Hospital
Materno Infantil

ITEM: 30

Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital
Materno Infantil

JUNIO 2025

ALCALDÍA
SOLEDAD

PLAN DE TRABAJO

Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS.

- **Objetivo de la actividad**

Detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS

- **Temas a tratar durante la actividad**

- Enfermedad mentales
- Ideacion suicida
- Bullying

- **Duracion de la actividad y distribucion del tiempo**

Duracion 180 minutos
10 minutos: Bienvenida y presentacion de la profesional Andrea Serrano
20 minutos: Dinamica rompe hielo a los participantes
90 minutos: Exposición de las tematicas
50 minutos: Entrega de los cuestionarios y que lo contesten.
10 minutos: Espacio de reflexión y cierre de actividad.

- **A que poblacion y cantidad de personas va encaminado la actividad**

Dirigidas a adolescentes y jóvenes

- **Logistica de apoyo**

- Cuestionario.
- Pendon

- **Como lo voy hacer:**

Se realiza la actividad en la institucion hace la presentacion de la profesional a cargo de la actividad que esta en representacion del Hospital Materno Infantil de Soledad del Programa PIC, que estuve comentando a los estudiantes la importancia de los siguientes temas:

Salud Mental: es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo. La salud mental significa algo más que la ausencia de trastornos mentales. Es una parte importante y la base de la salud y el bienestar general de todos. A lo largo de su vida, los niños, niñas, adolescentes y los jóvenes experimentan diferentes niveles de salud mental y bienestar positivos.

- Ansiedad: es una sensación de miedo y pánico que experimentamos cuando estamos preocupados, asustados o nerviosos por algo.

- Depresion: es una experiencia en la que uno se siente muy "deprimido" o decaído todo el tiempo. A menudo se desarrolla junto con la ansiedad.
- Ataque de panico: es una sensación repentina e intensa de miedo y ansiedad que puede resultar abrumadora y aterradora.
- Estrés: es la sensación de sentirse abrumado o incapaz de hacer frente a la presión mental o emocional. Conozca cómo afecta el estrés a los niños, niñas y adolescentes, los signos a los que debe prestar atención. [1]

Bullying o caso escolar: una forma de violencia escolar especialmente dirigida hacia una víctima concreta, que sufre de manera sistemática diferentes formas de agresión física, verbal o psicológica. Algunas cuestiones importantes para entender el fenómeno del acoso o bullying entre niños, adolescentes y jóvenes:

- No es la única forma posible de violencia dentro de una escuela. En un centro educativo también pueden darse otras formas de violencia, como las peleas esporádicas, la tensión entre grupos rivales, distintas formas de disciplina física, vandalismo o los ataques en escuelas, entre otras. Sin embargo, puede existir relación entre estos hechos, ya que en todos los casos es necesario un entorno que, de alguna forma, esté normalizando la violencia como respuesta a problemas cotidianos.
- El bullying puede surgir dentro de la escuela, pero no se limita al entorno escolar: puede prolongarse fuera de las horas lectivas, ya sea en el entorno del colegio, en el barrio o a través de dispositivos como móviles u ordenadores, produciéndose entonces ciberacoso, que es un tipo específico de bullying.[2]

Se caracteriza por:

- Ser un comportamiento de naturaleza agresiva.
- Una conducta antisocial que se repite durante un tiempo prolongado.
- Se produce entre iguales [alumnos(as)].
- No importa la diferencia de edad, sexo o grado escolar.
- Relación de asimetría de poder entre agresor y víctima; es decir los alumnos(as) que sufren acoso escolar (bullying) presentan alguna desventaja frente a quien los agrede (fuerza física, habilidades sociales, discapacidad, condición socioeconómica, entre otras).
- Son actos que tienen la intención de dañar.
- La intimidación se puede ejercer en solitario o en grupo.
- Se acosa a un niño, niña o joven concreto, nunca a un grupo.

[1] La salud mental en pocas palaras, UNICEF. Documento en linea: https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/salud-mental-pocas-palabras
[2] Causas y consecuencias del bullying o acoso escolar, UNICEF. Documento en linea: Bullying escolar o acoso: qué es, causas y cómo prevenir

Ideacion Suicida: se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Usted puede tener el pensamiento de suicidio, conocido como 'intención', 'ideas de suicidio' o 'pensamiento suicida', o el comportamiento o gesto. Una intención de causar la propia muerte es esencial en la definición.

Las ideas de suicidio se refieren a los pensamientos de suicidio o a querer quitarse la propia vida. El comportamiento suicida se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte.

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (National Institute of Mental Health), estudios científicos confiables han encontrado lo siguiente:

- Existe una relación de 25 intentos de suicidio por cada uno que se concreta. Esta relación es incluso mayor en la juventud.
- Los factores de riesgo más fuertes para los intentos de suicidio en la juventud son la depresión, el abuso de sustancias y los comportamientos agresivos y perturbadores.

Los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) reportan lo siguiente:

- Los hombres son cuatro veces más propensos a morir por suicidio que las mujeres.
- Las mujeres son más propensas a intentar el suicidio que los hombres.
- Se utilizan armas de fuego en más de la mitad de los suicidios en la juventud. [3]

Tambien se explica brevemente estos conceptos para que los estudiantes comprendieran la importancia de responder el cuestionario de forma sincera y responsable. Se les explica en que consist el mismo y que se debe de responder de forma individual y se explicaron los parametros del mismo. Posteriormente se realiza el cierre.

- **Cronograma**

Actividad	Fecha	Lugar	Hora de inicio y finalizacion
Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS.	18 de Junio de 2025	I.E Milagroso	7:30 am – 10:30 am
	12 y 19 de junio 2025	I.E Gabriel Escorcia Gravinni	8: 00 -12:00 pm
	20 de Junio 2025	I.E Manuela Beltran	8: 00 -12:00 pm
	20 de Junio 2025	Institución Técnica Industrial comercial de Soledad. (ITICSA)	8: 00 -12:00 pm

[3] Suicidio en adolescentes, Documento en línea: Teen Suicide - Stanford Medicine Children's Health

Hospital
Materno Infantil

I.E. MILAGROSO

CONTINUACION

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ACTA EJECUCION DE ACTIVIDADES

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2025, contemplado en la LEY 1122 DE 2007 ART 33, LEY 1438 DE 2011 ART 6 y en las RESOLUCIONES 1841 DEL 2013, 0518 DEL 2015, LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SOLEDAD, a través de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD.

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

LOGROS: Detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

La psicologa de la institucion hace la presentacion de la profesional a cargo de la actividad que esta en representacion del Hospital Materno Infantil de Soledad del Programa PIC, que estuve comentando a los estudiantes la importancia de los siguientes temas:

- Enfermedad mentales
- Ideacion suicida
- Bullying

LUGAR: I.E MILAGROSO

FECHA: 18 de junio del 2025

ENTORNO: EDUCATIVO

POBLACIÓN OBJETO: Adolescentes y Jóvenes.

Para mayor constancia firman:

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO
CEL. 3003682686

CERTFICADO DESARROLLO ACTIVIDAD PIC

Por medio de la presente se certifica que se realizó la actividad a cabalidad de acuerdo con lo dispuesto en el anexo 1 "**CONDICIONES TECNICAS ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO POR DIMENSION PIC 2025" del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO bajo el número SS-CIADM-2025-001 cuyo objeto es CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC - VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO**".

1. **TRIMESTRE:** II- MES DE JUNIO
2. **ITEMS**: 30
3. **PROGRAMA**: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
4. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

   Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

5. **FECHA:** 18 DE JUNIO DE 2025

Atentamente,

Indira Cervantes M.

INDIRA CERVANTES
CC. 1042643376
LIDRE DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Hospital Materno Infantil

Soledad / Atlántico, 16 de Junio de 2025

Señor(a)
Daniel Martinez
Rector

Institución: I.E Hilograso

Dirección: Kra 13A - 50 - 35

Barrio: Soledad 2000
E. S. M.

Cordial Saludo

La Secretaría De Salud Municipal De Soledad, en cumplimiento a lo estipulado en el Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, contemplado en la Ley 1122 De 2007 Art 33, Ley 1438 De 2011 Art 6 Y En Las Resoluciones 1841 Del 2013 Y 0518 Del 2015, solicita a usted su colaboración y capacidad de liderazgo para incentivar y sensibilizar a su comunidad en la participación de actividades educativas y estrategias IEC, facilitándonos espacios para el desarrollo de estas actividades; las cuales serán ejecutadas por el equipo de profesionales de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana De Soledad y tienen el propósito de aportar al mejoramiento de la Salud de la población a través de la promoción en Salud.

Actividad Para Desarrollar: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

Cantidad de personas a intervenir: _____

Responsables: Andrea Serrano

Fecha Realización actividad: 18 - Junio - 2025

Hora: 7:30Am

Agradeciendo su colaboración y pronta respuesta

Laura Ortiz
Psicologa
1004274782
3152533324

Atentamente,

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora Plan De Salud De Intervenciones Colectivas

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

Hospital Materno Infantil

FO-PIC-02.V1

CERTIFICADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: Junio 18 de 2025

Lugar: I.E. Milagroso

Hora Inicio: 7:30 Am Hora final: 10:30Am

Ámbito: Urbano Entorno: Educativo

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Participantes:

Estudiantes de 6° y 7°

Temas: prevención del Suicidio, bullying y Salud Mental

Objetivo:

Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

Responsables:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
1	Andrea Serrano	1055575809	Psicologa	
2				

Observaciones:

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Pertuz Julio	1004274782	Psico-Maestra	Laura Pertuz
TELEFONO			
3152533241			

Firma Veedor de la comunidad o su equivalente:

Por medio de la presente acta se da fe que se realizó la actividad relacionada en el presente documento

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
Luis Ebrat Montero	1042.434969	Coordinador	Luis J Ebrat
TELEFONO			
3004692378			

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora PIC

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

CLASIFICACIÓN			
CAPACITACIÓN			Acta No
Implementar la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS		EJECUCION DEL CONTRATO NO	02
	ORDINARIA ☒		
	EXTRAORDINARIA ☐		

PROCESO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
DEPENDENCIA	
AREA	
TEMAS	1. Apertura (Bienvenida y presentación) 2. Explicación de la metodología y especificaciones técnicas de la realización de la actividad 3. Realización de la actividad 4. Curso de vida 5. Resultados obtenidos 6. Recursos utilizados 7. Observaciones
OBJETIVO	Realizar la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, y bullying

INFORMACIÓN BASICA DE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD					
FECHA PROYECTADA					
FECHA Según cronograma - AAAA-MM-DD		PERIODO DE EJECUCIÓN			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
18/06/2025			X		
RESPONSABLE DE LA ACTIVDAD					
NOMBRES Y APELLIDOS		JALICSSA ARRIETA ORTEGA			
CARGO	COORDINADORA PIC	PERFIL	Psicóloga con experiencia e idoneidad de más de once (11) en el programa plan de intervenciones colectivas		
QUIENES EJECUTAN					
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDREA SERRANO MOLINA	PERFIL	Psicóloga con experiencia e idoneidad de más de seis años (6) en programas de convivencia social y salud mental.		
INVITADOS (VEEDORES)					
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS CABRERA	CARGO	TEOLOGO – VEEDOR CIUDADANO		
NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS FERNANDO EBRAT	CARGO	COORDINADOR – VEEDOR EDUCATIVO		

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

POBLACION OBJETO					
Población sujeta	ADOLESCENCIA, JUVENTUD,	No de asistentes	124	24,8 %	Cumplimiento
	ADOLESCENCIA, JUVENTUD,	Meta esperada	500		

0-5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	60 años y más
0	0	124	0	0	0

A continuación, se adjunta cuadro de detalles

INSTITUCION	GENERO		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGBTIQ+	TOTAL	NUMERO DE INTERVENCIONES
	F	M											
I.E. EL MIGRAGROSO EST. 6y7	60	64	8	66	50	1	0	0	0	1	0	124	1
TOTAL	60	64	8	66	50	1	0	0	0	1	0	124	1

De los participantes intervenidos durante la actividad, se puede evidenciar que tiene afiliación en salud a las siguientes EPS.

AFILIACION DE SALUD EPS										
NUEVA EPS	CAJACOPI	MUTUALSER	LAS MERCEDES	SALUD TOTAL	BASE NAVAL	SURA	SANITAS	POLICIA NACIONAL	MAGISTERIO	NO REPORTA
7	4	2	1	23		28	5	2	2	50

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Dias/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
18/06/2025	7:30 am	3 horas,	I.E MILAGROSO	20	2

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1. **Apertura: Bienvenida y presentación**

Se da inicio a la actividad realizada en el entorno educativo, donde la psicóloga Laura Pertuz hace la presentación de la profesional a cargo de las mis y explica que está en representación del Hospital Materno Infantil de Soledad del programa PIC, la cual explica en que consiste la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS y se le habla a los estudiantes de estos tres temas puntuales, debido que la actividad exige que se debe de hacer con 500 personas por institución esta se realiza en el salón múltiple de la institución ya que es el lugar donde se puede tener a toda la población para el desarrollo de la misa. Siendo las 7:30 am se inicia la actividad en la I.E MILAGROSO.

2. **Explicación de la metodología y especificaciones técnicas de la realización de la actividad.**

Para su realización se contacta a la Coordinador de bienestar de la institución educativa la Dra. Sussy Cervantes con quien se dialoga la temática a promocionar y se le solicita que al momento de la actividad convoque a de estudiantes de los grados 8 al 10, el espacio utilizado para el desarrollo de la actividad es el salón múltiple de la institución. También explica que la persona que estará realizando el acompañamiento el día de la actividad seria la psicóloga Laura Pertuz.

Se inicia la actividad resaltando la importancia de la salud metal, prevención de la ideación suicida y sobre el bullying, para así generar en los estudiantes la creencia que de cuidar de la salud mental es importante y como esta puede afectar a las personas, el tema se desarrolla a través de un cuestionario que está dirigido a identificar ideación suicida y también para aclarar algunos términos y conceptos que los adolescentes y jóvenes usan de manera distorsionada.

3. **Realización de la actividad.**

La actividad comienza dando las indicaciones de la asistencia deben registrar sus datos personales tales como: nombre, número de identificación, número telefónico y régimen al cual se acogen, también se motiva a los estudiantes a que participen aclarando los temas y conceptos como se presentan a continuación:

Salud Mental: es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo. La salud mental significa algo más que la ausencia de trastornos mentales. Es una parte importante y la base de la salud y el bienestar general de todos. A lo largo de su vida, los niños, niñas, adolescentes y los jóvenes experimentan diferentes niveles de salud mental y bienestar positivos.

- Ansiedad: es una sensación de miedo y pánico que experimentamos cuando estamos preocupados, asustados o nerviosos por algo.
- Depresión: es una experiencia en la que uno se siente muy "deprimido" o decaído todo el tiempo. A menudo se desarrolla junto con la ansiedad.
- Ataque de pánico: es una sensación repentina e intensa de miedo y ansiedad que puede resultar abrumadora y aterradora.
- Estrés: es la sensación de sentirse abrumado o incapaz de hacer frente a la presión mental o emocional. Conozca cómo afecta el estrés a los niños, niñas y adolescentes, los signos a los que debe prestar atención.

Bullying o caso escolar: una forma de violencia escolar especialmente dirigida hacia una víctima concreta, que sufre de manera sistemática diferentes formas de agresión física, verbal o psicológica. Algunas cuestiones importantes para entender el fenómeno del acoso o bullying entre niños, adolescentes y jóvenes:

- No es la única forma posible de violencia dentro de una escuela. En un centro educativo también pueden darse otras formas de violencia, como las peleas esporádicas, la tensión entre grupos rivales, distintas formas de disciplina física, vandalismo o los ataques en escuelas, entre otras. Sin embargo, puede existir relación entre estos hechos, ya que en todos los casos es necesario un entorno que, de alguna forma, esté normalizando la violencia como respuesta a problemas cotidianos.
- El bullying puede surgir dentro de la escuela, pero no se limita al entorno escolar: puede prolongarse fuera de las horas lectivas, ya sea en el entorno del colegio, en el barrio o a través de dispositivos como móviles u ordenadores, produciéndose entonces ciberacoso, que es un tipo específico de bullying.

