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, bulling y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos sugeridos por secretaria de salud departamental y municipal.

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital
Materno Infantil

I.E MANUELA BELTRAN CONTINUACION

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 11

ALCALDÍA
SOLEDAD

11-01

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDAD DE LA AREA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

Código: FO-PIC-07
VERSIÓN: 04
PROCESO: GERENCIA

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Sayuris Oscarlipo Garcia
ORIGEN	Educativo
LUGAR	I.E. Manuela Beltrán
VEREDA O LA ACTIVIDAD	V. Cabecera

AÑO	MES	DÍA
2023	06	20

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		DIRECCIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	DESPLAZADO	AFRO	VÍCTIMA	DISCAPACIDAD	GESTANTE	OTRO	
1	Maria José Moreno	1043143145	17	X		Manuela Beltran	3027130381		X		Mutualser							Maria José
2	Carlos barrera	1049696899	17		X	Manuela Beltran	3023108191		X		Mutualser							Carlos.
3	Amily yepes	1042256621	17	X		Cra 10a #18-69 M.B	3122713635	X			sanitas							Amily yepes
4	Diego Jimenez	1123803420	16		X	Manuela Beltran	3216268993		X		Sura		+					Diego Jimenez
5	yelimar Paternina Garcia	1151478456	18	X		Manuela Beltran	3104324670		✓	S	Famisanar		X					yelimar Paternina
6	Danna Valeth Benavides H.	1043142503	18	X		cll 6B3 # 36-18	3022491226	X			Sura EPS							Danna Benavides H.
7	Laicy Ortiz Carrillo	1050033129	17	X		23 Noviembre	3216456632		✓		MEPS							Laicy Ortiz Carrillo
8	Santiago Reyes	1043149800	16		X	Viña del rey	3014001568		✓	S	Salud total							Santiago Reyes
9	Yuleidys Munoz	1234890403	17	✓		manuela B.	311 432 3423		✓		mutualser							Yuleidys Munoz
10	Sandra Fontalvo	1047234468	16	✓		Manuela B.	305 583 4307		✓		Salud total							Sandra Fontalvo
11	Yis Blanco	1048687108	16	✓		manuela B	300 947 5397		✓		Nueva Eps							Yis Blanco
12	Heidy De la Cruz	1081758943	18	✓		manuela B.	300 6718161		✓		mutual ser							HEIDY DE LA CRUZ
13	Adriana Martinez	1082371656	15	✓		Doña manuela	300 893 96 71		✓		Salud total							Adriana Martinez
14	Juan Avila	07 OCT	15		✓	Viña del Rey	321 3426792		✓		mutualser							Juan Avila.
15	Sharon Correa	1043381923	16	✓		Doña manuela	323 2434137		✓		Salud T							Sharon Correa
16	JOSE ARAGON	27 sept	17		✓	Soledad 2000	301 3942236		✓		mutualser							JOSE ARAGON
17	Matias Sarmiento	04 Julio	18		✓	Villa de Rey	314 9782341		✓		Nueva Eps							Matias Sarmiento
18	Santiago R	23 DIC	15		✓	Pengeer	314 0749745		✓		Cajacopi							Santiago R
19	Andrea Charris	30 NOV	16	✓		Manuela Beltrán	300 4289937		✓		Mutuser Eps							Andrea Charris-
20	Valentina Perez	25 mayo	15	✓		Manuela Beltrán	301 3459187		✓		Nueva Eps							Valentina Perez

ACTIVIDAD: Implamentar 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 asistida aplicando los instrumentos establecidos por la Resolución 3280 de 2018.

Autorizo el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad y a la Alcaldía de Soledad para el tratamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el control de registro y evidencia de nuestra actividad misional. Como titular de dichos datos usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para tratamiento, ser informado sobre el uso que le ha dado a los mismos. Cada titular tiene el derecho ante la ESE por ante cada una de las anteriores. Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, Decreto 886 de 2014 y demás normas que regulen, adicionen o complementen y actualicen la forma, garantía y los términos.

41 – 01

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDAD VILLA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FO-PIC-06

VERSIÓN: 02

FECHA DE APROBACIÓN:

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Sayuris Cigarrpo García
ENTORNO	Educativo
LUGAR	I.E. Manuela Beltrán
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Victor Escorcia

