Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salu
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DE REGISTROS PARA EVENTOS EN SALUD MENTAL

Vigilancia en Salud Pública
Cara A: Datos Básicos
1 INFORMACIÓN GENERAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ Secretaría de Salud

Fecha de Notificación	Código UPGD:	PA35 CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER
23/01/2026	Nombre Del Evento:	**SISVECOS-CONDUCTA SUICIDA**
	Código Habilitación de la unidad:	110013029652

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Tipo Doc ☐ CNV ☐ RC ☑ TI ☐ CC ☐ PEP ☐ CE ☐ PA ☐ MSI ☐ ASI ☐ PPT ☐ SC **Identificación** 1012367893

Fecha nacimiento 28/03/2008 **Edad** 17 Años / 9 Meses / 25 Días **Sexo** ☐ Hombre ☑ Mujer ☐ Intersexual

Teléfono 3249211917

*CNV : CERTIFICADO NACIDO VIVO | RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

Primer nombre BALERI **Segundo nombre** YULIANA

Primer apellido SOLORZANO **Segundo apellido** SUAREZ

Nacionalidad o País de nacimiento COLOMBIANA **Departamento de residencia del paciente** BOGOTA

Municipio de residencia del paciente BOGOTA ☐ El paciente Reside en área Rural:

Dirección de Residencia CALLE 67 SUR 78 H 26 Localidad de residencia del o la paciente 7. Bosa

Barrio de residencia del o la paciente BOSA SAN PABLOE Otro ¿Cuál Barrio?

Pertenencia étnica

☐ **Indígena** Grupo étnico ☐ ROM ☐ Raizal ☐ Caucásico ☐ Palenquero ☐ Mulato ☐ Afrocolombiano ☑ Otros

Estrato ☐ Estrato 1 ☑ Estrato 2 ☐ Estrato 3 ☐ Estrato 4 ☐ Estrato 5 ☐ Estrato 6

Grupo poblacional ☐ P. Con discapacidad ☐ Desmovilizados ☐ Hab. Calle ☐ Migrantes ☐ V. Violencia armada ☐ Madre Comunitaria
☐ Gestante **Sem de Gestación** ☐ Desplazados ☐ Enf. Mental ☐ Población a cargo ICBF ☐ Carcelarios ☑ Otros

Tipo de aseguramiento ☐ Contributivo ☑ Subsidiado ☐ Sin afiliación ☐ Particular ☐ M. Prepagada ☐ R. Especial ☐ R. Excepción

Estado civil ☑ 1. Soltera/o ☐ 2. Casado/a ☐ 3. Divorsiado/a ☐ 4. Separado/a ☐ 5. Viudo/a ☐ 6. Union Libre ☐ 99. Sin dato

Nivel Educativo
☐ 1. No fue a la escuela ☐ 2. Preescolar
☐ 3 Primaria incompleta ☑ 5. Secundaria incomplet ☐ 7. Tecnico post secundaria incompl ☐ 9. Universidad incomple ☐ 11. Postgrado incomplet
☐ 4. Primaria complet ☐ 6. Secundaria comple ☐ 8. Tecnico post secundaria completa ☐ 10. Universidad comple ☐ 12. Postgrado compl ☐ 99. Sin dato

Entidad Administradora CAPITAL SALUD Ocupación ESTUDIANTE

3. Notificación

Fuente
☑ **1. Notificación rutinaria**
☐ **2. Búsqueda activa institucional**
☐ **3 Vigilancia intensificada.**
☐ **4. Búsqueda activa com.**
☐ **5. Investigaciones**

País de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.

Departamento de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.

Área de procedencia del caso ☑ Cabecera municipal ☐ Centros poblados ☐ Rural disperso

Municipio de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.