Se caracteriza por:

- Ser un comportamiento de naturaleza agresiva.
- Una conducta antisocial que se repite durante un tiempo prolongado.
- Se produce entre iguales [alumnos(as)].
- No importa la diferencia de edad, sexo o grado escolar.
- Relación de asimetría de poder entre agresor y víctima; es decir los alumnos(as) que sufren acoso escolar (bullying) presentan alguna desventaja frente a quien los agrede (fuerza física, habilidades sociales, discapacidad, condición socioeconómica, entre otras).
- Son actos que tienen la intención de dañar.
- La intimidación se puede ejercer en solitario o en grupo.
- Se acosa a un niño, niña o joven concreto, nunca a un grupo.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

Ideación Suicida: se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Usted puede tener el pensamiento de suicidio, conocido como 'intención', 'ideas de suicidio' o 'pensamiento suicida', o el comportamiento o gesto. Una intención de causar la propia muerte es esencial en la definición.

Las ideas de suicidio se refieren a los pensamientos de suicidio o a querer quitarse la propia vida. El comportamiento suicida se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte.

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (National Institute of Mental Health), estudios científicos confiables han encontrado lo siguiente:

- Existe una relación de 25 intentos de suicidio por cada uno que se concreta. Esta relación es incluso mayor en la juventud.
- Los factores de riesgo más fuertes para los intentos de suicidio en la juventud son la depresión, el abuso de sustancias y los comportamientos agresivos y perturbadores.

Los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) reportan lo siguiente:

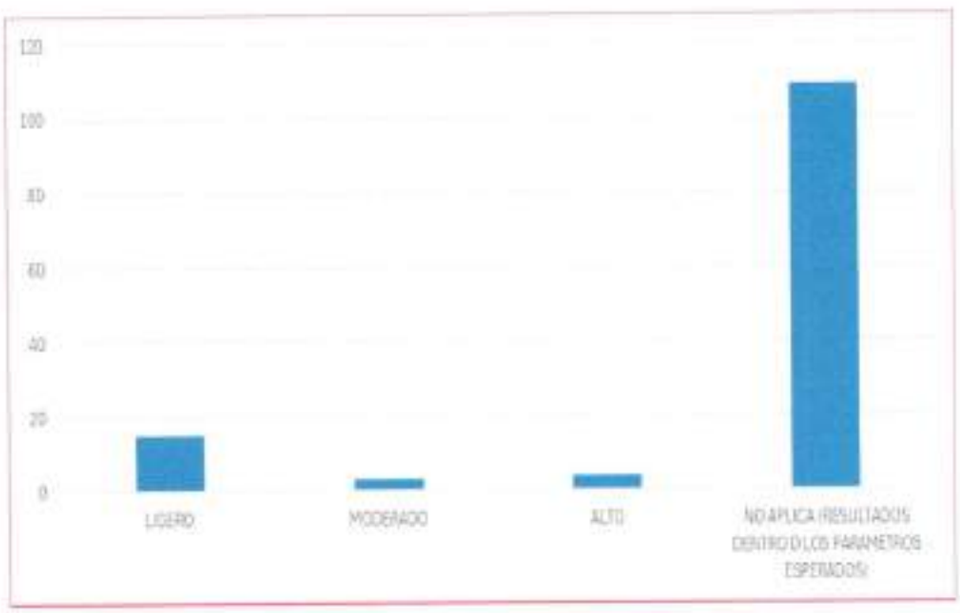
- Los hombres son cuatro veces más propensos a morir por suicidio que las mujeres.
- Las mujeres son más propensas a intentar el suicidio que los hombres.
- Se utilizan armas de fuego en más de la mitad de los suicidios en la juventud.

Finalmente después de recoger los cuestionarios de signo de alarma suicida, la sesión educativa culmina cerrándose a las 10:30 a.m.

4. **Curso de vida.**
   Adolescentes y jóvenes

5. **Resultados obtenidos**

Dentro de los resultados obtenidos se debe resaltar que se aplicaron 347 del cuestionario en donde se encontró que el que en riesgo suicida en el nivel ligero están 69, en riesgo moderado 20, en riesgo alto 19 y en los parámetros esperados 266. Como se demuestra en el grafico siguiente:



Estos resultados fueron obtenidos al momento de realizar el cuestionario lo que pueden variar su respuesta de acuerdo a las variables externas y el contexto donde se realiza, como se describe en las observaciones.

6. **Recursos utilizados**

   a. **Talento humano**

      - ✓ 1 coordinadora PIC
      - ✓ 1 psicóloga

   b. **Apoyo logistico**

      - ✓ Entrega de cuestionario

c. **Impresos (Material educativo o de apoyo a entregar)**

- ✓ Cuestionario
- ✓ Pendones

7. Observaciones

- Este programa es de intervención colectiva y por eso se realiza este cuestionario de forma grupal, donde las condiciones no son las más actas y eso puede variar la respuesta.
- Se debe de aclarar que este cuestionario no es una prueba única de validación clínica para determinar problemas de salud mental, por lo que se recomienda hacer seguimiento y explorar sobre lo encontrado para poder hacer la prevención pertinente, sin hacer caso omiso a los riesgos que quizás se presenten.
- **ESTA ACTIVIDAD CORRESPONDE A UN COMPROMISO DEL MES DE MAYO DE 2025, LA CUAL SE REALIZO EN LA MISMA INSTITUCION EDUCATIVA ALCANZANDO EN ESE MES 376 ESTUDIANTES**

GALERÍA

EJECUCION
Actividad: Implementar la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS
Fecha: 18 de junio de 2025 **Hora: 7:30 am – 10:30 am**
Lugar: I.E EL MILAGROSO





Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30





EJECUCION

Actividad: Implementar la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS

Fecha: 18 de junio de 2025 Hora: 7:30 am – 10:30 am

Lugar: I.E EL MILAGROSO





Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30





EJECUCION
Actividad: Implementar la estrategia Sanamonte Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS
Fecha: 18 de junio de 2025 **Hora: 7:30 am – 10:30 am**
Lugar: I.E EL MILAGROSO

DESCRIPCION:

Foto 1: Se le están dando las indicaciones a los estudiantes de cómo debe de diligenciar las asistencias y la importancia de que llenen todos los campos y no hagan tachones, aun así, lo hicieron.
Foto 2: Se realiza una explicación de la importancia de la salud mental y se aborda algunos temas de interés como lo es la prevención del suicidio.
Foto 4 y 5: Se le reparten a los estudiantes los cuestionarios
Foto 6: Se le dan las indicaciones de cómo responder el cuestionario
Foto 7: Se dan las indicaciones para recoger el cuestionario y se recogen.
Foto 8: Se realiza el cierre de la actividad y se dan unos tips para la salud mental.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

ENTREGA DE MATERIAL		
		DESCRIPCION Siendo las 8:35 am se entrega los cuestionarios
		

ENTREGA DE REFRIGERIOS Y/O INSUMOS		
		DESCRIPCION No aplica

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

IMPRESOS





CONCLUSIONES

La actividad evidenció la importancia de sensibilizar sobre la salud mental y educar a los estudiantes y sobre algunos términos que los usan de forma indiscriminada sin saber lo que eso significa y lo que puede representar.

Se logró sensibilizar y empoderar a jóvenes, adolescentes, respecto a sus emociones y a la importancia de pedir ayuda. Además, se derribaron barreras de silencio frente al tema del suicidio, lo cual es un paso esencial en su prevención.

También que es fundamental seguir derribando mitos sobre quienes deben de ir al psicólogo y que existen muchas tips y herramientas que pueden ayudar a mejorar la salud mental de los soledeños

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

COMPROMISOS

No	COMPROMISOS		
	Descripción	Fecha de entrega	Responsable Nombres y Apellido/cargo
1	Reportar el listado de los estudiantes que presentaron algún posible síntoma de ideación suicida al profesional encargado de salud mental de la secretaria de salud y ESE HMI de Soledad	30/07/2025	ANDREA SERRANO – PSICOLOGA PIC

Acta No		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
		Fecha	Fecha de cierre	Hora de Cierre	% cumplimiento Item resueltos/ Item tratados	
Anterior	01	19/05/2025	18/06/2025	10:30 am.	24,8%	
ACTUAL	02	18/06/2025				

FIRMANTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	REPRESENTACIÓN	CARGO	FIRMAS
1	JALICSSA ARRIETA ORTEGA	PIC	COORDONADORA PIC	Debe ser firmado únicamente en físico
2	ANDREA SERRANO MOLINA	PIC	PSICOLOGA	Debe ser firmado únicamente en físico

Hospital
Materno Infantil

CONTRATO DE PROFESIONAL

22

ALCALDÍA
SOLEDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	ANDREA TATIANA SERRANO MOLINA
C.C:	1065575009
NO DE CONTRATO	PIC -2025-057
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL -PIC 2025.
VALOR:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS($7500000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2294 del 15 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **ANDREA TATIANA SERRANO MOLINA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1065575009** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2294** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL -PIC 2025.**, a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS($7500000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO** : El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS 1500000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de TRES MILLONES PESOS 3000000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato, **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para someterlas a aprobación de **f)** Certificar por escrito el cumplimientoperiódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**.1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada periodo de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**. 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($50000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2920** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones necidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el articulo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vinculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias quo surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demas normas concordantes al caso, asi como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el articulo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el dia 15 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Elaboró: E A-Profesional Contratación
Revisó:Sk JEFE DE TALENTO HUM

Andrea T. Serrano M.
ANDREA TATIANA SERRANO MOLINA
Contratista
1065.975.089

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 13

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: [illegible]
VERSIÓN: 02
FECHA: 18/02/2025

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	ANDREA SERRANO
ENTORNO	COMUNITARIO
LUGAR	I.E. Tabaroise
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Colegio Fernando Botero

Año	Mes	Día
2025	06	06 - 7b

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	ROM	AFRODESC.	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	OTRO?	
1	Yaretth Oquendo Camargo	1043775193	12	X		Cll 50B # 80-33	3043378528		X		EVA							Yaretth Oquendo
2	Rainy Corrales	1043167579	18	X		cra 5C # 58-05	3000133366		X		Sura							Rainy
3										X	Cascopp							Yaretth Oquendo
4	Liam Barrios Cano	1140886965	10		X	Cll 51G #140L-10	3205727676		X		Sanitas							Liam Barrios
5	Jan Olivera Baca	1043464348	11		X	Cra 5 #536-05	3035771711			X								Jan Olivera
6	Danniellys Arce Sara	1043172868	12	X		Calle 15c carrera 50	3013577171	X			Liam Barrios							Danniellys Arce
7	Johanna Andrea Calvo Dela Hoz	1043177239	11	X		cra 15F # 59-19	3003933694	X			Danniellys Arce							Johanna Calvo
8	Thaller Cassiani	1047054117	12		X	Calle 45A #72	3022234249	X			Sagicopi							
9	Jaider Suarez	1143251612	12		X	Cra 6E # 69-33	3153763200	X			Sura							
10	Luis Herber Rua	1044649931	18		X	Calle 52 Carrera 13A-18	3052201666			X								Luis Herber Rua
11	Yeiner Ramos Acevedo	1176063319	14		X	Cra 15D # 56-96	3216728058	X			Sura							Yeiner Ramos Acevedo
12	Rihanna Fernandez	1043171382	15	X		Cra 16 #50b 46	3045472406	X			Salud total							
13	Shaira Zabaleta	1043688479	13	X		cra 3E #49C-08	3022830585			X								
14	Sebastian Garcia Moreno	1045012453	14		X	Cra 15b # 536-27	3116390276	X			Salud total							Sebastian Garcia
15	Sara Navarro	1046753207	12	X		CRA 14F #50b22	3145768071			X								Sara N
16	Luciana navarro	1043457516	13	X		cra 14-3 # 53-98	3043658577	X			Salud T.							Luciana navarro
17	Fernando Gutierrez	1043459432	12		X	Cra 15B # 55-31	3003333365	X			Sura							Fernando Gutierrez
18	Camilo Perez	1044645969	13		X	cll 59 # 15-217	3004411128	X			Sura							Perez
19	Neimar Rios C.	1140878642	12		X	tv 5 DG 3461-91	3003296608	X			Sura							Neimar Rios
20	Lina Mayly		11	X		Soledad 2000	3016773722			X								Lina Mayly

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS.

Autorizo el registro de sus datos personales en el presente formato, así mismo y la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad, la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el historial de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, en forma gratuita a los mismos, así mismo a ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-P.C-02
VERSIÓN: 03
FECHA: VIGENTE 2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	ANDREA SERRANO
FACTORIAS	COMUNITARIO
LUGAR	I.E. Valle negroso
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Luis Fernando Abril

Año	Mes	Día
2025	Junio	18-06-25

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO SEGURIDA	EPS	INDIGENA	AFRO	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	[illegible]	1042265448	11		M	Cra 16A #76E-115	3046000533				X							
2	Sharon Semanca	1093693912	11	F		Puerto bongoa	3029571995				X							
3	Alejandra rueda	1046720537	11	F		El manantial	3017694770				X							
4	Esteban Caicedo	1044649728	12		M	C. los manantiales hotel	304 560 8872				X							
5	Greilys Magalita	1.043.693.914	11	F		Soledad	3117999072				X							
6	Mahai Garcia	1.043.689.671	12	M		Soledad	3042536823				X							
7	Thiago Hernandez	1121545641	11		M	soledad	3246201707				X							
8	Matías de la Hoz	1042765756	11		M	Soledad	3107609933				X							
9	thiago cornillo	1043178060	11		M	TR14F #43-20 Sole	301343060		X		Sura 1							
10	Diana Garcia	1130275428	11	F		Puerto tomoera	3041643081a		X		X							
11	Ethan Silva cortina z	1123634012	11		M	Cra 16 D Soledad 200	3145775743		X		C. Policia							
12	Lauren sofia mendoza pena	3005708079	12	F		C. los manantiales hotel	3177063086		X		Sura 2							
13	Isabel sofia arteaga gomez	1046219216	11	F		Cra 14 #47A-100	3235838572				X							
14	CAMILO FUNEZ	1043692576	11		M	SOLEDAD	3205700818		X		Sura 3							
15	Angel Cuesta Patrón	1201233087	11		M	Ciudad del Parque	3016620464											
16	Génesis cuello . A	1042867923	11	F		CRIDA N°82-57C.M	3032131293		X		Salud total 1							
17	Jesús Roca	1004304473	11		M	El Manantial	1004304473		X		Sura 4							
18	Freider Roca	1143470521	12		M	Puerto Mill o	3017175782		X		Sura 5							
19	Thaylon Rodriguez	1043177951	11		M	Puerto Millo	3012804009		X		Sura 6							
20	Victoria Bermudez	1042651423	11	F		Villas de Soledad Cr 58	3015 209		X		Sura 7							

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y evidencia del evento de promoción institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

29 1-1

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: YIRON D Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre: Rainy Fecha: 19/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Liam Bam Fecha: 18/08/2023 Edad: 10 6°B

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

32 1-4

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Zam alvarez Fecha: 18/06/25 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

68 33 1-5

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Danielys Fecha: 18/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

34 1-6

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Joanna Celis Fecha: 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

35

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 18/06/2025 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 8053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

36

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Lina Mirley Meza Fecha: 18/6/2023 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

37 1-10

7 a 8

Nombre: [illegible] Fecha: 18/06/75 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yhoma P Fecha: 15/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Shaira Z Fecha: 18/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

40

Nombre: Sebastian G Fecha: 28/6/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : SOFIA [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

42 1-15

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Luciana [illegible] Fecha: 18/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: fernando 6 Fecha: 19/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

6°A

44 1-10

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: CAMILO Fecha: 18/06/2025 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