Día: 20 Mes: 06 Año: 2022

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ESTIPULA	EPS	AFROAMB	ARAO	VENEZOLANO	MIGRANTE CORRIENTE	DESPLAZADO	LGBTIQ+	
1	Sherith Eschell Martinez	1043676744	17	X		Cra 69 N° 34A 39	3024004416		✓		Cajacop.	–						Sherith E.M.
2	Juan Espolza Meneses	1093157896	17		X	Manuela Beltran	3007958019		✓		Salud total	–						Espolza de
3	Gilmar David Gonzalez Vega	1093132199	18		X	Manuela Beltran	3242871773		✓		Caja cop.	–						Gilmar
4	Juan Esteban Barrios	1073601962	17		X	Manuela Beltran	3203741160		✓		Salud total	–						
5	Mario Otero Duran	1082924215	16		X	Manuela Beltran	3008260133		✓		Salud total	–						
6	Paula andrea Hoyos Tolero	1041694531	17	X		calle 42 B #7-45 V. Hermosa	3135758465		✓		mutual ser	–						Paula andrea Hoyos
7	Ciara Sofia Ochoa Diaz	1022839139	17	X		Manuela Beltran	3117078662		✓		Sanitas	–						Ciara Ochoa
8	Abigail Pinto	1043146141	17	X		7C 69	3243372190		✓		coosalud	–						Abigail Pinto
9	Sherelyn Ledesma	1044831815	18	X		manuela beltran	3116243108		✓		nueva eps	–						
10	Julieta Ortiz Iglesias	1043150916	16	X		Villa Adela	3014764973		✓		Sanitas	–						Julieta Ortiz
11	Leyris Rivera Guerrero	1046699886	18	X		Renacer	3015859323		✓		Salud total	–						Leyris Rivera
12	Rosa Caro Castillo	1050841964	16	X		Nueva Esperanza Mz 3	3117521696		✓		Nueva EPS	–						Rosa Caro
13	Fabiel junior Martinez	C.1143428632	16		X	villa del Rey	3008935199		✓		coosalu	–						
14	Sofia Camargo	03 mayo	15	✓		manuela Beltran	3015292307		✓		Sura	–						Sofia Camargo
15	Joelis Nieto	29 Nov	16	✓		viña del Rey	3146344505		✓		Coosalud	–						Joelis Nieto
16	Andres Torres	07 Sept	17		✓	Renacer	3235416735		✓		mutual ser	–						Andres Torres
17	Juan Villa	21 Dec	17		✓	Villa Adela	3004578742		✓		Nueva Eps	–						Juan Villa
18	Camilo Rodriguez	05 OCT	16		✓	manuela Beltrán	3017872331		✓		mutual ser	–						Camilo Rodriguez
19	Valentino Duarte	23 Dic	15		✓	manuela Beltran	3026672023		✓		Nueva EPS	–						Valentino Duarte
20	Mario Tomases	02 Sept	18		✓	manuela Beltrán	3028391163		✓		sura	–						Mario Tomases

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.

Diligencio el registro de sus datos personales en el presente formato, autorizo a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el control, seguimiento y evidencia del cumplimiento misional. Como titular de dichos datos asumo que, en cualquier momento, podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para poder ejercer estos derechos ante la ESE por favor acudir a la sede ubicada en la Cra 69 No. 34A-39 de Soledad. Horario de atención para radicar la solicitud de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes. Declaro que he sido informado que mis datos serán tratados de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Horario de atención para radicar la solicitud de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes. Declaro que he sido informado que mis datos serán tratados de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Horario de atención para radicar la solicitud de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes.

ALCALDÍA de SOLEDAD

Dirección: Carrera 69 N° 34A-39 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3025004416
www.malarco.atlantico.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

6 11-01

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

401

Nombre: Muriel Moreno Fecha: 2010/06/25 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**

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 : [illegible] Fecha: 20/06/25 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: Amily yepes Fecha: 20/06/25 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

Nombre: Diego Jimenez Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

10 405

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yelimar Fatemina Fecha: 20/06/25 Edad: 18

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**

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Danna Fecha: 20/09/25 Edad: 18

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 : Lacy ortiz Fecha: 20/jun 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**

13 408

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Santiago payares Fecha: 20/09/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yuleidys M Fecha: 20/06/25 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**

15 410

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sandra fontalvo Fecha: 20/06/25 Edad: 16

Durante esta 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 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

16 411

Nombre Yis Blanco Fecha 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón

Edad: menor de 19 o mayor de 45

Depresión

Intentos de suicidio previos

Abuso de alcohol

Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)

Bajo soporte social

Plan organizado de suicidio

Sin pareja estable

Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

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

17 412

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: HEIDY D'CRUZ Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

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

18 413

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Adriana M Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

19 414

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juan Avila Fecha: 2006/25 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**

20

415

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Shaloon C. Fecha: 06/02/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

21 416

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: JOSE ARAGON Fecha: 20/06/25 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 sobredicionalmente 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: Matias Sarmiento Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

23 418

Nombre: Santiago R Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Andrea C. Fecha: 200625 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Valentina Perez Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Shaith Eschell Fecha: 29/09/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juanépaja Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Gamer 6 Fecha: 20/06/2025 Edad: 18

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 Juan Barton Fecha: 29/09/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Maria Otero D. Fecha: 20/04/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Paula Hoyos Fecha: 20/06/25 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
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
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**

32 427

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Cam Ahz Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

33 428

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 20/06/25 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 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: Sharlyn Pedroza Fecha: 20/8/25 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	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:

- [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**

35 430

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Julieta Ortiz Fecha: 20/06/2025 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
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende, que ante un 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: Leyris Rivera Fecha: 29/09/25 Edad: 18

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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Rosa Caro Fecha: 20/06/15 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 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**

38 433 11-01

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Fravie Martinez Fecha: 20/0025 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sofia Camargo Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

40 435

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Joelis N. Fecha 20 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón

Edad: menor de 19 o mayor de 45

Depresión

Intentos de suicidio previos

Abuso de alcohol

Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)