Hospitalizado ☐ Si ☑ No

Fecha de hospitalización

Clasificación Inicial Del Caso
☑ Sospechoso
☐ Confirmado por clínica
☐ Probable

Fecha consulta 23/01/2026

Fecha De Inicio De Síntomas 18/01/2026

Condición final
☑ Vivo
☐ Muerto
☐ No sabe, no respond

Fecha Defunción

Numero de certificado de Defunción

Causas básicas de la Muerte

Nombre Del Profesional que notifica LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA **Teléfono Del Profesional** 3117378611

Elaborado Dina Monroy Sisvecos 2018 - Modifico Marcela Gomez Upegui Versión 6.2-2022

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Secretaria Distrital De Salud – Vigilancia en Salud Pública

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS

Conducta Suicida – Datos Complementarios – Cara B

BOGOTÁ Secretaría de Salud

Datos de identificación del Caso

Clasificación de la Conducta inicial:	☑ Ideación Suicida	☐ Amenaza Suicida	☐ Intento Suicida	☐ Suicidio Consumado	Fecha de ocurrencia: 22/01/2026

Intentos Previos	Número de Intentos	Paciente viene acompañado?	Nombre del acompañante	El sujeto consume actualmente SPA
☑ Si ☐ No	☐ Una vez ☐ Tres veces ☐ Dos veces ☑ Más de tres vece	☑ SI ☐ NO	MARIA MARTHA CAJAMARCA NELSA Teléfono del acompañante: 3249211917	☐ SI ☑ NO ☐ Sin determinar Nombre sustancia

Paciente actualmente escolarizado	En caso de ser gestante asiste a controles prenatales	Orientación Sexual
☑ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Sin dato ☐ Lesbiana ☐ Bisexual ☑ Heterosexual ☐ Gay ☐ Transgenero

Población Diferencial	Caso detectado por
☐ Menor abandonado ☐ Servidor publico ☐ Madre cabeza de hogar ☐ En protección ☐ Consumidor habitual ☑ Ninguna ☐ Población LGBTI ☐ Trabajador informal ☐ Otro	☑ Consulta externa ☐ Línea 106 ☐ Otro ☐ Servicio de Urgencias ☐ Establecimiento educativo ☐ Dues (Crue) ☐ Comunidad Cual?

Descripción de la Conducta Suicida

Factores Desencadenantes

☐ Conflictos con la pareja ☐ Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante ☐ Problemas económicos ☐ Muerte de un familiar ☐ Escolar/educativa
☐ Problemas jurídicos ☐ Suicidio de un amigo ☐ Maltrato físico psicológico o sexual ☐ Problemas laborales ☑ Problemas Familiares

Factores de Riesgo

☐ Consumo de SPA ☐ Antecedentes familiares de conducta suic ☐ Ideación suicida persistente ☐ Plan organizado de suicidio
☐ Antecedente de Trastornos Mentales y de Comportamient ☑ Trastorno depresivo ☐ Trastorno de personalidad ☐ Trastorno bipolar
☐ Esquizofrenia ☐ Antecedentes de violencia o abuso ☐ Abuso de alcohol

Mecanismo

☐ Ahorcamiento o asfixia ☑ Elemento cortopunzante ☐ Arma de fuego ☐ Lanzamiento al vacio
☐ Lanzamiento a vehículo ☐ Lanzamiento a cuerpo de agua ☐ Inmolación ☐ Otro

Cual?

☐ **Intoxicación**

En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

☐ Medicamentos ☐ Metales ☐ Gases
☐ Plaguicida ☐ Solventes ☐ Sustancias psicoa
☐ Metanol ☐ Otras sustancias químicas

Nombre del producto

Vía de exposición

☐ Respiratoria ☐ Desconocida
☐ Oral ☐ Parenteral (intramuscular)
☐ Dérmica/mucosa ☐ Transplacentaria
☐ Ocular

Lugar donde se produjo la intoxicación o el evento

☐ Hogar ☐ Establecimiento penitenciario ☐ Terreno baldío ☐ Otro
☐ Establecimiento educativ ☐ Lugar de trabajo ☐ Centro de atención me Cual?
☐ Establecimiento militar ☐ Vía publica/parque ☐ Aéreas deportivas o re
☐ Establecimiento comercial ☐ Bares, tabernas discotecas ☐ Lugar público no espe

Trastorno mental o del comportamiento asociado

Código CIE 10 F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

La persona es remitida a servicios de salud mental ☑ Psiquiatría ☐ Psicología ☐ Trabajo social

Observaciones

PACIENTE CON CUTTING CONSECUTIVO, CORTADAS PROFUNDAS ANTERIORMENTE CON IDEACION SUID¿CIDA Y SIN GANAS DE VIVIR, CON ESTADO EN REDES SOCIALES DE LA MUERTE.