95 1-18

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valmor Rios Fecha: 19/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO +
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO +
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO +
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO +
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO +

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO +

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

60A

46

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: LUNA MAJOY Fecha: 18/06/20 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

47

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

6-A

Nombre: Sebastián Fecha: 18/06/25 Edad: 9

6-A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somatica

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

48

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sharon Simanca Fecha: 18/09/2025 Edad: 11 6°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

49 2-3

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alejandra Rueda Fecha: 12/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

50 2-4

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Esteban.C Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, ins ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

51 2-5

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Geilys Angel Fecha: 18/06/2025 Edad: 11 C°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

52 7-6

Nombre Mylo García Fecha: 18/8/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

53

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Thiago M Fecha: 18/6/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

54 2-8

Nombre: Mateo de la Hoz Fecha: 18/06/25 Edad: 21

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

55 2-9

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Anuar García Fecha: 19/06/23 Edad: 11 6°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

56 2-0

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: 6°A Danna García Fecha: 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

6°A

57 2-11

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Ethan Cor Fecha: 18/02/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

58 2-12

Nombre: Lauren mendoza Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO —
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO —
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO —
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO —
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO —

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO —

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO —

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Isabel Fecha: 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

60 2-14

Nombre: CAMILOFUNEZ Fecha: 13/6/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

61 2-15

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yinnyl 6A Fecha: 18/5/2015 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala** suicidio (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Génesis Cuello Fecha: 18/06/25 Edad: 11 años

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

63

2-17

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 13/06/25 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	
Puntuación total SAD	

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

64

Nombre: Snider, R Fecha: 18/08/2025 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ✓	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [x] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- [ ] **Sexo: Varón**
- [ ] **Edad: menor de 19 o mayor de 45**
- [ ] **Depresión**
- [ ] **Intentos de suicidio previos**
- [ ] **Abuso de alcohol**
- [ ] **Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)**
- [ ] **Bajo soporte social**
- [ ] **Plan organizado de suicidio**
- [ ] **Sin pareja estable**
- [ ] **Enfermedad somática**

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

65

2-19

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Thaylen Ropri Fecha: 26/25 Edad: 11 6°1

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA | SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Victoria Bermudez Fecha: 18 / 6 / 2025 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 14

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: 10-PIC-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 18/02/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	ANDREA SERRANO
ENTORNO	COMUNITARIO
LUGAR	I.E. Villagrosa
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Luis Fernando Ibarra

Año	Mes	Día
2025	06	18

7B

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	N.U. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SIN RESPUESTA	EPS	INDÍGENA	AFRO	MIGRANTE	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGTBIQ+	
1	Angelly Rodriguez	1042264555	12	X		Cra 6 #57C-77	3003659755		X		Salud total							Angelly
2	DIEGO Hurtado	1044647213	12		X	Cra 15D # 51-14	3114375385		X		Salud total							
3	Manuel Gomez	1044221808	13		X	Cra 22D # 69-40	3216726926				Salud total							Manuel Gomez
4	Kaily Zuñiga	1046715939	12	X		Carrera 12A con 50	312 608 7165		X		Sura							Kaily
5	Chamorro Juventina	1041698942	12	X		Clle 53b # 14D1-14	3008585123			X								
6	JUAN Vergara	1046712993	13		X	calle 39 con 66-57	321 7246710	X			Nueva EPS							Juan
7	Camila Varela	1043692785	12		X	Calle 33C#15-04	3013653091		X		Nueva EPS							Camila Varela
8	Juan GARCIA	1046717131	11		X	Cra 15A #53-27	3005375966			X								Juan Garcia
9	Keyller Guzman	1139432866	14		X	Cra 14-3 # 53-47	3217153950			X								Keyller
10	Valeria Sepulveda	1044649892	12	X		Cra 15A-2 #536-62	3015987755			X								Valeria S.
11	Santiago Padilla	1043601116	13		X	CR 14D # 271	3006285614		X		Salud Total							Santiago Padilla
12	Natalia Yesica Rozo	1043457542	13	X		Cra 13A1 # 49-40	329 8539393			X								Natalia Y. R
13	Sheila Sobaca Beleño	1065812487	12	X		Cll 50 #30-86	3234466860		X		Nueva eps							Sheila Sobaca B
14	Michelly Carmona Atencia	1130274727	12	X		Cll 45 # 77-11	3147826516		X		Salud total							Carmona
15	DARYETH ROMERO	1043691368	12	X		Cra 14D #52-37	3044943007	X			Salud total							Daryeth
16	Irael Villa	1043691826	12	X		Cra 14F 1# 50b-34	3145150639		X		Salud total							Irael Villa
17	Sokaris Vides Co	1046716545	12		X	Cra 12D #58-39	3137946917		X		Salud total							Sokaris Vides
18	Mariana Pizarro Utria	1043460299	12	X		Cll 17A #46-18	3004460299		X		Sura							Mariana Pizarro Utria
19	Isabella Lora Quiroz	1047723438	12	X		Cra 19 #44-75	3233775042		X		Salud total							Isabella L.
20	Esteban Jurdes	1043171672	12		X	Cra 7C #49-82	3153163200	X			Juro							Esteban Jurdes

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el control de ingreso y evidencias del evento de promoción institucional. Cuenta Usted de información sobre derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como el de la autorización otorgada para el tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley establecida la 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

69

Nombre: Angelly [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

70 3-2

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Diego Arrieta Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

71

3-2

Nombre: Manuel G Fecha: 18/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

72 3-4

Nombre Keily Zuñiga Fecha: 19/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

73 3-5

Nombre: Valentina C Fecha: 19/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

74

3-6

Nombre : Johan Vergara Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	
Puntuación total SAD	

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

76 3-8

Nombre Juan Garcia Fecha 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

77

39

Nombre: Kayller [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 46 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valeria Sepulveda Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

79 3-11

Nombre: Santiago Padilla Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Soledad Mejía Fecha: 18/6/25 Edad: 73

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

81

3-13

Nombre: Sheila 19 Fecha: 18/06/23 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ●
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ●
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ●
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ●
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ●

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

82 3-14

Nombre Hidelly Corona Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

83

3-5

Nombre: MARYETH R Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

84 3-16

Nombre: Israel Villa Fecha: 18/06/25 Edad: 12 7° B

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

85 3-19

Nombre: Jovana V Fecha: 8/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- [ ] Sexo: Varón
- [ ] Edad: menor de 19 o mayor de 45
- [ ] Depresión
- [ ] Intentos de suicidio previos
- [ ] Abuso de alcohol
- [ ] Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- [ ] Bajo soporte social
- [ ] Plan organizado de suicidio
- [ ] Sin pareja estable
- [ ] Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

86

3-13

Nombre: Mariana Pereira Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

87 3-19

Hospital Materno Infantil

Nombre: Isabella Lora Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

88 3-20

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: esteban J Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 15

81

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: RSHPIC-02
VERSIÓN: 02
FECHA: 16/02/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	ANDREA SERRANO
ENTORNO	COMUNITARIO
LUGAR	I.E Tabalagracia
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Luis Fernando Blanco

Año	Mes	Día
2025	06	18

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	BENEFICIARIO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	AFRO	MIGRANTE	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Paula Ramirez	1130274176	13	X		Cra 99 #12A-17	3206672776		X		SURA	1						Paula R
2	Mychell Peña	1043690325	12	X		Cll 52 #14-218	3102386663		X		Salud total	1						
3	Anthony Adrian Mercado	1046714870	12		X	Kra 96 #42-27	3135081286			X								
4	Dayana Anza	1042265297	12	X		Cra 74A #136-10	3204347411		X		Mutuales	1						Dayana A
5	Ana Castro	1043690509	12		X	cra 99 #123 -156	3010816820		X		magisterio	1						
6	Juan Romero	1043172288	12		X	cra 9f # 52-63	3012765368			X								Juan R.M
7	Santiago Cuba	1046712555	13		X	Cra 14e #4905	3145980514	X			Salud total	2						S. Arriaga C.
8	Gabriela Rodriguez	1043597027	12	X		Cra 66 #5b -36	3014261740		X		magisterio	2						
9	CAMILO ARIZA	1048078440	12		X	villa rosa	313 5698897			X								Camilo
10	Valery Gutierrez	1043692664	11	X		Trv 2d2 #51C09	3168690411			X	-							Valery Gutierrez
11	Laurens Ariza	1143150553	12	X		Tv 1A4 #62C-2	3007451236			X								Laurens Ariza
12	Alejandra Ruiz M	1042269222	11	X		Cra 11C #41-78	3184918780	X			Comfa	1						Alejandra Ruiz M
13	Salen Rizzo M	1130275044	12		X	Puerto Colombia	3016215375	X			SURA	2						Salen Rizzo
14	Angie Arrieta	1040744391	12	X		Cra 50 #51-14	3008045183			X								Angie Arrieta
15	Maria duran	1043172762	12	X		Cra 66 #56-46	3148413923	X			Salud total	3						Maria Duran
16	Andres Gomez	1042265297	12		X	Cra P. Colombia	3016215375			X								Andres Gomez
17	Manuel Benjamin	1044648999	12		X	Villa rosa	3052820157	X			Salud total	4						
18	Danna Perez	1043171401	12	X		Cra 12A #50-22	3013138991	X			Salud total	5						
19	Liz Orozco	1046713353	12	X		Cll 52 #142-18	3233310240	X			SURA	3						Liz Orozco
20	Stiven Sarmiento	1044697643	13		X	villa linda - murillo II	3156465237	X			Salud total	6						Stiven Sarmiento

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el rediseño de registro y visibilidad del usuario de prestación institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

7°A

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Paula Ramirez Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

92

4-2

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Michell Pena Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 infn@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

93

4-3

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Anthony Arias Fecha: 19/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

94

9-4

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

7°A

Nombre Alissa Daynes Fecha: 18 / 6 / 20 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

95

4-5

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Ariz C Fecha: 180625 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

96

4-6

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Joan Romero Fecha: 19/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ●
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ●
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ●
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ●
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ●

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

97

4-a

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Gabriela R. Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA · SOLEDAD

98

4-8

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: CAMILA Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

99

4-9

ALCALDÍA - SOLEDAD 7°A

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valery Gutierrez Fecha: 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Lauren Sanza Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

101

9-11

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre ALEJandra R Fecha 28/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: SI no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

102

4-12

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

7°A

Nombre: Salem Rivero Fecha: 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Angie Mieles Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por el solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

104 C1 - 14

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: María [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

105

4-15

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Andrés Gómez Fecha: 18/06/2025 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

106

4-16

Nombre: [illegible] Fecha: 18/04/25 Edad: 12 7 - A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

107

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

4-12

Nombre: Danna Perez Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 * C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 * C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: LIZORICO Fecha: 18/9/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

109

4-19

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sthevan Fecha: 19/9/23 Edad: 13 7°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C5 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 16

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 14/05/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	ANDREA SERRANO
ENTORNO	COMUNITARIO
LUGAR	I.E. Alberto Pumarejo
TEMA DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	06	18

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REGISTRA	EPS	INDÍGENA	AFRO	MIGRANTE	VÍCTIMA (SIN CONFLICTO)	DESMOVILIZADO	LGTBIQ+	
1°	Dixon David Fontalvo	1043761520	12		X	Soledad 2 etapa Colonia	3276474110		X		Salud total							Dixon Fontalvo
2°	XIMENA BALLESTAS LEMUS	1048 047 049	12	X		Carrera 14 e 1.50-36	3116514173		X		Sura							Ximena Ballestas Lemus
3°	Diego Polo	1044223349	11		X	Cra 14 Cl #53-05	3243694780		X		Sura							Diego Polo
4°	Thaliana Avila Duran	1128226879	12	X		Cra 14 Dl # 51-16	3135828154		X		nuevas eps							thaliana Avila
5°	Alexander Garrido	1046718207	11	X		Cra 19 # 44-75	3205262184	X			Sanitas							
6°	Mathias Rodrigues	1044655001	11		X	carrera 14 a 55-03	3122713563	X			salud total							Mathias.
7°	Ian montes	1043695388	10		X	carrera 120 98	3215596348	X			nueva eps							Ian Montes
8°	Gabriel Pongte	1043184400	10		X	Cra 13 # 49-47	309 3322804	X			mexedes							Gabriel
9°	Yenaiber de la Cruz	1046717310	11		X	Cll 51A #15-21	3107428783		X		Sura							
10°	Valery Cardona Varela	1130775368	12	X		Calle 10A N°66	3043663010		X		Sanitas							
11°	Anderson Ramera	1043697559	13		X	Cll 53b #156-23	3014362494	X			Zero							anderson Ramera
12°	Thael Camargo	1043690585	12	X		Cll 14e # 53-19	3022162291	X			EPS							Thael Camargo
13°	Marlon Arenas	1046718027	12		X	Cra 10A # 39-35	3002707991	X			Sanitas							Marlon Arenas
14°	Emmy Becerra	1046738288	11	X		Cll 53 #08-03	3205092358	X			Salud total							Emmy
15°	Thorles Cossains	1046051942	12		X	Calle 5A #26	3022334349	X			Savacopi							Thorles
16°	JOHANNYS VALDEZ	1043779744	11	X		Tv 7A # 24C-66	3013137314	X			Sura							JOHANNYS
17°	LUIS MONTERO	1042079586	11		X	Cll 13 #50-35	333 220889	X			Sanitas							LUIS MONTERO
18°	Yomaestrada	1043693384	11	X		Calle 5A # 13b7-22	3012522684	X			Asistida Subsidiado							Yoma
19°	Sara Penedo	1043175824	11	X		CRA 12 #100 53 61	3017404500	X			Savacopi							Sara Penedo
20°	Gemima martinez	1044651234	11	X		CRA 64-44	3024307087	X			Sura							Gemima

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de administrar el sistema de registro y evidencia del evento de promoción institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

112

Nombre: [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

113

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: XIMENA Fecha: 17/06/2025 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

114

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

5-3

Nombre: Jeazo polo Fecha: 18/6/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

115

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Thatiana Solo Fecha: 19/05/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

116

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

6°D

Nombre: Mayerlis Fecha: 19/08/2025 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

618 117

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 17/05/2025 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre [illegible] Fecha: 18/06/25 Edad: 10

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

6to B

119

5-8

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: gabriel Fecha: 18/06/25 Edad: 10

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

120

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

5-9

Nombre: geovanberdugo Fecha: 8/6/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Adrian Cardoso Fecha: 12/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

122

Hospital Materno Infantil

5-11

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre [illegible] Fecha: 18 6 25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yhael [illegible] Fecha: 8/03/25 Edad: 7 1

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

124

5-B

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Marlen Ramos Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO —
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO —
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO —
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO —
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO —

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO —

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO —

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

5-14

ALCALDÍA - SOLEDAD

125

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

69B

Nombre Jimmy Fecha: 8/6/2023 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

6°B

126

5-15

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Johanys Fecha: 18/06/2025 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

127

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Thailes Cassiani Fecha: 13/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

E°A

128

5-16

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Lyl. Montero Fecha: 18/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

129

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

5-B

Nombre: Norma Estrada Fecha: 18/6/2025 Edad: 11 Curso 6°-B

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

6°B 130 5-18

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sara Fecha: 16/06/25 Edad: 11

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Semiramis Fecha: 1906/25 Edad: 11 6 2 B

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 17

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 18/07/2024

PROGRAMA	Convivencia Social y Salud mental
RESPONSABLE	Andrea Serrano
ENTORNO	Educativo
LUGAR	I.E. Milagroso
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Luis Fernando Short