Bajo soporte social

Plan organizado de suicidio

Sin pareja estable

Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Andres Torres Fecha: 20/06/25 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

42

437

Nombre: Juan Villa Fecha: 20/06/25 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

43

438

Nombre: Camilo R. Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón

Edad: menor de 19 o mayor de 45

Depresión

Intentos de suicidio previos

Abuso de alcohol

Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)

Bajo soporte social

Plan organizado de suicidio

Sin pareja estable

Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 6053903631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

439

Nombre: Valentina D. Fecha: 20/06/25 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 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**

45

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

440

Nombre: Mario T. Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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. 12

ALCALDÍA
SOLEDAD

11-02

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL | NIT 802.013.916-8 | ESTRATEGIA SANAMENTE

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CÓDIGO: FOR-PIC-03
VERSIÓN: 03
FECHA: 13/01/2020

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Sayuris Cortijo García
ENTORNO	Educativo
LUGAR	I.E. Manuela Beltrán
VEHICULO DE LA ACTIVIDAD	Víctor Escorcia

Día: 28 | Mes: 06 | Año: 2021

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	DESPLAZADO	VICTIMA DEL CONFLICTO	VENDEDOR(A)	DISCAPACITADO	LGBTIQ+		
1	Irany Noriel Perez	1104477933	17	X		TV 4B D 63A 21	3242487207			✓	X							Irany Noriel
2	Marianeila Ortiz	1043150972	16	X		Calle 38 N.O 94.05	3003885188			✓	X							Marianeila Ortiz
3	Estefania Noyal Ruiz	1043144788	17	X		Barrio 202 Calle 50A 45	3024484691			✓	X							Estefania Noyal
4	Luisa Fernanda Ferrer	1047323877	15	X		Carrera 11 # 38-35 Sur	3018521182			✓	X							Luisa
5	Laura Torres	1001497696	16	X		Calle 38 # 96-05	3223102168		V		Salud T							Laura Torres
6	Natalia Niño	1192796502	15	X		Cra 12 # 43-33	3043029966		✓		Salud T							Natalia Niño
7	Jorge Ramirez	12/07/	16		X	Cra 22 # 38-06	3244897801		✓		NUEVA EPS							Jorge Ramirez
8	Carlos Trujillo	1043178156	15		X	Calle 53B # 2-38	3022794435		✓		Coosalud							Carlos Trujillo
9	Yaneisy Dominguez	1005587314	16	X		Calle 53B # 2-87	3203609733		✓		Cafesalud							Yaneisy Dominguez
10	Soraya Bossio	1130744305	15	X		Calle 53 # 2-93	3143674252		✓		Sura							Soraya Bossio
11	David DIAZ	23/04/	16		X	Manuela B	3015163640		✓		Cafesalud							David Diaz
12	Marcos Rodriguez	1043621310	17		X	Sol 2000	3016997458		✓		Sura							Marcos Rodriguez
13	Javier Urina	1143129740	16		X	Reylacer	3143915510		✓		Nueva EPS							Javier Urina
14	Sebastian Torres	1043187626	16		X	Villa del Rey	3114530003		✓		N 9105							Sebastian Torres
15	Juan Santos	1043192931	13		X	Cra 12 # 43-38	3147544803		✓		Famisanar							Juan Santos
16	Deliseth Olarte	18 agosto	16		X	Carrera 11 # 39-45	3007317026		✓		Nueva EPS							Deliseth Olarte
17	Manuel Barbosa	1043136264	16		X	TV 4B # 33A-27	3026213647		✓		Cafesalud							Manuel Barbosa
18	Eliana Navas	1042396910	12	X		Manuela B	3024736903		✓		Salud T							Eliana Navas
19	Julia Solano	10 de julio	17	X		Reylacer	3106874119		✓		Sura							Julia Solano
20	Maria Flores	1043515603	17	X		Soledad 2000	3002917121		✓		Cafesalud							Maria Flores

actividad: Implementar la estrategia SanaMENTE Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de la detección de adolescentes con riesgos de salud mental, ideación suicida, bulling y la canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos establecidos por la Resolución 3280 de 2018.

Usted con el registro de sus datos personales en el presente formato, autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad, a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el banco de registros y realizar las estadísticas y reportes a que haya lugar. Como titular de la información usted 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 ejercer sus derechos ante la ESE por favor acuda a la ley estatutaria 1581 de 2012, revisar la autorización otorgada en la página web de nuestra entidad en los enlaces que corresponden a protección de datos personales y acceder de forma gratuita a los mismos.

