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

Eventos Individuales-Cara A

Información General

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

Nombre Del Evento **LESIONES DE CAUSA EXTERNA**

Fecha de Notificación	9/07/2026 7:09:00 a. m.	**Código upgd**	110013029642	**Nombre UPGD**	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

2. Identificación Del Paciente

Tipo Doc	☐ CNV ☑ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PEP ☐ CE ☐ PA ☐ MSI ☐ ASI ☐ PPT ☐ SC	Identificación	1233523042
Fecha nacimiento	12/04/2023 12:00:00 a. m.	**Edad**	3 Años / 2 Meses / 27 Días
Telefono	3213219928,0000	Sexo	☐ Hombre ☑ Mujer ☐ Intersexual
Primer nombre	HELLEN	Segundo nombre	XIOMARA
Primer apellido	GUTIERREZ	Segundo apellido	GUTIERREZ
Departamento de residencia del paciente	CUNDINAMARCA	Municipio de residencia del paciente	BOGOTA
Dirección residencia	CL 45A SUR 88C 98 TO 23 AP 404 CON LAS MARGARITAS II KENNEDY		
Localidad	KENNEDY	Barrio de residencia del o la paciente	LAS MARGARITAS

Pertenencia Étnica		**Grupo poblacional**					
☐ INDIGENA	Grupo Étnico	☐ DISCAPACITADO	☐ GESTANTE	**Semana De Gestación**			
☐ ROM		☐ DESMOVILIZADO	☐ DESPLAZADA				
☐ RAIZAL		☐ INDIGENA	☐ CENTRO PSIQUIA				
☐ PALENQUERO		☐ MIGRANTE	☐ INFANTIL A CARGO DE ICBF				
☐ MULATO		☐ VICT VIOLENCIA ARM	☐ CARCELARIO				
☐ AFROCOLOMBIAN		☐ MADRE COMUNITARIA	☑ OTROS				
☑ OTROS							
Estrato		**Tipo aseguramiento**		**Nivel Educativo**			**Estado Civil**
☐ 1		☐ CONTRIBUTIVO		☐ NO FUE A LA ESCUELA	☐ TECNICO POS-SECUN INCOMP		☑ SOLTERO
☑ 2		☑ SUBSIDIADO		☑ PRE ESCOLAR	☐ TECNICO POS-SECUN COMP		☐ CASADO(A)
☐ 3		☐ VINCULADO		☐ PRIMARIA INCOMPLETA	☐ UNIVERSIDAD INCOMPLE		☐ DIVORCIADO(A)
☐ 4		☐ REGIMEN ESPECIAL		☐ PRIMARIA COMPLETA	☐ UNIVERSIDAD COMPLETA		☐ SEPARADO(A)
☐ 5		☐ REGIMEN DE EXCEPC		☐ SECUNDARIA INCOMPLETA	☐ POSGRADO INCOMPLET		☐ VIUDO(A)
☐ 6		☐ PARTICULAR		☐ SECUNDARIA COMPLETA	☐ POSGRADO COMPLETO		☐ UNION LIBRE
		☐ MEDICINA PREPAGAD			☐ SIN DATO		☐ SIN DATO

Entidad Administradora	SANITAS	**Ocupación u Oficio**	NO APLICA

3. Notificación

Fuente	☑ Notificación rutinaria	☐ Búsqueda activa institucional	☐ Vigilancia intensificada	☐ Búsqueda activa com.	☐ Investigaciones

Pais de procedencia del caso	COLOMBIA	Departamento de procedencia del caso	CUNDINAMARCA
Municipio procedencia	BOGOTA	**Área procedencia**	☑ Cabecera municipal ☐ Centros poblados ☐ Rural disperso
Clasificación inicial del caso	☐ **Sospechoso**	☑ **Confirmado por clínica**	

Fecha consulta	9/07/2026 7:12:00 a. m.	Fecha de inicio de los sintomas	■	**Hospitalizado**	☐ Si ☑ No	**Fecha hospitalización**	
Condicion final	☑ Vivo	☐ Muerto	☐ No sabe, no r	Fecha defunción		N° certificado	Causa Básica
Nombre Profesional	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY					**Teléfono profesional**	3206270408

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

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa

SIVELCE D.C. - Código: 903
Datos Complementarios - CARA - B
CARACTERISTICAS DEL EVENTO

BOGOTÁ Secretaría de Salud

Fecha de ocurrencia	6/07/2026 7:13:00 a. m.	Hora de ocurrencia:	6:00 a. m.
Localidad de ocurrencia	KENNEDY	Barrio de ocurrencia	LAS MARGARITAS
UPZ		Area de ocurrencia	☑ Urbana ☐ Rural

Tipo de lesión

Tipo de accidente	Tipo de servicio	Modalidad de transporte	Tipo de vehículo					Condición del lesionado	
☐ Transito	☐ Público	☐ Individual	☐ Automovil	☐ Taxi	☐ Mototaxi	☐ Transmilenio		☐ Peatón	☐ Conduc
	☐ Privado	☐ Colectivo	☐ Moto	☐ Ambulancia	☐ Camioneta	☐ SITP		☐ Pasajero	☐ Copiloto
		☐ Masivo	☐ Bicicleta	☐ Bicitaxi	☐ Bus	☐ V. de carga			
		☐ Carga							

Tipo de lesión del consumo

☐ Consumo	☐ Estrangulamiento	☐ Infección	☐ Sepsis	☐ Hemorragia	☐ Embolia	
	☐ Herida, laceracion c	☐ Intoxicacion, alergia	☐ Perforación	☐ Necrosis	☐ Depresion respirator	