Año	Mes	Día
2025	06	18

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	AFRO	GALLARDETE	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGTBIQ+	
1	Jesus. mejia lea	6 septiembre	21		/	villa sobera			X		Sura					/		
2	Josue Perez torres	8 de sept 2016			X	villa sevela	3002943652		X		Sura							Josue Perez
3	Melanie Peiez Tienz	1.046.910977	13	X		Soledad, Urb. El Parque	300 3133491	X			Sanitas							Melanie P. T.
4	Maryangel Pestuz Mangueo	7 de Abril	13	X		Soledad, Urb. El Parque	3104481471	X	X		Sura							Maryangel P.M
5	maura Sierra Mejano	4 de mayo	15	X		calle 37A 1J 129	3043634556		X		Salud total							maura Sierra
6	Dante Javier Gutierrez T	19 Marzo	13	X		Soledad, U.b. El parque	3155671622				Sura							Dante Javier
7	Santiago elias del valle medrano	1043457710	13		X	Calle 37 # 12-07	316 050 1943		X		sura							Santiago del valle
8	Juan Esteban Mejia	12 agosto	15		X	Carr 41B Nv 4407	3016755873		✓		Salud Total	X						Juan Mejia
9	Jesus daniel [illegible]	1045236743	13		X	Cra 34D 1A 53	3126363959		X		Sanitas							Jesus daniel
10	Gabriela Lucia Gomez	1139427582	17		X	Cr 40H 28-85 CH	3043262552	X			Sura							
11	Cody quipiano	4 de junio	12	X		Cra 45A # 40-71	3006225692		X		Sura							Cody Quipiano
12	Loren lojos roa	9-6-2010	15	X		Soledad 2000				X	—							Loren Rojos
13	Flo la morgue	17 de octubre	14	X		villa Sebero	3045968517	X			Sura							Flo la morgue
14	Sofia cerdero	24-02-2010	15	X		Las nubes			X		Sura							Sofia Cerdero
15	Karol montoro Sierra	8 de julio	14	X		Fragosa # 40-30	321 2058460	X			Sanitas							Karol Montoro
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia Save MENTE Saludable en nuevos campos priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SOSS.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de soportar el manejo de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

134

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Jesus Mejia Fecha: 13/06/2025 Edad: 21

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*)-Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

135

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre: JOSE PEREZ Fecha: 18/6/2025 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Melanie P. Fecha: 18/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

136

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Yaryangel P. Fecha: 18/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico. Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

137

5

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre maura sierra Fecha: 16/6/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

138

ALCALDÍA - SOLEDAD

E.S.E Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Dark Cabrera Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

139

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Santiago deluque Fecha: 19/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

E.S.E Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 1P/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

141

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Jesdinde Fecha: 8/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intantos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

142

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Gabriela G Fecha: 18/06/25 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

NB

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Lady Quintero Fecha: 18/04/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

144

12

ALCALDÍA - SOLEDAD

E.S.E Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Loosen rojas Fecha: 18/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Ela Gomez Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

145

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Sofía Cesvera Fecha: 18/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

146

E.S.E Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Kafd Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [ ] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- [ ] Sexo: Varón
- [ ] Edad: menor de 19 o mayor de 45
- [ ] Depresión
- [ ] Intentos de suicidio previos
- [ ] Abuso de alcohol
- [ ] Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- [ ] Bajo soporte social
- [ ] Plan organizado de suicidio
- [ ] Sin pareja estable
- [ ] Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 18

ALCALDÍA
SOLEDAD

6

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FDH-01-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 18/07/2023

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	ANDREA SERRANO
ENTORNO	COMUNITARIO
LUGAR	I.E Chilagoso
VEREDA DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	06	17

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				ENTORNO DE LA FORMACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADO	EPS	PREESCOLAR	BÁSICA	SECUNDARIA	MEDIA TÉCNICA CON ÉNFASIS	EDUCACIÓN SUPERIOR	OTROS	
1	Alexander Ulloque	1042264679	12		X	Cra 19# 44-75	3235731443			✓								Alexander
2	Jean Carlos Velilla	1043175183	12		X	Cra 14C1 # 53-40	3147677007			✓								Jean
3	samuel sarmiento	1130273704	13		X	Cll 53C # 10-09	3152973491			✓								
4	Alexa Rodriguez Sarmiento	1043689606	12	X		Kra 14F2 # 436-34	3011075213			✓								Alexa R.
5	Santiago Rivera Perez	1043689413	12		X	Cll 53 # 115-16	3015449881			✓								
6	Kevin Andres Colon Rodelo	1043175056	12		X	Cra 19# 44-75	3045338801			✓								
7	Wilmer Jared Guerra	1143447239	13		X	cra 9A # 39-03	3012158375			✓								
8	Santiago andy Suarez	1046712123	13		X	Cra 15C 36B 161	3158706520			✓								
9	Santiago rondo-	1046712555	13		X	C9A 74549 05	3145480714				Salud total							
10	Deiner Toledo	1043172999	12		X	Cll 38 # 7A - 52	3052334216			✓								Diner Toledo
11	Sebastián Barranco	1030245640	12		X	Cra 14C1 # 52-03	3154967897			✓								
12	Sneider Meriño Pallares		12		X		3002569445				ENS							
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS.

Diligenciando el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a recolectarlos, almacenarlos y usarlos de los mismos con la finalidad de adelantar el proceso de registro y evidencia del avance de procesos misionales. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, siempre primero de la autorización previamente otorgada en forma gratuita a los mismos.

Igualmente, se le informará sobre el uso y de la finalidad de los mismos, para proteger sus datos ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que esto procedente y ejercer de forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA - SOLEDAD

149

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Alexander Villaquiz Fecha: 18/06/25 Edad: 12 7°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada Si? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jean V. Fecha: 18/06/25 Edad: 12 7A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

151

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

6-3

Nombre: samuel 2 Fecha: 18/6/25 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

152

G-4

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

7A

Nombre: Alexxa RS. Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende, que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Santiago R P Fecha: 18/6/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

154

5-6

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Kevin Cobín Fecha: 18/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

155

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Wilma Jared Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

156

C-8

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Santiago M Fecha: 18/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO U
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende, que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

157

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 18/6/25 Edad: 73

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

158

6-10

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jeiner T Fecha: 8/6/23 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

159

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sebastian D Fecha: 18/6/ Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [ ] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

160

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sneida M Fecha: 18/6/2025 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

I.E. GABRIEL ESCORCIA GRAVINI

ALCALDÍA
SOLEDAD

162

ACTA EJECUCION DE ACTIVIDADES

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2025, contemplado en la LEY 1122 DE 2007 ART 33, LEY 1438 DE 2011 ART 6 y en las RESOLUCIONES 1841 DEL 2013, 0518 DEL 2015, LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SOLEDAD, a través de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD.

ACTIVIDAD:
Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos establecidos por la Resolución 3280 de 2018

LOGROS: Las intervenciones en salud mental dentro de las instituciones educativas han mostrado resultados positivos en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y estrés entre los adolescentes. Estas actividades proporcionan a los estudiantes herramientas para gestionar sus emociones, mejorar su autoestima y fortalecer sus habilidades sociales. Además, contribuyen a la creación de un ambiente escolar más inclusivo y comprensivo.

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA:
Teniendo en cuenta que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad, desde el plan de intervenciones colectivas (PIC) y la Secretaria de Salud municipal en su compromiso por trabajar en pro del fortalecimiento y la protección de los jóvenes soledeños, creó la estrategia "Sanamente" que tiene como propósito impactar a la población desde las instituciones educativas priorizadas en el municipio con riesgos de enfermedad mental , ideación suicida y bulling de a través de la aplicación de instrumento establecido por la Resolución 3280 de 2018

Se cuenta con el apoyo de un Psicólogo, esto con el fin de realizar las tomas fotográficas, entrega de material de apoyo y ruta de atención en salud mental necesarios para la realización de la actividad donde se realiza una Reflexión colectiva, Reconocimiento de emociones, estigmas sobre salud mental, importancia del cuidado emocional

FECHA DE EJECUCIÓN: 12 Y19 JUNIO 2025.

LUGAR: I.E GABRIEL ESCORCIA GRAVINI

ENTORNO: EDUCATIVO

POBLACIÓN OBJETO: Adolescencia, juventud

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA SOLEDAD

CERTFICADO DESARROLLO ACTIVIDAD PIC

Por medio de la presente se certifica que se realizó la actividad a cabalidad de acuerdo con lo dispuesto en el anexo 1 **"CONDICIONES TECNICAS ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO POR DIMENSION PIC 2025" del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO bajo el número SS-CIADM-2025-001 cuyo objeto es CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC - VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO"**.

1. **TRIMESTRE:** II- MES DE JUNIO
2. **ITEMS**: 30
3. **PROGRAMA**: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
4. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

   Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

5. **FECHA:** 12 Y 19 DE JUNIO DE 2025

Atentamente,

Indira Cervantes M.

INDIRA CERVANTES
CC. 1042643376
LIDRE DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Hospital
Materno Infantil

ALCALDÍA -
SOLEDAD

164

Soledad / Atlántico, 3 de junio de 2025

Señor(a) Cheryl Navarro

Dirección: Cll 54 B #3-9

Barrio: Villa Sol

Cordial Saludo

La Secretaria De Salud Municipal De Soledad, en cumplimiento a lo estipulado en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, contemplado en la Ley 1122 De 2007 Art 33, Ley 1438 De 2011 Art 6 y en Las Resoluciones 1841 Del 2013 Y 0518 Del 2015, solicita a usted su colaboración y capacidad de liderazgo para incentivar y sensibilizar a su comunidad en la participación de actividades educativas y estrategias IEC, facilitándonos espacios para el desarrollo de estas actividades; las cuales serán ejecutadas por el equipo de profesionales de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana De Soledad y tienen el propósito de aportar al mejoramiento de la Salud de la población a través de la promoción en Salud.

Actividad a Desarrollar:
Implementar la estrategia Saneamiento Saludable en nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a raíz de la detección de adolescentes con riesgo de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la consulta externa SG555 y aplicando instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Cantidad de personas a intervenir: _____

Responsables: Yenesis Ruiz

Fecha Realización actividad: 12 y 19 de junio 2025

Hora: 8:000 m

Osiris Navarro Paz
C.C. 22.637.529

Agradeciendo su colaboración y pronta respuesta

Atentamente,

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora Plan De Salud De Intervenciones Colectivas

CERTIFICADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: 12 y 13 de Junio 2025

Lugar: Institucion Educativa Gabriel Escorcia Gravine

Hora Inicio: 8:00 am **Hora final:** 12:00 p m

Ámbito: Urbano **Entorno:** Educativo

PROGRAMA: Convivencia social y salud mental

Participantes: Estudiantes

Temas: Aplicación de instrumento de Riesgo suicida

Objetivo:

Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

Responsables:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
1	Genesis Ealo	1001824574	Psicologa	Genesis Ealo
2				

Observaciones:

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Osiris Navarro Pita	22.637.524	D. Orientadora	
TELEFONO			
3015111384			

Firma Veedor de la comunidad o su equivalente:

Por medio de la presente acta se da fe que se realizó la actividad relacionada en el presente documento

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
ANDRES Figueroa	8765646		
TELEFONO			
3045433606			

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora PIC

166

CLASIFICACIÓN			
CAPACITACIÓN		EJECUCION DEL CONTRATO NO	Acta No
Implementar la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS			02
	ORDINARIA ☒		
	EXTRAORDINARIA ☐		

PROCESO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
DEPENDENCIA	
AREA	
TEMAS	1. Apertura (Bienvenida y presentación) 2. Explicación de la metodología y especificaciones técnicas de la realización de la actividad 3. Realizacion de la actividad 4. Curso de vida 5. Resultados obtenidos 6. Recursos utilizados 7. Observaciones
OBJETIVO	Reducir los embarazos en adolescentes, las Violencias basadas en género en la población objeto del municipio a través de campañas lúdicas de educación y comunicación de Derechos sexuales y reproductivos

INFORMACIÓN BASICA DE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD					
FECHA PROYECTADA					
FECHA Según cronograma - AAAA-MM-DD		PERIODO DE EJECUCIÓN			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
19/06/2025 12/06/2025			X		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD					
NOMBRES Y APELLIDOS		JALICSA ARRIETA			
CARGO	COORDINADORA	PERFIL	Psicóloga con experiencia e idoneidad de más de once (11) años en el programa plan de intervenciones colectivas		

QUIENES EJECUTAN			
NOMBRES Y APELLIDOS	GENESIS EALO ALVAREZ	PERFIL	Psicologa con experiencia e idoneidad de mas de dos años (2) en programas de convivencia social y salud mental.
INVITADOS (VEEDORES)			
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS CABRERA	CARGO	TEOLOGO – VEEDOR CIUDADANO
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDRES IGLESIAS	CARGO	COORDINADOR – VEEDOR EDUCATIVO

POBLACION OBJETO					
Población sujeta	ADOLESCENTES Y JOVENES	No de asistentes	597	120%	Cumplimiento
	ADOLESCENTES Y JOVENES	Meta esperada	500		

0-5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	60 años y más
0	0	569	28	0	0

A continuación, se adjunta cuadro de detalles

INSTITUCION	GENERO		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGBTIQ+	TOTAL	NUMERO DE INTERVENCIONES
	F	M											
I.E. GABRIEL ESCORCIA GRAVINI	320	277	42	541	14	3	41	18	15	3	2	597	2

De los participantes intervenidos durante la actividad, se puede evidenciar que tiene afiliación en salud a las siguientes EPS.

AFILIACION DE SALUD EPS														
NUEVA EPS	CAJACOPI	MUTUALSER	COOSALUD	SALUD TOTAL	SANIDAD M	SURA	SISBEN	VIVA1A	NOVASALUD	SANITAS	POLICIA NACIONAL	FAMISANAR	MEDISALUD	NO REPORTA
84	81	126	69	93	1	70	1	1	4	51	0	2	0	14

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Dias/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
19/06/2025	8:30 am	7 horas	I GABRIEL ESCORCIA GRAVINI	20	2
12/06/2025					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1. **Apertura: Bienvenida y presentación**

   En el entorno educativo de la I.E Gabriel Escorcia Gravini, se dio inicio a una actividad liderada por la psicóloga Osiris N, quien presentó a la profesional a cargo de los tamizajes en representación del Hospital Materno Infantil de Soledad del programa PIC. La profesional explicó que la estrategia "Sanamente Soledeño" busca detectar a adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida y bullying en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad. Con una audiencia de 601 de estudiante de la institución, la actividad se llevó a cabo en cada salón donde se encuentran los cursos a tratar, los cuales se realizaron en dos fechas estipuladas el 12 de junio y el 19 de junio ambas de 8:30 am a 12 pm

2. **Explicación de la metodología y especificaciones técnicas de la realización de la actividad.**

   Para su realización se contactó a el Coordinador de la institución educativa Andrés C con quien se dialoga la temática a promocionar y se le solicita que al momento de la actividad convoque a de estudiantes de los grados 9 al 11, el espacio utilizado para el desarrollo de la actividad se dio de manera individual en cada salón de la institución. También explica que la persona que estará realizando el acompañamiento de los dos días de la actividad sería la psicóloga Osiris Navarro

   Se inicia la actividad resaltando la importancia de la salud metal, prevención de la ideación suicida y sobre el bullying, para así generar en los estudiantes la creencia que de cuidar de la salud mental es importante y como esta puede afectar a las personas.

el tema se desarrolla a través de un cuestionario que está dirigido a identificar ideación suicida y también para aclarar algunos términos y conceptos que los adolescentes y jóvenes usan de manera distorsionada.

3. **Realización de la actividad.**

La actividad comienza dando las indicaciones de la asistencia deben registrar sus datos personales tales como: nombre, número de identificación, número telefónico y régimen al cual se acogen, también se motiva a los estudiantes a que participen aclarando los temas y conceptos como se presentan a continuación:

Salud Mental: es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo. La salud mental significa algo más que la ausencia de trastornos mentales. Es una parte importante y la base de la salud y el bienestar general de todos. A lo largo de su vida, los niños, niñas, adolescentes y los jóvenes experimentan diferentes niveles de salud mental y bienestar positivos.

- Ansiedad: es una sensación de miedo y pánico que experimentamos cuando estamos preocupados, asustados o nerviosos por algo.
- Depresión: es una experiencia en la que uno se siente muy "deprimido" o decaído todo el tiempo. A menudo se desarrolla junto con la ansiedad.
- Ataque de pánico: es una sensación repentina e intensa de miedo y ansiedad que puede resultar abrumadora y aterradora.
- Estrés: es la sensación de sentirse abrumado o incapaz de hacer frente a la presión mental o emocional. Conozca cómo afecta el estrés a los niños, niñas y adolescentes, los signos a los que debe prestar atención.