11-02

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-02
VERSIÓN: 05
FECHA: 18/05/2023

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Sayuris Ocampo Garcia
TERCERO	Educativo
LUGAR	IE. Manuela Beltrán
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Victor Escorcia

Año	Mes	Día
2025	06	20

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACION		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO DEFINIDA	EPS	MIGRANTE	AFRO	VENEZOLANO	NO HABLA CON CONSULTO	DISCAPACITADO	LGTBIQ+	
1	Daiibeth Ordoñez T.	1043158770	15	✓		Cra 13 #37-60	3147544803		✓		Nueva EPS							Daiibeth O.
2	Maria Flores ESPINO	1043152316	16	✓		Calle 40 #7A-69	3007312026		✓		Mutual Ser							Maria Flores.
3	Michell Dayana Rodriguez	1043198050	17	✓		TV 5B #35A33	3026212647		✓		Cosalud							Michell Rodriguez.
4	Karen arcila	1043157824	16		✓	calle 36 D 7 37	3022787103		✓		Cosalud							Karen arcila
5	Miledys Paola Marin	1043154300	16	✓		Cra 5B dg 34c-14	3018967824		✓		Mutual Ser							Miledys Marin.
6	Wilson David Cervera P.	1043151674	16		✓	calle 38a #6a-16	3032566744		✓		Famisanar							Wilson Cervera
7	Yuranis Teran	1043138575	18	✓		cra 6 B #34A39	3006519981		✓		Cajacopi							Yuranis Teran
8	Meyhellin Montes	1044622274	18	✓		Calle 39A #63-33	3216750088		✓		Mutual Ser							Meyhellin
9	Marcelis olivera	1043146839	17		✓	Cll 37 #6A 79	3002637836		✓		Mutualser							Marcelis
10	Abraham Polo	5516125	17		✓	Cll 38a #64-16	3014210387		✓		coosalud							Abraham Polo
11	Jesus Jimenez	1043134366	18		✓	Cll 89B #66-07	3245397790		✓		Mutualser							Jesus Jimenez
12	Yuan Blanco	1044284912	16		✓	Cll 13A #37-86	3242334718		✓		Mutualser							Yuan
13	Maria Mejia	03 junio	15	✓		manuela Beltran	3005904805		✓		Sura							Maria Mejia
14	Alvaro Gomez	04 sept	14		✓	Renacer	3016795758		✓		mutualser							Alvaro
15	Juan David B.	24 mayo	15		✓	manuela Beltran	3027436903		✓		mutualser							Juan David B
16	Cristina Trujillo	21 mayo	15	✓		manuela B.	3002917121		✓		Cajacopi							Cristina T.
17	MELISSA MARTINEZ	07 DIC	16	✓		Ulta de/ Rey	3106894519		✓		Famisanar							MELISSA M.
18	Sofia Avendaño	10 OCT	16	✓		Soledad 2000	1323 539 2118		✓		Nueva EPS							Sofia Avendaño
19	Emiliano Torres.	29 NOV	16		✓	manuela Beltran	3114530313		✓		NuevaEPS							Emiliano torres.
20	Ana Maria Quintero	30 mayo	17	✓		manuela Beltran	3143915151		✓		Cajacopi							Ana Maria

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 3220 de 2018.

Diligenciar el registro de sus datos personales es de carácter facultativo, 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 vacunas y vigilancia epidemiológica y demás relacionadas con el objeto social de la institución. Como titular de sus datos usted cuenta derechos a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se les ha dado a los mismos, para presentar consultas ante la ESE por favor visite a la ley estatutaria 1581 de 2012 vigente. La autorización aquí solicitada la podrá revocar en los casos en que la procedencia y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA de SOLEDAD

Dirección: Carrera 43 D-99 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6015551515 | info@hmi.soledad2.gov.co
www.soledad.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

11-02

Hospital Materno Infantil	E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDAD DE LA ÁREA METROPOLITANA DE SOLEDAD	CÓDIGO: FO-PM-02
	CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"	VERSIÓN: 03
		FECHA: 13/05/2024

PROGRAMA	Convivencia social y salud mental
RESPONSABLE	Sayuris Escorcia García
ENTORNO	Educativo
LUGAR	I.E Manuela Beltrán
VEREDA DE LA ACTIVIDAD	Víctor Escorcia