Tipo de lesión por estética

☐ Procedimientos estéticos	☐ Infección	☐ Necrosis	☐ Sepsis
☐ Embolia	☐ Perforación	☐ Depresión respiratoria	☐ Hemorragia

Número de procedimientos quirurgicos simultaneos

☐ 1	☐ 3		
☐ 2	☐ Mas de 3		

Tipo profesional que desarrollo el procedimiento estético

☐ Profesional de la Salud	☐ Médico especial
☐ Cirujano plástico	☐ Esteticista
☐ Médico esteticista	☐ Cosmetólogo

☑ Otro tipo de lesión o trauma	Cual?	QUEMADURA DE PRIMER GRADO MANO IZQUIERDA POR GOTA DE SILICONA

Tipo de maltrato			Presunto Agresor	Sexo del agresor	Fue denunciado
☐ Atoinflingidas	☐ 1 - Violencia Com	☑ 4 - Maltrato al me	☑ 1 - Familiar	☐ Hombre	☐ SI
☑ Por Terceros	☐ 2 - Delito sexual	☐ 5 - Violencia Intra	☐ 2 - Conocido	☑ Mujer	☑ NO
	☐ 3 - Violencia cony	☐ 6 - Institucional	☐ 3 - Desconocido	☐ Desconocido	

SOSPECHA DE CONSUMO DE LA VICTIMA Y EL AGRESOR

Sospecha de consumo de:											
SPA Víctima	☐ SI	☑ NO	ALCOHOL Víctima	☐ SI	☑ NO	OTROS Víctima	☐ SI	☑ NO
SPA Agresor	☐ SI	☑ NO	ALCOHOL Agresor	☐ SI	☑ NO	OTROS Agresor	☐ SI	☑ NO

MECANISMO O ELEMENTO (MARQUE UNA O VARIAS

Mecanismo o elemento que produce la lesión

☐ Arma de fuego	☐ Caída de su propia altura	Tipo de Ahogamiento	☑ Quemadura	☐ 4- Solido caliente	☐ 7- Rayo	☐ Accidente
☐ Arma u objeto cortopunzante	☐ Caída de altura (lugares elevados)	☐ Asfixia	☐ 1- Líquido hirviente	☐ 5- Vapor	☐ 8- Químico	☐ Agresión
☐ Arma u objeto contundente	☐ Ahogamiento	☐ Inmersión	☐ 2- Llama	☐ 6- Solar	☐ 9- Pólvora	■ Tipo de polvora
☑ Otro tipo de mecanismo	☐ Artículo de belleza, cuidado personal e higiene		☐ 3- Electricidad			

UNA GOTA DE SILICONA	NO APLICA
☐ Artículo de consumo	NO APLICA

Sitio Anatómico

☐ 1. Cráneo	☐ 7. Ojos	☐ 13. Orejas	☐ 19. Cuello	☐ 25. Vía Aérea
☑ 2. Mano	☐ 8. Tórax anterior	☐ 14. Mamas	☐ 20. Pelvis perneo	Lugar del Hecho
☐ 3. Muslo	☐ 9. Pies	☐ 15. Órganos internos	☐ 21. Brazo	☐ 1 - Cerrado
☐ 4. Cara	☐ 10. Nariz	☐ 16. Boca dientes	☐ 22. Genitales	☐ 2 - Abierto
☐ 5.Dedos mano	☐ 11. Tórax posterior	☐ 17. Abdomen	☐ 23. Antebrazo	
☐ 6. Piernas	☐ 12. Dedos pies	☐ 18. Piel	☐ 24. Glúteos	

Grado			Extensión		
☑ 1. Primer Grado	☐ 2. Segundo Grado	☐ 3. Tercer Grado	☑ 1. Menor o igual al 5	☐ 2. Del 6% al 14%	☐ 3. Mayor al 15%

ESCENARIO (MARQUE UNA O VARIAS)

☑ 1 - Vivienda u hogar	Tipo de trabajo	☐ 4 - Bares, tabernas, discot.	☐ 7 - Transporte Público	☐ La lesión cumple con definición de accidente de trabajo?
☐ 2 - Lugar de trabajo	☐ 1 - Formal	☐ 5 - Otros establecimientos púb	☐ 8 - Instituciones	☐ Si
☐ 3 - Lugar de estudio	☐ 2 - Informal	☐ 6 - Vías públicas o parques	☐ 9 - Otro	☑ No

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

ARL

Código CIE10	T231 QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE PRIMER GRADO

	Clasificación Triage	☐ I	☑ II	☐ III	☐ IV	☐ V

Breve descripción situacional del evento reportado	QUEMADURA DE PRIMER GRADO EN LA MANO IZQUIERDA POR UNA GOTA DE SILICONA CUANDO LA MADRE ESTABA HACIENDO UN TRABAJO CON SILICIONA. EL DIA LUNES 6/7/2026, MADRE NO LELVO A URGENCIAS Y DESDE EL JARDIN LE DIJERON QUE LA TRAJERA AL MEDICO.

Fecha de atención	9/07/2026 7:20:00 a. m.	Hora de atención	6:00 a. m.

Se realizo IEC al caso	☐ Si	Fecha de Realización IEC	Resultado de la IEC	☐ Efectiva	Tipo de IEC	☐ Control
	☑ No			☐ Fallida		☐ Prioritario
Modalidad de la IEC	☐ Institucional	Fecha de Seguimiento IEC		Fecha de Cierre IEC		
	☐ Domiciliaria					

Nombre del Médico	INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	Registro Médico	1018429103
Cédula del Médico	1018429103	Teléfono del Médico	3206270408

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