Bullying o caso escolar: una forma de violencia escolar especialmente dirigida hacia una víctima concreta, que sufre de manera sistemática diferentes formas de agresión física, verbal o psicológica. Algunas cuestiones importantes para entender el fenómeno del acoso o bullying entre niños, adolescentes y jóvenes:

- No es la única forma posible de violencia dentro de una escuela. En un centro educativo también pueden darse otras formas de violencia, como las peleas esporádicas, la tensión entre grupos rivales, distintas formas de disciplina física, vandalismo o los ataques en escuelas, entre otras. Sin embargo, puede existir relación entre estos hechos, ya que en todos los casos es necesario un entorno que, de alguna forma, esté normalizando la violencia como respuesta a problemas cotidianos.
- El bullying puede surgir dentro de la escuela, pero no se limita al entorno escolar: puede prolongarse fuera de las horas lectivas, ya sea en el entorno del colegio, en el barrio o a través de dispositivos como móviles u ordenadores, produciéndose entonces ciberacoso, que es un tipo específico de bullying.

Se caracteriza por:

- Ser un comportamiento de naturaleza agresiva.
- Una conducta antisocial que se repite durante un tiempo prolongado.
- Se produce entre iguales [alumnos(as)].
- No importa la diferencia de edad, sexo o grado escolar.
- Relación de asimetría de poder entre agresor y víctima; es decir los alumnos(as) que sufren acoso escolar (bullying) presentan alguna desventaja frente a quien los agrede (fuerza física, habilidades sociales, discapacidad, condición

socioeconómica, entre otras).

- Son actos que tienen la intención de dañar.
- La intimidación se puede ejercer en solitario o en grupo.
- Se acosa a un niño, niña o joven concreto, nunca a un grupo.

Ideación Suicida: se define como la preocupacion o accion orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Usted puede tener el pensamiento de suicidio, conocido como 'intención', 'ideas de suicidio' o 'pensamiento suicida', o el comportamiento o gesto. Una intención de causar la propia muerte es esencial en la definición.

Las ideas de suicidio se refieren a los pensamientos de suicidio o a querer quitarse la propia vida. El comportamiento suicida se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte.

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (National Institute of Mental Health), estudios científicos confiables han encontrado lo siguiente:

- Existe una relación de 25 intentos de suicidio por cada uno que se concreta. Esta relación es incluso mayor en la juventud.
- Los factores de riesgo más fuertes para los intentos de suicidio en la juventud son la depresión, el abuso de sustancias y los comportamientos agresivos y perturbadores.

Los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) reportan lo siguiente:

- Los hombres son cuatro veces más propensos a morir por suicidio que las mujeres.
- Las mujeres son más propensas a intentar el suicidio que los hombres.
- Se utilizan armas de fuego en más de la mitad de los suicidios en la juventud.

Los factores protectores del suicidio son aquellos que reducen el riesgo de que una persona tenga pensamientos o comportamientos suicidas. A continuación, te presento algunos factores protectores:

Factores individuales

1. Resiliencia: La capacidad de afrontar y superar adversidades.
2. Autoestima positiva: Una visión positiva de sí mismo y de sus capacidades.
3. Habilidades sociales: La capacidad de interactuar y comunicarse efectivamente con los demás.
4. Sentido de propósito: Tener objetivos y metas claras en la vida.

Factores familiares y sociales

1. Apoyo familiar: La presencia de una familia que brinda apoyo emocional y práctico.
2. Redes sociales: La existencia de amigos y conocidos que ofrecen apoyo y compañía.
3. Sentido de pertenencia: Sentirse parte de una comunidad o grupo social.

Factores ambientales

1. Acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad de servicios de salud mental que ofrecen apoyo y tratamiento.
2. Entorno seguro: Un entorno que promueve la seguridad y reduce el riesgo de daño.
3. Oportunidades para el desarrollo personal: La existencia de oportunidades para aprender y crecer.

Factores culturales y espirituales

1. Creencias y valores: La presencia de creencias y valores que promueven la vida y la dignidad.
2. Prácticas espirituales: La práctica de rituales y tradiciones espirituales que ofrecen consuelo y apoyo.

Es importante destacar que estos factores protectores pueden variar según la persona y el contexto. La identificación y fortalecimiento de estos factores puede ser una estrategia efectiva para prevenir el suicidio.

Finalmente, después de recoger los cuestionarios de signo de alarma suicida, las sesiones educativas en ambos días culminan cerrándose a las 12:00 P.m.

4. **Curso de vida.**

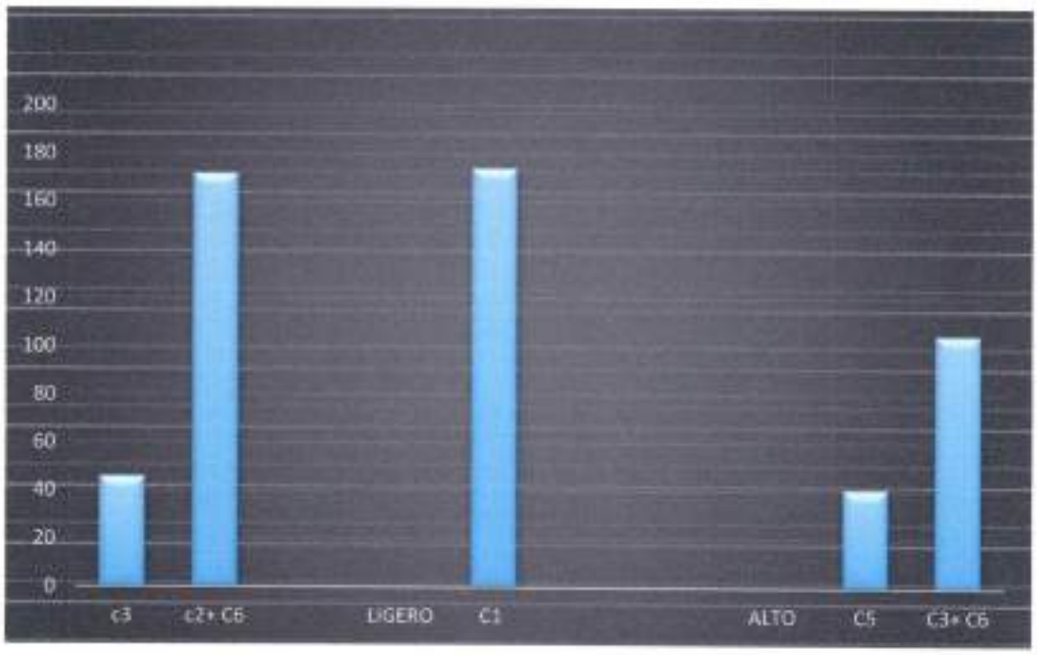
Adolescentes y jóvenes

5. **Resultados obtenidos**

Dentro de los resultados obtenidos se debe resaltar que se aplicaron 601 del cuestionario en donde se encontró que el que en riesgo suicida en el nivel ligero están 174 , en riesgo moderado 172 , en riesgo alto 105 y en los parámetros esperados 266. Como se demuestra en el grafico siguiente:

LIGERO
C1 174
MODERADO
c3 =46
c2+ C6 =172

ALTO
C5 =41
C3+ C6 =105


200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
C3
C2+ C6
LIGERO
C1
ALTO
C5
C3+ C6


Nivel de riesgo Sanamente
C1
C2
C4
C3
C5
C6

Estos resultados fueron obtenidos al momento de realizar el cuestionario lo que pueden variar su respuesta de acuerdo con las variables externas y el contexto donde se realiza, como se describe en las observaciones.

6. Recursos utilizados

a. Talento humano

- ✓ 1 coordinadora PIC
- ✓ 1 psicóloga

b. Apoyo logistico

- ✓ Entrega de cuestionario

c. Impresos (Material educativo o de apoyo a entregar)

- ✓ Cuestionario
- ✓ Pendones

7. Observaciones

- En los listados de asistencias correspondientes a los diferentes salones se pudo evidenciar que hubo estudiantes que se repitieron en los listados por los cual al hacer la contabilidad se eximieron de las estadísticas.
- Grupo 1 cuatro personas repetidas, grupo tres dos personas repetidas, grupo 4 3 personas repetidas, grupo 13 dos personas repetidas, grupo 17 una persona repetida.
- Este programa es de intervención colectiva y por eso se realiza este cuestionario de forma grupal, donde las condiciones no son las más actas y eso puede variar la respuesta.
-
- Se debe de aclarar que este cuestionario no es una prueba única de validación clínica para determinar problemas de salud mental, por lo que se recomienda hacer seguimiento y explorar sobre lo encontrado para poder hacer la prevención pertinente, sin hacer caso omiso a los riesgos que quizás se presenten.
- La actividad se debió de realizar con los estudiantes de 8 a 11 por ello se tuvo que realizar en dos fechas para completar toda la realización de los tamizajes a los estudiantes. También se pudo observar que se hace necesario seguir trabajando el tema de salud mental, que, aunque se le explico de su importancia una actividad de unas cuantas horas no es suficiente y la institución debe de seguir profundizando en la misma.

8. Recomendaciones

- ✓ Establecer un protocolo de actuación inmediata para casos de riesgo moderado y grave.
- ✓ Implementar talleres de salud mental y manejo emocional en todos los niveles.
- ✓ Fomentar canales de escucha activa entre estudiantes, docentes y orientación.

✓ Mantener comunicación constante con apoderados para reforzar el apoyo desde casa

GALERÍA

EJECUCION

Actividad: Implementar la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS

Fecha: 12 y 19 de junio de 2025 **Hora: 8:30 am – 12:00 am**

Lugar: I E GABRIEL ESCORCIA GRAVINI









Actividad: Implementar la estrategia Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SGSSS

Fecha: 12 Y 19 de JUNIO 2025 **Hora: 8:30 am – 12:00 pm**

Lugar: I.E GABRIEL ESCORCIA GRAVINI









DESCRIPCION:

Foto 1: Se le están dando las indicaciones a los estudiantes de cómo debe de diligenciar las asistencias y la importancia de que tienen todos los campos y no hagan tachones, aun así, lo hicieron.
Foto 2: Se realiza una explicación de la importancia de la salud mental y se aborda algunos temas de interés como lo es la prevención del suicidio.
Foto 4 y 5: Se le reparten a los estudiantes los cuestionarios
Foto 6: Se le dan las indicaciones de cómo responder el cuestionario
Foto 7: Se dan las indicaciones para recoger el cuestionario y se recogen.
Foto : Se realiza el cierre de la actividad y se dan unos tips para la salud mental.





ENTREGA DE MATERIAL




DESCRIPCION
Siendo las 8:35 am se entrega los cuestionarios NOTA: las actividades no tienen entrega de folleto

IMPRESOS



CONCLUSIONES

La actividad evidenció la importancia de sensibilizar sobre la salud mental y educar a los estudiantes y sobre algunos términos que los usan de forma indiscriminada sin saber lo que eso significa y lo que puede representar.

Se logrò sensibilizar y empoderar a jòvenes, adolescentes, respecto a sus emociones y a la importancia de pedir ayuda. Además, se derribaron barreras de silencio frente al tema del suicidio, lo cual es un paso esencial en su prevención.

También que es fundamental seguir derribando mitos sobre quienes deben de ir al psicólogo y que existen muchas tips y herramientas que pueden ayudar a mejorar la salud mental de los soledeños

COMPROMISOS

No	COMPROMISOS		
	Descripción	Fecha de entrega	Responsable Nombres y Apellido/cargo
1		0	

Acta No		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
		Fecha	Fecha de cierre	Hora de Cierre	% cumplimiento Item resueltos/ item tratados	
Anterior	01	19/05/2025	12/06/2025	12:00 PM	120%	
Anterior	01	18/06/2025				
ACTUAL	**02**	12/06/2025				
ACTUAL	**02**	19/06/20	12/06/2025	12:00 PM		

FIRMANTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	REPRESENTACIÓN	CARGO	FIRMAS
1	JALICSSA ARRIETA	PIC	COORDINADORA PIC	
2	GENESIS EALO ALVAREZ	PIC	PSICOLOGA	

Hospital
Materno Infantil

CONTRATO DE PROFESIONAL

ALCALDÍA
SOLEDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	GENESIS EALO ALVAREZ
C.C:	1001824574
NO DE CONTRATO	PIC -2025-058
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL -PIC 2025.
VALOR:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS($7500000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2295 del 15 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **GENESIS EALO ALVAREZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1001824574** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido por el Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con **No CDP 2295** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL -PIC 2025.**. a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS($7500000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO** : El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS 1500000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de TRES MILLONES PESOS 3000000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Científico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. e) Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para someterlas a aprobación de f) Certificar por escrito el cumplimiento periódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar al cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** 1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e Instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($50000000) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2021** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: -SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláosula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicacion, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el dia 15 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

GENESIS EALO ALVAREZ
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contratis
Revisó:Sk JEFE DE TALENTO HUM.

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 1

ALCALDÍA DE
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Carmen Ruda
ENTORNO	educativo
LUGAR	IE Gabriel Echeverri
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Andres Feliciano

Año	Mes	Día
2025	06	12

N°	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REGISTRA	EPS	INDIGENA	AFRO	RAIZALES	VICTIMAS (DES. CONFLICTO)	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Jaimerson Rojas	24 10 2008	16		✓	S2A 2G 21	3015966957	✓			Cosalud							Jaimerson
2	Scarlet Yudex	16 04 2011	14	✓		C59D1D4CP	3001872624	✓			Capresoca							
3	Jaimarys Mendoza	05 26 2010	15	✓		DS9B1AP4	3006638003	✓			Cajacopi							Jaimarys M
4	Keila amor orozco	27 05 2009	16	✓		Villa Sol	3207913128	✓			Cajacopi							
5	Mauricio ortega	15 11 2010	14		X	Villa Sol	3242460760	✓			Salud Total							
6	Sebastian Cuadrado	15/11/2011	14		X	Villa Sol		✓			Caja Copi							
7	Jose cueto	07/2010	14		X	Villa Sol	350 2229509	✓			Coosalud							
8	Yerika De Avila N.	15/11/2010	14		X	Villa sol	3107036384	✓			Cosalud							
9	Sherlyn Orozco	28/2011	14	✓	✓	Villa Sol	3014023363	✓			Cosalud							
10	Edison Escorcia	03/06/11	13	✓	✓	Villa Sol	3004356940	✓			Sanitas							
11	Yulian Bovea Rodriguez	12/11/2009	15		X	Villa Sol	323 352 0925	✓			Sanitas							Yulian
12	Scarlet Yudex (2)	16/04/2009	15	X		C59D1D4CP	3001872624	✓			Capresoca							
13	Jaimarys Mendoza	05 26 2010	15	✓		Repetido	3006638003	✓			Cajacopi							Jaimarys M
14	Yonaiker Montaño	19/04/2010	15		X	Villa Sol	3244164524	✓			Nueva							
15	Natalya Muñoz	1004 28	15	✓		Villa Sol	3238587	✓			Mutual Ser							
16	Valeria Paez	21/02/2011	13	✓		CS1A#2E56	3194454893	✓			Salud Total							
17	Andrea Tehercan	30/05/2012	13	✓		Villa Sol	3225862927	✓			SURA							
18	Johanny Chirinos	26/04/2012	15	✓		C1155D38	3244933157	✓			Mutual Ser							Johanny
19	Rafael de Hoyos	12/10/2011	13		✓	Villa Sol	3226820508	✓			Coosalud							
20	Stefany Campo Herdia	16/11/2010	15	✓			3241725731	✓			Coosalud							Stefany Campo

