Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
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
30/06/2026	Nombre Del Evento:	**SISVECOS-CONDUCTA SUICIDA**
	Código Habilitación de la unidad:	**110013029652**

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Tipo Doc ☐ 1.CNV ☐ 2.RC ☐ TI ☑ 4.CC ☐ 5.PEP ☐ 6.CE ☐ 7.PA ☐ 8.MSI ☐ 9.ASI ☐ 10.PPT ☐ 11.SC ☐ 12.DE ☐ 13.CD

Fecha nacimiento	5/03/1972	Edad	54 Años / 3 Meses / 25 Días	Sexo	Identificación
		Teléfono	3219351743	☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual	24120472

*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	MIRIAM	Segundo nombre	DEL CARMEN
Primer apellido	GAITAN	Segundo apellido	NOVOA
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	CL 84 SUR 87 D 38	Localidad de residencia del o la paciente	7. Bosa
Barrio de residencia del o la paciente	SAN BERNARDINO	Otro ¿Cuál Barrio?	NA

Pertenencia étnica

☐ **Indígena** Grupo étnico NA ☐ 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	AMA DE CASA

3. Notificación

Fuente	*País de procedencia del caso*	*Departamento de procedencia del caso*	*Área de procedencia del caso*
☑ 1. Notificación rutinaria	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	☑ Cabecera municipal ☐ Centros poblados ☐ Rural disperso
☐ 2. Búsqueda activa institucional		**Hospitalizado**	**Fecha de hospitalización**
☐ 3 Vigilancia intensificada.	**Municipio de procedencia del caso**	☐ Si ☑ No	
☐ 4. Búsqueda activa com.	BOGOTÁ D.C.		
☐ 5. Investigaciones			

Clasificación Inicial Del Caso			**Condición final**	**Fecha Defunción**	Numero de certificado de Defunción
☐ Sospechoso	Fecha consulta	Fecha De Inicio De Síntomas	☑ Vivo		NA
☑ Confirmado por clínica	30/06/2026	23/06/2026	☐ Muerto		
☐ Probable			☐ No sabe, no respond		
			Causas básicas de la Muerte		

Nombre Del Profesional que notifica	ORTIZ TORRES JESSICA STEFANIA	Teléfono Del Profesional	3219184364

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]

Secretaria 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

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

Datos de identificación del Caso

Clasificación de la Conducta inicial: [x] Ideación Suicida [ ] Amenaza Suicida [ ] Intento Suicida [ ] Suicidio Consumado

Fecha de ocurrencia: 23/06/2026

Intentos Previos: [ ] Si [x] No

Número de Intentos: [ ] Una vez [ ] Tres veces [ ] Dos veces [ ] Más de tres vece

Paciente viene acompañado? [ ] SI [x] NO

Nombre del acompañante: NA

Teléfono del acompañante:

El sujeto consume actualmente SPA: [ ] SI [x] NO [ ] Sin determinar

Nombre sustancia: NA

Paciente actualmente escolarizado: [ ] Si [x] No

En caso de ser gestante asiste a controles prenatales: [ ] Si [x] No

Orientación Sexual: [ ] Sin dato [ ] Lesbiana [ ] Bisexual [x] Heterosexual [ ] Gay [ ] Transgenero

Población Diferencial: [ ] Menor abandonado [ ] Servidor publico [ ] Madre cabeza de hogar [ ] En protección [ ] Consumidor habitual [x] Ninguna [ ] Población LGBTI [ ] Trabajador informal [ ] Otro

Caso detectado por: [x] Consulta externa [ ] Línea 106 [ ] Otro [ ] Servicio de Urgencias [ ] Establecimiento educativo [ ] Dues (Crue) [ ] Comunidad

Cual? NA

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 [x] Problemas Familiares

Factores de Riesgo

[ ] Consumo de SPA [ ] Antecedentes familiares de conducta suic [x] 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? NA

[ ] **Intoxicación**

En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

[ ] Medicamentos [ ] Metales [ ] Gases
[ ] Plaguicida [ ] Solventes [ ] Sustancias psicoa
[ ] Metanol [ ] Otras sustancias químicas

Nombre del producto NA

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
[ ] Establecimiento militar [ ] Vía publica/parque [ ] Aéreas deportivas o re
[ ] Establecimiento comercial [ ] Bares, tabernas discotecas [ ] Lugar público no espe

Cual? NA

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 [x] Psiquiatría [x] Psicología [x] Trabajo social

Observaciones

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS CONFIRMA PRESENTAR IDEAICONES SUICIDAS EN EL ULTIMO MES - HACE UNA SEMANA. REFIERE LAS DIFICULTADES EN LA RELACION CON SU HIJA Y LOS ANTECDENTES DE VIOLENCIA EMOCIONAL POR PARTE DE LA MISMA COMO DESENCADENANTES DEL MALESTAR EMOCIONAL