Año	Mes	Día
2025	06	20

N°	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 AFILIADO	EPS	PERMANENTE	OTRO	CAMPESINO	VICTIMAS CONFLICTO	DISCAPACIDAD	HABITANTE	
1	Maria Alejandra Perez	1043628591	18	X		Cl 41 #8a10 Urbadela	3013485560		X		Mutualser	-						Maria Perez
2	William Andres Mesa Pena	1235241949	16		X	Calle 40a #19-34,	3167953785		X		Sura	-						William Mesa
3	Luisa ferrer romero	1043938443	18	X		manuela Beltran	3015283910		X		Coosalud	-						Luisa Ferrer
4	maria sarmiento	1043146682	17	X		carrera 10a 40 82	3058028268		X		Sura	-						maria Sarmiento
5	Yeymar Donado	1043131541	18		X	Calle 34 #7B 30	3009804175		X		Calacoli	-						Yeymar Donado
6	Shapel Rodriguez	1043149717	16	X		Calle 39b #14 08	3017714585		X		Nueva eps	-						Shapel Rodriguez
7	Natalia Salas Nieblas	1043150117	16	X		Cra 10#39-43	3018111077		X		Mutualser	-						Natalia Salas N.
8	Kaleth Fernando silva Madera	1043133906	18		X	cra 5d #39c-45	3005424438		X		Mutualser	-						Kaleth Silva M
9	Yolidin Isabel Mancilla Vanegas	1043151604	16	X		Calle 5b #6-92 Villa Adela	3127797375		X		Mutualser	-						Yolidin Mancilla
10	Colmenares Viviana Julio Iglesias	1140822987	18	X		DG 33A TV 4A-50	3206915510		X		Salud Total	-						Julio Cuero
11	Maria Fernanda Alexandra	1050841206	17	X		Calle 36A 12A 83	3122162746		X		Sura	-						Maria Hernandez
12	Andrea Fontalvo Q	1083110234	15	X		Calle 36B 13A 85	3024302895		X		Salud total	-						Andrea Fontalvo
13	Eilin Blanco Mejia	1044612198	18	X		Calle 38 #6A-48	3008359454		X		Calacoli	-						Eilyn Blanco
14	Clara Herrera M	1140900894	18	X		Calle 49 #4A50	3245468725		X		mutualser	-						Clara Herrera.
15	Dervis Cardenas H	1043155244	15		X	Cra 3C Calle 48A08	3045864134		X		mutualser	-						Dervis Cardenas
16	Camilo Castro R.	1043145452	17		X	Calle 43B # 750	3244145111		X		Mutualser	-						Camilo Castro
17	Gabriel Jesus Lobo Cerbeno	1013419697	16		X	Cra 6A #35a 17	3016476352		X		Mutualser	-						Gabriel Lobo
18	Gabriela Muñoz	1043151655	16	X		Calle 33C #16-09	3059117856		X		Sanitas	-						Gabriela Muñoz
19	Jose David Sepulveda Bermudez	1043149420	16		X	Cr 29 #39a 32	3023585471		X		Calacoli	-						Jose Sepulveda
20	Alejandra Nicole Peña Sandoval	5475904	16	X		Renacer	3187238299		X		Sanitas	-						Alejandra Pena

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.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, consagrados a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad, a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de actualizar el sistema de registros y evidencias del quehacer diario y misional institucional. Como titular de dichos datos tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, previa presentación ante la ESE por cualquier medio físico o electrónico, de la solicitud que corresponda de acuerdo con lo establecido en la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que el procedimiento aceptado en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA de SOLEDAD

Dirección: Carrera 47 D - 84 Soledad - Atlántico - Colombia
Teléfono: +57 (5) 6 93 03 33 | info@hmi-soledad.gov.co
www.hmi-soledad.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

30

441

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 28/06/25 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 33-08 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: Mariangela Fecha: 2020/12/5 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Estefanía Fecha: 20/06/23 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	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: Luisa F Ferer Fecha: 20/06/2025 Edad: 18

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: Laura Torres Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

35 446

Nombre: Natalia Niño Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

36 417

Nombre Jorge Ramirez Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón

Edad: menor de 19 o mayor de 45

Depresión

Intentos de suicidio previos

Abuso de alcohol

Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)

Bajo soporte social

Plan organizado de suicidio

Sin pareja estable

Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 6053830631 info@materoinfantil.gov.co
www.materoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Carlos I. Fecha: 20/06/25 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 sustancialmente 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: Mayerly Domino Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

39. 450

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Lorene Bello Fecha 20/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre David Diaz Fecha 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Marcos R Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Javier Urina Fecha 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

43 454

Nombre: Sebastián T Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juan Santos Fecha: 20 06 85 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**

45 456

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Deibinson C Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

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

46 457

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Manuel Oropa Fecha: 20 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón

Edad: menor de 19 o mayor de 45

Depresión

Intentos de suicidio previos

Abuso de alcohol

Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)

Bajo soporte social

Plan organizado de suicidio

Sin pareja estable

Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Eliana N. Fecha: 20/06/25 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 DE SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Julia Solano Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Marta Flores Fecha: 20/06/25 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**

50 461

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Zaibeth Ordoñez Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

51 462

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Nara Toro Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

52 463

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Mariel Rodriguez Fecha: 20/06/2005 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 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 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

33 464

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Kanes oyde Fecha: 30/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

54 465

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Maleidys Mava Fecha: 20/06/2025 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

56 466

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 8/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

56 467

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yuraini Teran Fecha: 20 06 2025 Edad: 18.

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

57 468

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Mayerlon [illegible] Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

58 469

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Marialis Olaya Fecha: 20/06/2025 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**

59. 470

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Abiahaulp Fecha: 20/06/25 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:

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

60 471

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jesus Jimenez Fecha: 20/6/25 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 u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

61 472

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juan Blanco Fecha: 20 / 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

62

473

Nombre: Maria Mejia Fecha: 20/06/25 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**

63 474

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alvaro G. Fecha: 20/06/25 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
- 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

64 475

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juan David G Fecha: 20/06/25 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 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Cristina Trujillo Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Melissa M. Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Sofia Arevalo Fecha: 20/06/25 Edad: 10

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**

68 479

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] T. Fecha: 20/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Ana María Fecha: 20/06/25 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**

70 481

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Hara Perez Fecha: 20/06/2025 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

71 482

Nombre: William Mog Fecha: 20/06/25 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Luisa Ferrer Fecha: 30/6/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

73 484

Nombre: [illegible] Fecha: 10/06/2015 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 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 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