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SANAMENTE Saludable en Nuevo Amanecer priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgo de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al MIMS, aplicando las intervenciones sugeridas por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el historial de registro y evidencia del evento de presente institucional. Usted tiene los derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 46 30-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3013830883 sena@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CODIGO: FO-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 28/02/2024

PROGRAMA: convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Daniela Ávila
ENTORNO: educativo
LUGAR: I.E. Gabriel Echavarría
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Andrea Echavarría

Año: 2025 Mes: 02 Día: 12

N°	DATOS DE IDENTIFICACION: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCION	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACION EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACION EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACION EN SALUD: NO REPORTA	AFILIACION EN SALUD: EPS	PERTENENCIA A LA POBLACION: INDIGENA	PERTENENCIA A LA POBLACION: AFRO	PERTENENCIA A LA POBLACION: MIGRANTE	PERTENENCIA A LA POBLACION: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTENENCIA A LA POBLACION: DISCAPACITADO	PERTENENCIA A LA POBLACION: LGTBIQ+	FIRMA
1	Zuleck Pabón	1046710089	13	✓		el San vicente	3126981901		✓		Mutual ser							Zuleck Pabón
2	Shaddya charris	26/07/2012	12	✓		villa sol	3227267186		✓		Mutual ser		✓					Shaddya
3	KEREN HERCADO	1042862208	12	✓		villa sol	3042797723	✓			Sura							KEREN HERCADO
4	Danna torrijo	1043458654	13	✓		san vicente	3215846289		✓		cosalud							Danna torrijo
5	María Zuta	1427649001	14	✓		Ciutat Paraíso	3042726427		✓		asmet salud							María Zuta
6	Sheilla [illegible]	18/08/2010	14	✓		[illegible]	3003217868		✓		[illegible]							Sheilla [illegible]
7	Alexandra Pardon	10/09/2010	14	✓		Alto de la viento	3044941714		✓		Sura							Alexandra Pardon
8	Scarlet Yadex (R)	16/04/2011	14	✓		villa kaimon	1001893697	R	R		asmet salud							Scarlet
9	Daimary Mendoza (R)	~~16/04/2011~~	~~14~~	✓		~~Villa kaimon~~	~~3006803908~~	✓	✓		~~Coosalud~~							~~Daimary~~
10	Valeria Morales	1048276873	15	✓		villa adela	3235587011		✓		Nueva EPS							Valeria
11	Alejandra serpa		15		✓	San vicente	3126434737		✓		Sura							Alejandra
12	Xavier zambrano	17,01,2010	15		✓	villa sol			✓		Mutual SER		✓					Xavier
13	Jean Pierre Nieto	1130273958	14		✓	Villa calzada	3012382023		✓		Salud total		✓					
14	Dilvian Hernandez		14		✓	villa sol			✓		Salud		✓					
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementando la estrategia SaludMENTE Soledad en nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgo de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SBSM, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, será su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria (1581 de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 30-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 605 3939031 info@hospitalmaternoinfantil.gov.co
www.hospitalmaternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

186

Nombre: Jemmson Fecha: 12/08/25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ✓	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [x] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

187

Nombre Scarlett Fecha 12/06/2025 Edad 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

188

Nombre: Damaris Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

189

Nombre: Keilacamar Fecha: 12/06/25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

190

Nombre : mauricio ortega Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [x] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada Si? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: José cueto Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- X C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre: YERSHA Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Sherlyn 1010200 8-D

194

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sherlyn Fecha: 12/04/15 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- X C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Edinson Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

196

Nombre: Yulian Fecha: 12/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ✓	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ✓	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [ ] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [x] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yonaiker Montaña Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO [redacted]
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO [redacted]
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO [redacted]
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO [redacted]
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO [redacted]

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO [redacted]

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

210

Nombre Andrea Tel... Fecha: 2/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Rafael de Hoyos Fecha: 12/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [X] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	Si
Edad: menor de 19 o mayor de 45	menor de 19
Depresión	algunas veces
Intentos de suicidio previos	NO
Abuso de alcohol	NO
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	NO
Bajo soporte social	Si
Plan organizado de suicidio	NO
Sin pareja estable	Si
Enfermedad somática	Si

Puntuación total SAD 6

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA DE SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Stefany Cantillo Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

203

Nombre: Zuleck Tabón Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ✓	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ✓	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [X] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

204

Nombre: Shaddia Charris Fecha: 12/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ✓	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- ✓ C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

205

Nombre: KEREN MERCADO. Fecha: 12/06/2025 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: SI no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

206

Nombre: Danna Tovar Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

207

Nombre: María Zuta Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Stefanin moreno Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- ✓ **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

209

Nombre : Alejandro Padi Fecha: 12/06/25 Edad: 19

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ●
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ●	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ●
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ●	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI ●	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI ●	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ● NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Scarlet Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Nataly Mock Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

212

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alejandra sepa Fecha: 12/06/23 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Xavier Zambrano 8°D

213

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Xavier Z Fecha: 12/06/15 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jean Piere N Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre [illegible] Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- [ ] Sexo: Varón
- [ ] Edad: menor de 19 o mayor de 45
- [ ] Depresión
- [ ] Intentos de suicidio previos
- [ ] Abuso de alcohol
- [ ] Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- [ ] Bajo soporte social
- [ ] Plan organizado de suicidio
- [ ] Sin pareja estable
- [ ] Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 2

ALCALDÍA
SOLEDAD

9.00

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: TIV-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA: promocion social y salud mental
RESPONSABLE: Genesis Ruiz
ENTORNO: educativo
LUGAR: Educativo Gabriel Escorcia 6a
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Arnubis Bolivar

Año: 2025 | Mes: 06 | Día: 2

N°	DATOS DE IDENTIFICACION: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCION	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACION EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACION EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACION EN SALUD: NO REPORTA	AFILIACION EN SALUD: EPS	PERTINENCIA A LA POBLACION: INDIGENA	PERTINENCIA A LA POBLACION: AFRO	PERTINENCIA A LA POBLACION: MIGRANTE	PERTINENCIA A LA POBLACION: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTINENCIA A LA POBLACION: DISCAPACIDAD	PERTINENCIA A LA POBLACION: LGTBIQ+	FIRMA
1	Desiré David Acuña Hernández	12/03/2011	14		X	Ciudad Paraíso	3009976980		X		Sura							
2	José miguel mercado.	14/03/2010	15		X	Ciudad Paraíso.	3195768045		X		Sanitas							
3	Sherya Dayana Jimenez	17/09/2010	14	X		Cra 2 #15-S 16-23	3145762305		X		coosalud							
4	Yeanel tang	19/12/2011	14		X	Ciudad soledad	3011715137		X		coosalud							
5	Yeraldy Estefanía Rojas	31/05/2011	14	X		Maria Ofela	3144104353		X		Nueva							
6	Danna Patricia Santiago	23/05/2011	14	X		Villasol	3113140911		X		Sura							
7	Dilan cabrera mendoza	16/12/2011	13		X	Altos de Jerusalen	3703351497		X		Nueva							
8	Camilo José cuzco	06/06/2012	13		X	Villa Maria	3116364648		X		Sura							
9	hellen nicol donado	20/07/10	14	X		Ciudad paraiso	3028314603		X		Sanitas							
10	Andrea Camila Peña	27/11/11	13	X		Viña Rey	3122049198		X		Mutual S							
11	Luis Movilla cantillo	14/09/09	16		X	villa Carmen			X		Mutual S							
12	Melissa Estherbeth Gamboa	2012/0	13	X		villa del rey			X		Nueva							
13	Guillermo Martinez.	04/03/2011	14		X	Ciudad paraiso	3009635800		X		Nueva EPS							
14	Alex Mercado.	08/12/2009	15		X	villa maria	3218102109		X		Nueva EPS							
15	Andres zuñiga.	01/06/2010	15		X	villa Carmen			X		Sura							
16	Juan José Arias Cabarcas	17/4/2011	14		X	villa Rosa	3015283378		X		Sura							
17	Juan Pablo López.	25/02/2011	14		X	san Vicente	3125609360		X		Mutual Ser							
18	Yoni Andres Perez.	1046767964	14		X	calle 55 cra 48	3025170348		X		coosalud							
19	Snaider David Nuñez	1043169709	13		X	San Vicente	3207961225		X		Nueva EPS							
20	Carlos arturo yepes	14/06/2025	13		X	Ciudad Paraiso	3017762543		X		coosalud							

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaMIRIVE Soledeño en todos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgo de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al HMISE. Aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y evidencia del evento de interés en salud pública. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que esta procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

2/2

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA: Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Carmen Soto
ENTORNO: Institucional
LUGAR: IE Gabriel Escorcia 6
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Sandra Iglesias

Año: 2025 | Mes: Nov | Día: 12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELÉFONO	AFILIACIÓN EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACIÓN EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: NO REPORTA	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	PERTENECE A LA POBLACIÓN: INDÍGENA	PERTENECE A LA POBLACIÓN: AFRO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: MIGRANTE	PERTENECE A LA POBLACIÓN: VÍCTIMA DEL CONFLICTO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: DESPLAZADO(A)	PERTENECE A LA POBLACIÓN: OTRO	FIRMA
1	Breiner monterrosa	07/03/2011	14		X	Villa Adl	3242900253			X								
2	Ely Saugronis	13/06/2011	13		X	Villa maria	3242321491			X	NOR							
3	Camila Ortiz		13	X		San vicente	7041896683			X	NO X R							
4	VALENTINA Ahumada	043)7009	13	X		San vicente	3244689182			X	NO Rep							
5	Hendry Polo	10/01/2012	13	X		Las candelarias	3244689182			X	NO X Rep							
6	Anthonella Munzon		13	X		CL-SOB 272-57	3023146382	X			Salud							
7	Juan vergara	20/12/25	13		X	C. PARAISO	3014125014			X	X							
8	Moises torres	23/11/2011	13		X	[illegible]	3215334492	X			SURA							
9	Sebastian Barrios	13/04/20[illegible]	14		X		3014847508	X			SANITAS							
10	Samuel david mendoza	1143256497	13		X	TRV 206 #52B03	3245396756	X	X		NUEVA EPS							
11	Jesus daniel espinoza	1043876827	13		X	Calle 53 B1 G10	3019[illegible]	X			COOSALUD							
12	Wilbercos Fernandez	2011[illegible]	14		X	Villa Paraiso	3206296543		X		NO X R	X						
13	Esteban leon	TI1279510BB	14		X	Manzana 12 Casa 61-1-10	3245406765	X			mutual ser							
14	Shaylin Rosas	19/01/2012	13	X		Villa Paraiso	3006229102	X			Mutual ser							
15	Danny marquez	14/12/2009	15		X	Villa paraiso	3006392283	X			mutual ser							
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaludMENTE Soledad en nuevo relegio priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la remisión al SBBS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 33-05 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6055930811 info@maternosoledad.gov.co
www.maternosoledad.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Breiner maderesa Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Ely Saugrat Fecha 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Camila Carey Fecha 12/06/2025 Edad 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada Si? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Cuidados Metropolitanos de Soledad

Nombre: VALENTINA Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

223

Nombre: Hendry Polo Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Munson Anthonella Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- X C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan Vergara Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Moises Fecha: Jn/12/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

229

Nombre Sebastián Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

228

Nombre: Samuel mendoza Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

229

Nombre: Adriana Fecha: 12/06/2025 Edad: 24

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

1	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD 1

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

230

Nombre: Jean Reyes Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

231

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre ESTEVAN Fecha 12/6/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por el solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

232

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Shailin Rojas Fecha: 20/12/2023 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 06 / 8 / 25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Desistaro Fecha: 12/Jun/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	masculino
Edad: menor de 19 o mayor de 45	edad 14
Depresión	
Intentos de suicidio previos	NO
Abuso de alcohol	a veces
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	no
Plan organizado de suicidio	NO
Sin pareja estable	Si
Enfermedad somática	NO
Puntuación total SAD	

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: JOSE MERCADO Fecha: 12/08/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sheryn Jimenez Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: leanel fong Fecha: 12 / 06 / 2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jessabel de P Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 05/12/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

240

Nombre: Dinhd Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

241

Nombre: Camilo mute Fecha: 12 de Abril 23 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

242

Nombre: hellen Fecha: 12/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ✓	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ✓	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- X C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

243

Nombre: Andrea Ruiz Fecha: 12/09/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

244

Nombre: Luis · Fecha: 12/06/25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 2/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Luiyerso Fecha: 12/0025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alix Mercado Fecha: 12 06 / 25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. S -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

2/8

Nombre: Andrés Zuñiga Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

249

Nombre : Sean Paul Fecha: 12/6/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

250

Nombre: [illegible] Fecha: 12/09/2023 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

251

Hospital Materno Infantil

Nombre : Yoni Perez Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

252

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

259

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Carlos Yoss Fecha: 22/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 3

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: PO-PIC-01
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA: convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Daniela Avila
SINTOMAS: educativa
LUGAR: ESE Ciudadela Metropolitana Soledad
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Andrea Molinares

Año	Mes	Día
2025	06	12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	INDIGENA	AFRO	ARAWAKO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Danna Arévalo	—	13	X		Villa 501	3242663520		X		coosalud							
2	Santiago Barrella	—	14		X	Villa 501	3135074397		X		(convio)							
3	Alana Acacedo	—	14	X		Villa 501	3504818267		X		NUEVA							
4	Valeria Cotaño	1044644360	13	X		Calle 55 #3f 12	3176234778		X		NUEVA							
5	Deynner Cuesta	—	14		X	Doña Manuela	3012204372		X		Nueva							
6	Darwin Peñaloza	—	15		X	[illegible]	3207575392		X		sanitas							
7	Deiver Cervera	1048457234	14		X	Cra 4 # 53-12	3244317466		X		sanitas							
8	Luz elena de agua	1043163928	13	X		Villa del rey	3014001701		X		Nueva							
9	Vida M Velasquez	—	13		X	Villa 501	3046174637		X		Nueva							
10	Kimberly de agua	1043183928	13	X		Villa del rey	3017321771		X		coosalud							
11	Adriana gavitto	—	13	X		Calle 53B1S 1F 15	3007744233		X		coosalud							
12	Manuel de leon	—	14		X	San vicente	3022093800		X		coosalud							
13	Emanuel Peñate cabrera	—	13		X	Villa 501	300 3908896		X		Cosalud							
14	Logan Llanos	—	13		X	La cordialidad	3026492982		X		coosalud							
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaludMENTE Soledad en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de sufrimiento mental, ideación suicida, bullying y la canalización al 93000, aplicando las lineamientos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y vigilancia del evento de vigencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

8 A.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: F3-PIC-02
VERSIÓN: 02
FECHA: 18/07/2024

PROGRAMA: Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Daniela Ruiz
ENTORNO: Educativo
LUGAR: I.E Gabriel Echeverri Briceño
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Andrea Echeverri

Año: 2025 | Mes: 08 | Día: 12

NIT	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	VICTIMA	AREI	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	OTRO?	
1	Osfran perez	26/Jun/2010	14		X	villa Carla			X		Coosalud			X				
2	Johana Romero	1 Diciembre 2011	13	X		Ciudad Paraiso			X		Cajoapa							
3	Valentina Reyes	16 Abril 2011	14	X		Soledad			X		Nueva Eps							
4	Cristian Rodrigo	28/octubre/2010	14		X	Candelaria	3233772510		X		Nueva Eps							
5	Kevin Torres	1/09/2010	14		X	Villa Sol	3018228144		X		Coosalud							
6	~~Nataly Reyes~~	~~10/5/2011~~	~~13~~	~~X~~		~~Malla Sabik~~	~~3016300464~~	X			~~Mutual Ser~~							
7	Yhon Diaz	15/Mayo/2010	15		X	Ciudad Jardin	3004332566		X		Nueva Eps							
8	Carlos Florez	26/07/2011	13		X	San Vicente	3009756444		X		Cala Cor							
9	Nataly Serrano	1052544664	13	X		manto Gisella	3046304984	X			mutual Ser							
10	Maria Leon	15/02/2011	13	X		Villa Sol	3042075782		X		Coosalud							
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaveMEN1; Soledad Es nuevo colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SSMS, aplicando las intervenciones trazadas por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el ingreso de registro y evidencia del evento de atención institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar cuenta ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 8B 53-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3053938033 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

