajo estandarizado para referir clientes a centros de cuidado apropiados dependiendo de su plan de tratamiento individual de salud mental?

Sí No

VA2_MH. ¿Participa este centro de tratamiento en el seguimiento de clientes de atención de salud mental con pensamientos suicidas y comportamiento suicida, empezando en el período inmediatamente posterior a sus hospitalizaciones en centros de tratamiento?

Sí No

VA3_MH. ¿Cuáles de los siguientes servicios de prevención del suicidio se ofrecen **en este centro de tratamiento**?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDEN

- Capacitación de seguridad de medios letales
- Bloqueadores de gatillos gratis para armas de fuego
- Talleres de alcance comunitario relacionados con la prevención del suicidio
- No ofrecemos ninguno de estos servicios de prevención del suicidio

VA4_MH. ¿Cuándo recibe capacitación en estrategias de prevención del suicidio el personal que tiene contacto con clientes? Por favor, incluya personal como funcionarios, planificadores y aquéllos que están en contacto telefónico con los veteranos.

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDEN

- Cuando ellos comienzan a trabajar
- Durante capacitaciones realizadas a intervalos regulares
- Ninguno de estos empleados recibe capacitación en estrategias de prevención del suicidio

VA5_MH. ¿Cuáles de los siguientes programas de detección del riesgo de suicidio ha implementado **este centro de tratamiento**?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDEN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indicados (<i>aquellos conocidos por estar en riesgo</i>) | <input type="checkbox"/> Universal (<i>población total de clientes</i>) |
| <input type="checkbox"/> Seleccionados (<i>aquellos con mayor riesgo</i>) | <input type="checkbox"/> No hemos implementado ningún programa de detección del riesgo de suicidio |

VA6_MH. Para los clientes que reciben tratamiento hospitalario de salud mental, ¿identifica **este centro de tratamiento** señales de advertencia de suicidio y violencia que los médicos deberían evaluar?

Sí No

VA7_MH. ¿Evalúa **este centro de tratamiento** el nivel del riesgo de suicidio de cada cliente para determinar la acción apropiada?

Sí

No

VA8_MH. ¿Mantiene **este centro de tratamiento** una lista de clientes con alto riesgo de suicidio?

Sí → PASE A **VA8a_MH**

No → PASE A **VA9_MH**

VA8a_MH. ¿Tiene **este centro de tratamiento** un proceso para asegurar de que los clientes con alto riesgo de suicidio reciben seguimiento cuando faltan a citas de salud mental o abuso de sustancias?

Sí

No

VA9_MH. Por favor, indique cuántos Coordinadores de Prevención del Suicidio (*SPCs, por sus siglas en inglés*), administradores de cuidado para clientes con alto riesgo de suicidio y asistentes de apoyo del programa para clientes con alto riesgo están empleados actualmente en su centro de tratamiento.

ESCRIBA UN NÚMERO PARA CADA UNO (SI NO HAY NINGUNO, ESCRIBA “0”)

Número de SPCs	<input type="text"/>
Número de administradores de cuidado	<input type="text"/>
Número de asistentes de apoyo del programa	<input type="text"/>

VA10_MH. ¿Cuántos de los pacientes hospitalizados por tratamiento de salud mental que indicó en la **casilla total de pacientes hospitalizados del 31 de marzo de 2026** fueron identificados con alto riesgo de suicidio?

- La **casilla total de pacientes hospitalizados** se encuentra en la pregunta D10a de la página 32 de la encuesta.

ESCRIBA UN NÚMERO PARA CADA UNO (SI NO HAY NINGUNO, ESCRIBA “0”)

Número con alto riesgo de suicidio

VA11_MH. ¿Cuántos de los clientes residenciales de tratamiento de salud mental que indicó en la **casilla total de clientes residenciales del 31 de marzo de 2026** fueron identificados con alto riesgo de suicidio?

- La **casilla total de clientes residenciales** se encuentra en la pregunta D11a de la página 33 de la encuesta.

ESCRIBA UN NÚMERO PARA CADA UNO (SI NO HAY NINGUNO, ESCRIBA “0”)

Número con alto riesgo de suicidio

VA12_MH. ¿Cuántos de los clientes ambulatorios de tratamiento de salud mental que indicó en la **casilla total de pacientes ambulatorios y con hospitalización parcial/tratamiento diurno de marzo de 2026** fueron identificados con alto riesgo de suicidio?

- La **casilla total de pacientes ambulatorios y con hospitalización parcial/tratamiento diurno** se encuentra en la pregunta D12a de la página 35 de la encuesta.

ESCRIBA UN NÚMERO PARA CADA UNO (SI NO HAY NINGUNO, ESCRIBA “0”)

Número con alto riesgo de suicidio