74

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

E.S.E Hospital Materno Infantil

Nombre: Mejor dormido Fecha: 20/06/25 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 de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Shaiel Pedroza Fecha: 20/06/2025 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

76 487

Nombre: Natalia Salas Fecha: 20/06/2025 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

77 488

Nombre: Kaleth Silva Fecha: 20/06/2025 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 u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

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

78 489

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yalilin Mancilla Fecha: 20/06/25 Edad: 16 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 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

79. 490

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Julio Ahumada Fecha: 20/04/2015 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

Hospital Materno Infantil

80 491

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: María Hernández Fecha: 20/06/15 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 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

Hospital Materno Infantil

21 492

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Andrea Fonseca Fecha: 20/06/25 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 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	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: Ely blanco Fecha: 2016/25 Edad: 18

Durante este último mes:

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

A lo largo de su vida:

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

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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Clara Herrera Fecha: 20/06/2023 Edad: 18 años

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 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
- 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
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 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**

84 495

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Reinis Cordero Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Camila Cuadro Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Gabriel L Fecha: 20/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

87 498

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Gabriela Fecha: 20/06/25 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 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jose Sepulveda Fecha: 2026/1/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

89 500

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alejandra Peña Fecha: 20/06/25 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 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

I.E. TECNICA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE SOLEDAD

ITICSA

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, 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 Secretaría 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

Hospital Materno Infantil

FECHA DE EJECUCIÓN: 20 JUNIO 2025.

LUGAR: ITICSA

ENTORNO: EDUCATIVO

POBLACIÓN OBJETO: Adolescencia, juventud

Para mayor constancia firman:

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO
CEL. 3003682686

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:** 20 DE JUNIO DE 2025

Atentamente,

Indira Cervantes M.

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

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	03
	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		PERIODO DE EJECUCIÓN			
Según cronograma - AAAA-MM-DD		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
20/06/2025			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	JOANA ESTRADA VILORIA	PERFIL	Psicóloga con experiencia e idoneidad de más de tres años (3) en programas de convivencia social y salud mental.		
INVITADOS (VEEDORES)					
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS CABRERA	CARGO	TEOLOGO – VEEDOR CIUDADANO		
NOMBRES Y APELLIDOS	VANESSA RAMOS	CARGO	DOCENTE – VEEDOR COMUNITARIO		

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Soledad / Atlántico, 12 Junio de 2025

Señor(a) Edwin lozano Gonzalez.
Rector

Institución: Educativa tecnica industrial y comercial de Soledad

Dirección: cl 60 N° 22-30.

Barrio: las Moras.

E. S. M.

Cordial Saludo

La Secretaría De Salud Municipal De Soledad, en cumplimiento a lo estipulado en el Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) 2024, 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 Sanamente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de Soledad, a traves de la deteccion de addescente con riesgos de enfermedad mental, ideacción Suicida bullyng y canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos establecidos por la resolución 3280 de 2018.

Cantidad de personas a intervenir: 500

Responsables: Joana Estrada U.

Fecha Realización actividad: 20-Junio-2025

Hora: 8:00 AM

Agradeciendo su colaboración y pronta respuesta

Atentamente,

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora Plan De Salud De Intervenciones Colectivas

Mayra Garcia
Docente Orientador
cc. 1129499424
tel. 3023540181

Hospital Materno Infantil

FO-PIC-02.V1

CERTIFICADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: 20 - Junio - 2025

Lugar: Institución tecnica Industrial y comercial de Soledad

Hora Inicio: 8:00 AM Hora final: 12:00 pm

Ámbito: Urbano Entorno: Educativo

PROGRAMA: Convivencia Social y salud mental

Participantes:

Estudiante.

Temas:

Intento e ideacción fricida.

Objetivo:

Implementar la estrategia Saramente Soledeño en nueve colegios priorizados del municipio de soledad, a traves de la detección bullying y canalización al SGSSS, aplicando los instrumentos establecidos por la resolución 3280 de 2018.

Responsables:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
1	Joana Estrada V.	1143148228	Psicologa	
2				

Observaciones:

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Yeyen A. Garcia Z.	1129499424	D. Orientador	
TELEFONO			
3023540181			

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
Vanessa Ramos Beni	1045682180	DOCENTE	
TELEFONO	3007153674		

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

POBLACION OBJETO					
Población sujeta	ADOLESCENCIA, JUVENTUD,	No de asistentes	500	100%	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 mas
0	28	461	11	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 TECNICA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE SOLEDAD	253	247	130	200	170	17	13	5	4	8	0	500	1
TOTAL	253	247	130	200	170	17	13	5	4	8	0	500	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	NO REPORTAN	COOSALUD	SURA	SANITAS	MUTUTAL SER	SALUD TOTAL	COMPARTA	CAJA COPI	R ESPECIAL
30	171	32	68	15	55	88	1	34	6

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Dias/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
20/06/2025	8:00 am	4 horas	I.E TECNICO INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE SOLEDAD – BARRIO LAS MORAS	66	3

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1. **Apertura: Bienvenida y presentación**

Se da inicio a la actividad realizada en el entorno educativo, con Docente Orientador Mayra García quien hace la presentación de la profesional 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 misma. Siendo las 8: 00 am se da inicio a la actividad en la I.E TECNICO INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE SOLEDAD, ubicado en el BARRIO LAS MORAS.