256

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 19/03/2024

PROGRAMA: promoción social y salud infantil
RESPONSABLE: Daniela Feliz
ENTORNO: educativo
LUGAR: IE Cultural Esfuerzo 6
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Carolina Echeverri

Año: 2025 | Mes: 7 | Día: 12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCION	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACION EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACION EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACION EN SALUD: NO AFILIADO	AFILIACION EN SALUD: EPS	PERTENECE A LA POBLACION: INDIGENA	PERTENECE A LA POBLACION: AFRO	PERTENECE A LA POBLACION: MIGRANTE	PERTENECE A LA POBLACION: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTENECE A LA POBLACION: DISCAPACIDAD	PERTENECE A LA POBLACION: LGTBIQ+	FIRMA
1	Valentina nieto •	1.143.434.574	14	V		Calle 30 a # 2d 111	3026039599		X		Mutual ser							Valentina nieto
2	Liza Ojeda •	02/08/10	14	V		Villa Sol	3028427903		X		Coosalud							Liza Ojeda
3	Elvanes Mena •	23/03/12	13	V		Ciudad paraiso	3019416596		X		Cajacopi							Elvanes Mena
4	Zuleima otero •	1043133733	15	V		tv 5 diagonal 32-27	3024344885		X		Mutual ser							Zuleima otero
5	Nerlo Villarreal •	20-06-11	14	V		cl 30 D N°29 27	3014004243		X		Cajacopi							Nerlo Villarreal
6	Ihavanz Chavyl •	08-11-2009	15		V	Toa2013-81863	3007843042		X		ecoopsos							Ihavanz Chavyl
7	Lisa valle •	09/03/2011	14	V		311 619 7138			X		Mutual ser							Lisa
8	Mariadelsocorro •	22-11-2011	14	V		Manzanillo sosa	3104545681		X		Multimas							Mariadelsocorro
9	Zuimberly de la Rosa	1046711329	13	✓		villa carmen	3005375159		X		Salud Total							Zuimberly de la R.
10	Emily Fiuurte •	19/07/12	13	V		San Vicente	3244584992		X		Salud total							Emily Fiuurte
11	Luz Veronica Daraya	17/12/2011	13	V		viña del rey	3046660701			Reportado	Salud total							Luz V
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SexualMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgo de autolesividad mental, ideación suicida, bullying y la conducción al SIVIGILA, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad y a su tratamiento, principalmente y con el fin de relacionarse con la finalidad de adelantar el historial de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para obtener copias ante la ESE por infracción a la ley establecida 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 #18-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3053938810 | info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-43
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Daniela Soto
ENTORNO	Educativo
LUGAR	I.E. Gabriel García Lo
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Andrea Polanco

Año	Mes	Día
2025	Abr	22

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	ROM	RAIZAL	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Jesus herrera	22/07/2011	13		X	Calle 57A #11-16	3145824129		X		Nueva eps							Jade Vasquez
2	Jade Vasquez	21/07/2011	13	X		los cocos	3017720724		X		Nueva eps							Yeimar Leal
3	Yeimar Leal	28/	13		X	villa maria	3008136269		X		Nueva							Sharon
4	Sharon montalvo	19/07/2011	13	X		C. Paraiso	3026341930		X		Sanitas							Diego
5	Diego Garcia	1042461362	14		X	Reposo del prado	3014392493		X		Coosalud							Paraiso
6	Paraiso saldarriaga	30/06/2010			X	San vicente	3003319454		X		Coosalud							Juan
7	Juan lopez	——	14		X	Cra Paraiso	3016751024		X		coosalud							Adriana
8	Adriana galvis (F)	——		X		Cll 33B #F15	3109214233		X		Cajacopi							
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaneMENTE Saludable en nuevo colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgo de sufrimiento mental, ideación suicida, Bulling y la remisión al SBIRR, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de atención en el marco de registro y evidencia del cuarto de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 #1-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6059888351 - info@hospitalmaternoinfantil.gov.co
www.hospitalmaternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

259

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Danna Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue.

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Santiago B Fecha: 2 / 05 / 25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Alcaca ca. Fecha: 12/6/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valeria Cabão Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- X C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Dagnnes Cuesta Fecha: 12/ de 2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

264

Nombre: Dawin P Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Deiver Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Deiver Cervera Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [X] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Luz de agua Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

267

Nombre: Oleo Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre: Vanessa de Arcos Fecha: 12/jul 2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [X] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Adriana Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Manuel de la [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 74

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	X
Edad: menor de 19 o mayor de 45	X
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Emanuel peña Fecha: 12/6/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Logan Ulloa Fecha: 12/06/2026 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ■	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ■
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ■	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ■
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ■

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ■

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Dayron pérez Fecha: 12/6/25 Edad: 19

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ●
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ●	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ●	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ●	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI ●	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI ●	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [X] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Ishana romero Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valentina Pavares Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: cristian padilla Fecha: 12/0625 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Kevin Torres Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA DE SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Victor Diaz Fecha: 12/06/2023 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

280

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Carlos Fecha: 12/8/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Nataly serrano Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✗ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- ✓ **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Maria [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 13 8va.

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [x] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valentina mid Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

284

Nombre: Litza Ojeda Fecha: 12/6/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

285

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Elicca Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 – ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Zuleima otero Fecha: 12/06/25 Edad: 45

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

287

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Rere Villarreal Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- X C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jhoanny chara Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

289

Nombre: Juan Valdez Fecha: 12/05/22 Edad: 18

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia ú otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Alejandra P. Fecha: 12/06/2023 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Kimberly Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

242

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Emily Iriarte Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Jesús [illegible] Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jade Vargas Fecha: 17/06/2011 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [X] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

295

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yeimar Leal Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sharick monterrey Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [X] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

297

Nombre: Diego García Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

298

Nombre: Yhonairber Fecha: 12/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
X	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD 1

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

294

Nombre: Juan Lopez Fecha: 11/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 4

ALCALDÍA
SOLEDAD

8°D

8°D

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 26/02/2024

PROGRAMA	convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Daniela Solis
SINTOMO	educativa
LUGAR	IE Gabriel Echeverria Sede Antonio Ibañez
VEREDA DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	06	12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	VICTIMA	AFRO	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	LGTBIQ+	
1	Jhojan V. Urbanos	09/agosto/2017	13		X	Calle 51B 2-34	3003831021		X		Novasalud							Jhojan U.
2	Jhan carlos Muñoz Jimenez	18/octubre/2011	13		X				X		Nuevaeps							Jhan carlos M
3	Elizabeth Franco Henao	1043710722	12	X			3126804575		X		Salud total							Elizabeth F
4	Kendy sofia montes	13 agosto	12	X		Calle 53 29 16	3136443248		X		Salud total							
5	Alexander Huerta	01/01/2012	13		X		3136424042		X		Nueva EPS							Alexander
6	[illegible]	[illegible]	13		X	Calle 51E 56	3043961658		X		Coosalud							[illegible]
7	Santiago Ariza Arrieta	8/09/2011	13		X		3013200435		X		Mutual Ser							Santiago
8	Mirya Freile	6/10/2012	13		X		300 [illegible]30		X		Salud total							Mirya Freile
9	Arleys Fontalvo	12/02/2012	13		X	calle 51c zeto	312 2111987		X		Saludvida							Arleys
10	Yandel Prieto	3/07/2011	13		X		301 6971865		X		Nuevaeps							
11	Yousef david Ibarra Gonzalez	9/04/2011	14		X	Calle 30 #82-21	3428303662		X		Coosalud							Yousef
12	Martha Hurtado	10/10/2011	13	X		calle 3C-56	3136108874		X		Mutual ser							Martha
13	Yoselidys Mauny	11/enero/2012	12/13	X		Calle 52B	3508[illegible]1868		X		mutualser							Yoselidys
14	Shaira Arroyo (R)	21/11/2011	13	X		Calle 33A #20	3009836388	20			Sanitas							Shaira
15	Valentina Polo (R)	1093669696	13	X		Calle 30 50A #38	3173332203		X		mutualser							Valentina
16	Sharon Palacin	8.10.2009	15	X		Calle 53 A1	3022783154	X			Mutual ser							Sharon Palacin
17	Daiver Villa	1046340917	15		X	Calle 51B C 37	3216653077		X		Coosalud							Daiver Villa
18	Sharoll Polo (R)	24/03/2012	13	X		/	3045767112		20		[illegible]							Sharoll Polo
19	Luis Arge		13		X	C 91C 52 B	3025597[illegible]4		X		Mutualser							Luis
20																		

ACTIVIDAD: Implementación la estrategia SaludMENTE Soledad en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SSMS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de elaborar el historial de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

301

9°D

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: 1S-HPE-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 18/01/2024

PROGRAMA	convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Gerson Soto
ENTORNO	educativo
LUGAR	IE Gabriel Echeverry
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Andrea Fletcher

Año	Mes	Día
2025	9 Sep	12

N°	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDIGENA	AFRO	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	OTRO	
1	PAOLA Hernandez	1013271986	14	X		Tercera 2011 #55A20	3604656792		X		Sura							PAOLA Hernandez
2	Santiago Insignares	28 de mayo	16		X	Cll 3D 55-09	3244726529		X		Sura							Santiago Insignares
3	Jhoender cudris	07 de febrero	14		X	CALLE 55 3D 78	3207141655		X		SURA							Joender cudris
4	Sara Parra	04 de mayo	13	X		Cll 3D 54-39	3245113291		X		Coosalud							
5	MATEO MESA	15 DIC 2008	16		X	CR 5A #56 136	3237582813		X		SURA							MATEO :)
6	IVAN OSORIO	10 SEP 2010	14		X	Calle 3D #E -39	3012138391		X		nueva eps							IVAN
7	samuel chamucero	10 de febrero	13		X		3027944816		X		Sanitas							samuel chamucero
8	ALVIS Parra	01 de abril 2012	15		X	Cll 3B Tran: 54	3003074928		X		Sanitas							ALVIS
9	Sharoll Polo	24 de abril 2012	13		X		3045767112		X		mas salud							Sharoll Polo
10	Sleider Vanegas	15 de mayo	15		X		3008177928		X		Nueva EPS					V		
11	Maria Teran	5 de mayo	14	X		calle 87 1D 93	3043977987		X		mutualser							Maria
12	Ubeth Gonzalez	1043453945	15	X			3246004166		X		Cajacopi							Gonzalez Ubeth
13	Yazzir Camargo	7 de mayo	14	X			3241101108		X		COOSALUD							Yazzir
14	Alix Rebolledo	19 de julio	14	X		calle 1D #51	324 1905756		X		cajacopi							Alix
15	Emilia Arroyo	21 de NOV	13	X		Calle 55A #2D 56	3008866383		X		[illegible]							
16	Yoleidys Navarro	11 de enero	13	X		calle 52B	3508591863		X		mutualser							
17	Valentina Polo	1.043.169 2012	13	X		Cra 3D #5A 18	3173322033		X		mutualser							Valentina
18	Weylin Serrano Noriega	30 de marzo	13	X		cra 52 #16	3045705566				Sanitas					X		
19	Brayan Salgado Serrano	19/02/2012	13	X		TI: 1042146837	3001508157	X			Sanitas							Brayan
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaveMENTE basada en nuevo colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SAIUS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de obtener el soporte de registro y evidencia del evento de asistencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria (1581 de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que esta proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

302

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan [illegible] Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

304

Nombre : [illegible] Fecha: 12 /10/ 25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

305

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Elizabeth Fran Fecha: 12/06/19 Edad 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [X] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

306

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: kendy monks Fecha: 12/06/25 Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

307

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alexander Fuentes Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: camilo Fecha: 12/04/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- X C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

309

Hospital Materno Infantil

Nombre Santiago Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [X] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Miguel Trapino Fecha: 12/06/2020 Edad: 19

Estudiante

Hoy no presenta cambios

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI /	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO /
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI /	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO /
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO /

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO /

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO /

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- X C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

311

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [ ] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [X] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

312

Nombre: Yardel Reino Fecha: 12/04/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- ✓ **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

313

Nombre: Yoseff Iburra Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual):
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

314

Nombre: Martha Hurtado Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI / NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- / **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

315

Nombre: [illegible] Fecha: 12 / 06 / 2015 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

316

Nombre: Sharon Pabon Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [ ] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [X] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

317

Nombre: Deisy Villa Fecha: 12/8/25 Edad: 15 B° D

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI ✓	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI ✓	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI ✓	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- ✓ **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- ✓ **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

X	**Sexo: Varón**
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

318

Nombre: luis angel Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	
Puntuación total SAD	

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Paola Hernandez Fecha: 12/04/05 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- X C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

320

Hospital Materno Infantil

Nombre Santiago Insignares 12/06/2025 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

X	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

321

Nombre: Shaendey Fecha: 12/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un pacientes con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

322

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sara Parra Fecha: 12/06/23 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ✓	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ✓	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

✓ **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	
Edad: menor de 19 o mayor de 45	
Depresión	
Intentos de suicidio previos	
Abuso de alcohol	
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	
Bajo soporte social	
Plan organizado de suicidio	
Sin pareja estable	
Enfermedad somática	
Puntuación total SAD	

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA | SOLEDAD

323

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: MATEO MEJIA Fecha: 12/06/25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

324

Nombre: JUAN OTERO Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- ✓ C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Samuel Ramos Fecha: 12/06/24 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI / NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- / C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende, que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

326

Nombre: Alvis Parra Fecha: 12/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [X] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

327

Nombre Sharon Polo Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930531 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sleider V Fecha: 12/06/2025 Edad: 75

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: María Reyes Fecha: 12 de 7 2023 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

330

Nombre: [illegible] Fecha: 12/08/2025 Edad: 19.

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: YAZMIN Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

332

Nombre: Ale Caballero Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [X] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

333

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI ●	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ●
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ●
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ●
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ✓ NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- ✓ **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

334

Nombre: Yolys dej Mary Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

335

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/29 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 46 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

336

Nombre: Weylin Serrano Fecha: 12/06/25. Edad: 12

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Brayan Salgado Fecha: 12/06/2025 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- [ ] Sexo: Varón
- [ ] Edad: menor de 19 o mayor de 45
- [ ] Depresión
- [ ] Intentos de suicidio previos
- [ ] Abuso de alcohol
- [ ] Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- [ ] Bajo soporte social
- [ ] Plan organizado de suicidio
- [ ] Sin pareja estable
- [ ] Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 5

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-02
VERSIÓN: 02
FECHA: 18/02/2024

PROGRAMA: Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Genaro Tafur
ENTORNO: educativo
LUGAR: IE Gabriela Mistral
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Andrea Flórez

Año	Mes	Día
2025	06	12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	AFRO	MIGRANTE	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	LGTBIQ+	
1	Katerlin Yurnizo Garcia		14		X	Mz I lo 501	3122464445		X		Coosalud							
2	Shadia Vergara	20-12-2010	14	X		Vi (lo 50)	3042811075		X		Sanitas							Shadia
3	Angel Jerez Parra	1043156123	15		X	Vi (lo 50)	3218391866		X		Sanitas							Angel Jerez
4	Daniel Salcedo Polo	1043152365	16		X	Vi (lo 50)	3042222761		X		Sanitas							Daniel S.
5	Keyla Zamora	1130271551	-	X		mz (lo 50)	3075504856		X		Sanitas							Keyla Z.
6	Ener Carrascal		16		X	mz (lo 50)	3166772227		X		Salud total							
7	Andrea Carrillo		17		X	mz (lo 50)	3207845654		X		Coosalud							
8	Ricardo Villamizar	1743790860	14		X	mz lo 50	3077939785		X		Salud t							Ricardo
9	Dana Padilla		13	X		Trav 2b 56 03	- - -		X		Sanitas							
10	Yamila Andrade	1043117585	14	X		mz lo 50	320 2720767		X		Nueva Eps							
11	Alan Atencio		15		X	casa sol	3128862791		X		Mutual S							
12	Heidi Jacome M	1044629109	16		X	mz lo 50	3187520827		X		Sanitas							
13	Sofia Fuentes	1042262910	14	X		cl 97 A3 1F-27	3114126456		X		coosalud							
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanAMIS basada en cuatro ejes priorizados del municipio de Soledad, a través de la atención de adolescentes con riesgo de enfermedad mental (depresión suicidio, bullying y la ansiedad en NNAS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Diligenciar el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el control de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para los tratamientos, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.I HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 08/02/2024

PROGRAMA: Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Daniela Ruiz
ENTORNO: educativo
LUGAR: I.E Gabriel García Andrés Iglesias
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD:

Año: 2025 | Mes: 7 | Día: 12

BP	DATOS DE IDENTIFICACION: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACION: DIRECCION	UBICACION: TELEFONO	AFILIACION EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACION EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACION EN SALUD: NO REPORTA	AFILIACION EN SALUD: EPS	PERTENECE A LA POBLACION: INDÍGENA	PERTENECE A LA POBLACION: AFRO	PERTENECE A LA POBLACION: RAIZAL	PERTENECE A LA POBLACION: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTENECE A LA POBLACION: DESPLAZADO	PERTENECE A LA POBLACION: RETIRO	FIRMA
1	maira alarcon de la rosa		14	X			3011185651		X		salud total							
2	Danna allanca Bello	1043166010	14	X		calle 7	3507297620		X		Coosalud							
3	Sonia Escuara		73		X	Calle 56	3022327372		X		salud total							
4	Yalsmar caballero		15	X			3146338418		X		mutual ser							
5	Luis alfredo Suleis		16		X	Calle 56B #E40	3026426550		X		mutualser							
6	Yaseberth sofia Jimenez		14	X			3106617013		X		Salud total							
7	Manuel Patiño	1130277636	14		X	Diagonal 35b #5-43	3026006412		X		Mutual Ser							
8	manuel Rojas		75		X		3243562256		X		Salud total							
9	Yelena Padilla	1043166063	13	X					X		Nueva EPS							
10	Maria Iglesias	1043163085	14	X		calle 56A una 6-24	3006CM29		X		Cajacopi							
11	Sebastian Yair Valbuena	3185990345	14		X		3185960345		X		Sura							
12	Jose Tatis	7494848	75		X		3244073792		X		mutual ser							
13	Angie Rodriguez Mar		15	X			3146128029		X		Sura							
14	Jackbleidys Gerido m		15	X		call 31 2E 62	3508761976		X		salud total							
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementación de la estrategia Servi@MIGUE Saludable en nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la atención de adolescentes con riesgo de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la creación del MIAMI, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tratamiento de registro y evidencia del evento de asistencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 46 32-09 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053008000 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

340

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: PSI-PIC-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 18/01/2024

PROGRAMA	convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Genesis Soto
ENTORNO	educativo
LUGAR	IE Gabriel Echeverria 6
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Andrea Iglesias

Año	Mes	Día
2025	Oct	17

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO SOY EPS	EPS	INDÍGENA	AFRO	MIGRANTE	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Samuel Martinez	1019463278	14		X	[illegible]	3044973998		X		Mallas							
2	Julian Martinez		14		X	TR 4B No 35B24	322 6140756		X		Nueva						X	
3	Sebastian Perez		14		X		3216715466		X		Sanitas							
4	Heiser Hernandez	1048072688	16		X		3249139130		X		Coosalud							
5	Felipe Hernandez	1051740928	15		X		3206845064		X		Sanitas							
6	Carlos E. Santos Guerrero		16		X		3016619784			X	X							
7	Yendris Arroyo	19/08/2010	14	X		Calle 55A #20 56	3006667357		X		Sanitas							
8	Brendy Martinez	1043163611	15	X		Calle 56B #78B 38	3006820197		X		mutual ser							
9	Juan Mateo	30/06/2010	14		X		3004271629		X		Sanitas							
10	Jesus Cabello	12/08/2010	14		X		3115319778		X		Sanitas							
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeña en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la atención de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la conducción al SGDAS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el historial de registro y evidencia del cuerpo de presencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 33-05 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 (605) 8400001 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

34

342

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Jerard Fuentes Fecha: 12/9/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

9°A

343

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Shadia vegas Fecha: 12 /06/ 2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí sólos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

344

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Angel Perez Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930531 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA DE SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

345

Nombre: Daniel Salgado Fecha: 12/06/2025 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA ~ SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

346

Nombre: Keyla Fecha: 12/06/2001 Edad: 14

9°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

347

Nombre: Daniel Carrascal Fecha: 18/6/2025 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

✓ C1	Sexo: Varón
✓ [illegible]	Edad: menor de 19 o mayor de 45
X [illegible]	Depresión
[illegible]	Intentos de suicidio previos
[illegible]	Abuso de alcohol
[illegible]	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
[illegible]	Bajo soporte social
[illegible]	Plan organizado de suicidio
[illegible]	Sin pareja estable
[illegible]	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

348

Nombre: Andre [illegible] Fecha: 8 de 2015 Edad: 17 9°A

Estoy feliz con mi familia

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón	SI
Edad: menor de 19 o mayor de 45	SI
Depresión	NO
Intentos de suicidio previos	NO
Abuso de alcohol	cuando se festeja algo con mi familia
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	NO
Bajo soporte social	normal
Plan organizado de suicidio	NO
Sin pareja estable	SI
Enfermedad somática	[illegible]

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

349

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Ricardo V. Fecha: 12/06/25 Edad: 24

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

35D

Nombre: Danna Paola Fecha: 12/07/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/2023 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto? Si, he deseado estar muerta	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño? NO	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio? Si	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse? NO	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse? NO	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- [X] C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- [ ] C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

9-A

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

352

Nombre: Alan Alean Fecha: 12/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón X
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Fc. de. Fecha: 12/06/2025 Edad: 16 9°A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- X **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

354

Nombre : Sofia [redacted] Fecha: 12 /06/ 23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI /	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI /	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI /	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO /
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO /

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO /

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI / NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

90 A

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

355

Nombre: maira alarcon Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	NO

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI X	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [X] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

356

Nombre Reina albores Fecha: 12/06/25 Edad: 14 9th

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI X	NO
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? **SI** **NO**

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nival de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [X] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Jona Fecha 12 10 25 Edad 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yalismar caballero Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

359

Nombre: Luis Salas Fecha: 12/06/25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

360

Nombre: Yoseberth Fecha: 12/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? NO	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Manuel Pat Fecha: 12 / 06 25 Edad: 14 9° A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

362

Nombre : manuel Rojas Fecha: 12/06/2025 Edad: 75

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: yelena padilla Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

9=A

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

364

Nombre: Gloria Iglesias Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

365

Nombre: Sabasthian Valbuena Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI X NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

366

Nombre: Jose Tatis Fecha: 7/10/25 Edad: 75 9A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada Si? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

367

Nombre : Angie Fecha: 12/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

368

Nombre: Jacksleidys Carrido mieles Fecha: 12/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
X	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
X	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

369

Nombre: Manuel Martinez Fecha: 12/06/2025 Edad: 14 (1A)

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Julian Martinez Fecha: 12/06/2025 Edad: 74

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

371

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sebastian Perez Fecha: 2/06/25 Edad: 13 9=A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Heiderth Hernandez Fecha: 12/06/2025 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

373

Nombre Feliro Fecha: 12/09/2021 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Carlos Santos Fecha: 12 06 25 Edad: 16 9-A

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ●
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI ●	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ●
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ●
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ●

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI ● NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- ● **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

X	Sexo: Varón X
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión Esos es para deviles
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable X
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica, 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

374

Nombre: Yendris Arroyo Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO ✓
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO ✓
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO ✓
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO ✓
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO ✓

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO ✓

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

375

Nombre : Brend y martinez Fecha: 12/06/2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada Si? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

376

Nombre: Jesa H'lopez Fecha: 12 06 2025 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

377

Nombre: Jesus colonia Fecha: 12 06 2025 Edad: 44

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 6

ALCALDÍA
SOLEDAD

95B

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CODIGO: FO-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA: Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE: Genesis Ruiz
DIRIGIDO: adolescentes
LUGAR: IE Global/ Examen 6
VEDOR DE LA ACTIVIDAD: Andrea Elabras

Año	Mes	Día
2025	08	12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADA	EPS	INDIGENA	AFRO	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	OTRO	
1	Leyanis Ureta	—	14	✓		Calle 53a # 251	3148180411		X		Coosalud							Leyanis
2	Karol guerra	—	14	✓		San vicente	3205056658		X		Coosalud							Karol Guerra
3	Delis Polo	—	14	✓		Cr2g53-39	3003391935		X		CooSalud							Delis Polo
4	Jorge 9v.07	—	15		✓	Villas Sol	3214666000		X		coosalud							Jorge
5	Danna oliveros	—	14	✓		Villa Sol	3004441309		X		famisanar							Danna oliveros
6	Yahomy nuñez	—	14	✓		Marta gisella	3126188412		X		Nueva eps							Yahomy
7	Valery Blanquicett	1143139568	14	✓		Villa sol	3008148703		X		Mutualser							Valery Blanquicett
8	Sharlyn castellano	—	14	✓		Ciudad Paraiso	3152557938		X		Nueva eps							Sharlyn castellano
9	Oscar arroyo	29-NOV-2010	13	✓		Villa del rey	3016768145		✓		Cajacopi		✓					Oscar
10	Juan heraz	1043157335	15		✓	Villa sol	3053018234		X		Caja Copi							Juan heraz
11	Aldrin Villa	1066891641	15		✓	Ciudad paraiso	3004566486		X		Mutualser							Aldrin
12	Johertyn Perez	—	17	✓		Villa valentina	3204262650		✓		Nueva eps							Johertyn Perez
13	Alejandra Martinez	—	14	✓		Ciudad carizo	3003592902		✓		Nueva eps							Alejandra M
14	Kendry Pacheco	—	15	✓		Villa karla	3013231849		X		Caja copi							Kendry Pacheco
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaludMENTE Soledeña en nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgo de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al MIMS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de sus datos con la finalidad de obtener el historial de registro y evidencia del evento de asistencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a sus datos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 46 54-04 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 (605) 6830933 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

37

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: HD-PIC-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 16/01/2024

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Sandra Soto
INTERNO	
LUGAR	El Coronel Escuela Comuna
VIGILADOR DE LA ACTIVIDAD	Caribe Iglesia

Año	Mes	Día
2025	06	12

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO BENEFICIA	EPS	PEQUEÑA	ADULTO	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Tiffany ferreira mola	24-05-2011	14	X		Carrera calle 52 06	3233298560		X		salud total		X					Tiffany ferreira
2	Alexandra del carmen Orozco	09-08-2010	14	X		San vicente	3124081930		X		Nueva EPS		X					Alexandra Orozco
3	Nairis BARrios VIVAYYeal	1043757774	14	X		Villa maria calle 586 1071	3108360422		X		mutualser		X					Nairis Barrios
4	ADRIAN JOSUE ALMANZA	11-10-2011	13		X	VILLA SOL	3046814172		X		CAJA COPI		X					Adrian
5	Emmanuel david martinez	26-06-2010	14		X	San vicente	3006634941		X		Sura		X					Emmanuel
6	Nadalin valencia t.	23-10-2008	16		X	Villa Karla	3008147278		X		Cajacopi		X					Nadalin
7	Daniela Guillen	08/07/2010	15		X	Prado soledad	3147637780		X		mutualser		X					Daniela
8	alaris MartOnez	1044644681	13	X		villa sol	3013320697		X		CajaCopy							alaris
9	Yohanris Gonzalez	1043709196		X		Villa del Rey	3004301674		X		mutualser			X				Yohanris
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaraMENTE Saludable en nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la construcción de VIDAS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de administrar el talento de registro y evidencia del puesto de presencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA de SOLEDAD

Dirección: Carrera 46 13-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053808811 info@hlasoledad.gov.co
www.hlasoledad.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/07/2024

PROGRAMA	promoción social y salud mental
RESPONSABLE	Deivis Tafy
ENTORNO	educativo
LUGAR	IE Gabriel Escorcia 6
FECHA DE LA ACTIVIDAD	Andrea Elvira

Año	Mes	Día
2025	06	12

BP	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	INDIGENA	ROM	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	OTRO	
1	Rangel Guadalupe	1043764444	11	✓		TF 34	3147627010		✓		Salud Total		✓					Guadalupe
2	Maria de los angeles yepez	27-05-2010	15	✓		Trans 2077 Call 33A14	3135242737		✓		Caja COPI	✓						Maria.
3	Simon silva	11 06 2010	15		✓	Cra 29 57 B 28	3205774326	✓			Caja COPI							
4	Mariana Rey	2011-06-16	14	✓		trans 221 Calle 56b	3216557495		✓	✓	Salud total	✓						Mariana Rey
5	Jeider Santana	2010-18-06	14		✓	villa sol	3241514126		✓	>	Nueva EPS							Jeider S.
6	Kemar nieto	2010-11-08	14	✓		Prado Soledad	3028428524		✓	✓	Salud total			✓				Kemar nieto
7	Yoiry Atencio	2010-06-12	14		✓	San vicente	3009793180		✓	✓	Caja COPI							
8	Angie Mesa	2010-06-12	14	✓		villa del rey	3009552548		✓		[illegible] Nueva			✓				Angie M
9	Caleb Acosta	2012-06-12	14		✓	villa marlen	300 7006216		✓		Nueva							Caleb
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia SaludMENTE Soledad en nuevo entorno priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de enfermedad mental, ideación suicida, bullying y la canalización al SUMA, aplicando las instrucciones superiores por secretaría de salud departamental y municipal.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el proceso de registro y residencia del cuerpo de usuarios institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

331

Nombre: Leyons Vieta Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C5 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

382

Nombre: Karol Guerra Fecha: 12 / 08 / 25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

383

Nombre: Deyis Polo Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

384

Nombre: Jorge Quiroz Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

305

Nombre: Dorna Olivera Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

3/6

Nombre: Yohomy n Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

387

Nombre: Valery B Fecha: 22/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

38

Nombre: Shadya C. Fecha: 12/06/25 Edad: 19

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

389

Nombre: [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

340

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jhon Junior Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

341

Nombre: Adrian Villa Fecha: 12/06/23 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

342

Nombre: Johelyn P Fecha: 12/06/25 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

343

Nombre: Alejandra M Fecha: 12/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

394

Nombre: Kendy P. Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

345

Nombre: Stephy Jimenez Fecha: 12 / 06 / 23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

346

Nombre: Alexandra Q Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

397

Nombre: Daira Bar... Fecha: 12/26/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

398

Nombre: Adilen Amaya Fecha: 12/06/25 Edad: 13

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada Sí? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

399

Nombre: Emmanuel M. Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- [ ] **C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminante.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Natalia Valverde Fecha: 12/abr 25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática
	Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende, que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

401

Nombre: Daniel 6 Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

402

Nombre: alanis M Fecha: 12/04/25 Edad: 3

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Johanna S Gonzalez Fecha: 12/26/23 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-66 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

404

Nombre: Daniel G. Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por si solos, los items sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos items aumentan estadisticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

405

Nombre: Hanoyapes Fecha: 12/06/23 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

406

Nombre: Simon Sivo Fecha: 12/06/25 Edad: 15

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

407

Nombre: Manuela Fecha: 2/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 12/07/25 Edad: 16

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

- Sexo: Varón
- Edad: menor de 19 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

409

Nombre: L2 Sonolnfata Fecha: 2/06/23 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

410

Nombre: [illegible] Fecha: 2 / oct / 25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

411

Nombre: Angie [illegible] Fecha: 12/06/25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

42

Nombre: [illegible] Fecha: 12 / 08 / 25 Edad: 14

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseado estar muerto?	SI	NO X
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI	NO X

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI	NO X

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO X

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :
Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada item señalado con una X:

	Sexo: Varón
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

Incluir en el informe **MINI subescala suicidio** (Ligero / Moderado / Alto) y **Puntuación total SAD**