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

Para su realización se contacta a la docente orientadora de la institución educativa Mayra García, 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 7 al 11, el espacio utilizado para el desarrollo de la actividad es el salón múltiple de la institución.

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 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 12:00 a.m.

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

5. Resultados obtenidos

Dentro de los resultados obtenidos se debe resaltar que se aplicaron 498 del cuestionario en donde se encontró que el que en riesgo suicida en el nivel ligero están 92 estudiantes, en riesgo moderado 87, en riesgo alto 19 y en los parámetros esperados 302. 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

SECRETARÍA DE SALUD

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

ALCALDÍA DE SOLEDAD

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.
- La actividad se debía de realizar con los estudiantes de 11 y así se completaría los 500 estudiantes que esta exige, pero no fue posible debido a que están en preparación de los ICFES. 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.

Esta actividad estaba inicialmente programa para el día 5 de junio en el Barrio Villa Sol. Sin embargo debido a problemas de inseguridad presentados en el sector, se decidió reprogramar la actividad para el día 20 de junio en el barrio Las Moras

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-016
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

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: 20 de Junio de 2025 Hora: 8:00 AM – 12:00 PM

Lugar: I.E TECNICO INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE SOLEDAD









Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-016
		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: 20 de junio de 2025 **Hora: 8:00 AM – 12:00 PM**
Lugar: I.E TECNICO INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE SOLEDAD

DESCRIPCION:

En las evidencias fotográficas se puede apreciar cada una de las etapas llevadas a cabo durante la realización de la actividad.

ENTREGA DE MATERIAL

		DESCRIPCION

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

		Siendo las 10:00 am se entrega los cuestionarios

ENTREGA DE REFRIGERIOS Y/O INSUMOS		
		DESCRIPCION
		No aplica

IMPRESOS		

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

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

COMPROMISOS

No	COMPROMISOS		
	Descripción	Fecha de entrega	Responsable Nombres y Apellido/cargo
1		0	

Acta No		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACION DE LA ACTIVIDAD
		Fecha	Fecha de cierre	Hora de Cierre	% cumplimiento Item resueltos/ item tratados	
Anterior	02	12/06/2025	20/06/2025	12:00 P.M	100%	
	02	19/06/2025				
ACTUAL	**03**	**20/06/2025**				

FIRMANTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	REPRESENTACIÓN	CARGO	FIRMAS
1	JALICSSA ARRIETA ORTEGA	PIC	COORDONADORA PIC	
2	JOANA ESTRADA VILORIA	PIC	PSICOLOGA	

Hospital
Materno Infantil

CONTRATO DE PROFESIONAL

107

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

FO-CPS-03-V.1

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:	JOANA ESTEFANIA ESTRADA VILORIA
C.C:	1143148228
NO DE CONTRATO	PIC -2025-013
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGOS
VALOR:	NUEVE MILLONES PESOS($9000000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2183 del 01 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 **JOANA ESTEFANIA ESTRADA VILORIA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1143148228** 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 2183** 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 PSICOLOGOS. 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 presentado 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 **NUEVE MILLONES PESOS($9000000) 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 TRES MILLONES PESOS 3000000 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 interventoria 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 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

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

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 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 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. 2614** 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 eximirá 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 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 éste.

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

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. **CLAUSULA VIGESIMA 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 comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAPO.** 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 día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

JOANA ESTEFANIA ESTRADA VILORIA
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrato
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 1

ALCALDÍA
SOLEDAD

Grado 9-13

LISTA 1

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: 00
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA: CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: JOANA ESTRADA
CONTORNO: CONCENTRADO
LUGAR:
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD: Vanessa Ramos

25 / 06 / 2025 — 20

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 AFILIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	RIESGOS A LA POBLACIÓN: PSICOSOCIAL	RIESGOS A LA POBLACIÓN: VIH	RIESGOS A LA POBLACIÓN: ADOLESCENTE	RIESGOS A LA POBLACIÓN: VICTIMA DEL CONFLICTO	RIESGOS A LA POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	RIESGOS A LA POBLACIÓN: LGTBIQ+	FIRMA
1	Emmanuel Carreño Bolaño	1148778293	16		X	Villa Zambrano	3015216591			X	NO SE							Emmanuel
2	Carlos Tapia	1143143167	13		X	107 colonias	300 335 2514		X		Nueva EPS							Carlos
3	Juan Miguel	1520976164	14		X	Villa estadio	321 7779419			X	no registra							Juan
4	Kilyn Castañeda	1044641839	14	X		Villa Katanga	3217317754			X	nose							
5	Elkin Mueses	1234	14		X	las Colonias	3012312752			X	no se							
6	María acuña	23-05	14	X		las colonias	3043251706			X	No se							Camila y Celia C
7	Yilfaff Castillo	1143460682	10	X		17 Horizonte	3243205799		X		Coosalud							Annie
8	Annie Quintana	1052205520	13	X		Los Moras	3215511631			X	No se							Luana P.
9	Iuana Perez alvarado	1047513877	14	X		Las Trinitarias	3136801293		X		CO Salud							Yuly
10	Lional mendoza vasquez	1044640910	14		X	los moras	3044733372				NO SE							Cristina
11	Cruslina Isabel Campo	16/10/2009	15	X		Las moras	—				no se							
12	Jeisson David Gutierrez Quiroz	12/06/2009	15		X	las moras	3236208834				nose							
13	Diego arellano	1008 9233	14		X	Urbanizacion					No se							
14	Juan Luis Oll	08-03	14		X	Villa arando	3015216502				No se							
15	Andrx Medina	6769701	16		X	Trinitarios	3337529889				NO SE							Andrx medina
16	Samuel Bilbao	1043683605	14		X	las caviotas	3044061924				nose							Samuel Bilbao
17	MARIA SARO	12-04-2011	14	X		105 Colonias	3008591151				nose							Maria cot.
18	Nicolas Fontalvo	10-07-2010	14		X	Calle 51-15F-05	3142271957				Nose							
19	Angelica Zarate	1045726232	12	X		las moras	—											
20																		

ACTIVIDAD: Implemetar la estrategia Sana mente Soledeno en nueve colegio priolizado del Municipio de Soledad Atraves de la deteccion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mentel, Idacion Suicidad, bullying. y la canalizacion SGSS, aplicando los instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

Mediante el registro de sus datos personales con 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 solicitarle información sobre el servicio recibido, invitarlo a participar en actividades de promoción y prevención del evento de pertinencia 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 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 13-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3043958855 - 3043958855 - atlas@hospitalmaternosoledad.gov.co
www.hospitalmaternosoledad.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

112

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Emmanuel Fecha: 20/06/2025 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

114

Nombre: Carlos Pajito Fecha: 2006/05/15 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: Iyon Miguel Fecha: 2019/04/25 Edad: ___

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 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: Aidyn Fecha: 20206 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
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**

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: elkin Fecha: 20104 2 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

Nombre: María aguña Fecha: 20/06/2025 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

¿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 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**

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital
Materno Infantil

119

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yuliza Castillo Fecha: 20/09/2005 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

¿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: Annie Fecha: 20/06/25 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 X	NO
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
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Juana Perez Fecha: 20 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Gloral Fecha: 29/9/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Cristina Sampez Fecha: 200425 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**

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jesus Gutierrez Fecha: 06/20/2025 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 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

Nombre: Diego Q Fecha: 06 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
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 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**

126

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan Fecha: 30/06/2025 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**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : ANAYX medina Fecha: 30/04/25 Edad: 25

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

128

Nombre: SAMUEL BALBAO Fecha: 06/20/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: MARIA CCSO Fecha: 26/6/25 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 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 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**

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Nicolas Fecha: 20/06/25 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 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 DE SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Angelina Zarate Fecha: 28/06/2025 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**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 2

ALCALDÍA
SOLEDAD

132

LISTA 2

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-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 14/02/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	~~COMUNITARIO~~ Educativo
LUGAR	
FECHA DE LA ACTIVIDAD	Viernes Marzo

Año	Mes	Día
2025	03	07

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN DE SALUD				FACTORES A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REGISTRA	EPS	MIGRANTE	ARVD	HOSPITALIZADO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	LGTBIQ+	
1	Melani Juliethvizcaino Rada	18/08/09	15	X		Bella murillo	3045554105		X		Salud total		X					
2	Juliana Maigarita Lopez Gaona	1043678887	16	X		Cra 15d #67a 15	3186244892	X			Sanitas							
3	Michelle Barrios Perez	1.193.129.186	15	X		Cra 18c #60-10	3054510153		X		Sura		X					
4	Shaviannis Ortega Olivo	08/04/2010	15	X		Cra 16A #55-35	3005449871		X		Salud total		X					
5	Thaliana Perea G.	1.108.808334	16	X		trinitarias	3022374872		X		Nueva EPS		X					
6	Said Cabarcas Diaz	1158463680	15		X	Cra 18c #62-11	3023575991		X		Sanitas		X					
7	Miguel Ramirez	1044633987	16		X		3012523093		✓		Coosalud		X					
8	Sasha Navarro	1044634485	16	X		Calle 46 - 19 - 09	3234621840		X		Caxdac							
9	Oscar Andres Rivera	1042259589	16		X		3046451914		X		EPS Sura							
10	Keisy Vanesa Cuadro Daza	1044636260	15	X		Cra 18a #63-40	3002982330		P		Comfamar							
11	Shary Fontalvo	09/03/2009	16	X		Villa melly	3137514542	X			EPS Sura							
12	Carolaine Parson	1.079.658.480	15	X		Cra 12G call 66-68	3233525911		X		Cosalud		-					
13	Himel Peinado	17/11/2009	15		X	Cra 18a #6240	3206095819		X		CCF							
14	Laura Rodriguez	1044629592	17	X		cra 24 #57-05	3023976636		X		Mutualser							
15	Danna garcia	17/07/2008	16	X		CRR 26B #57#09	3246291058	X			Sura							
16	Valery Perez	24/06/09	15	X		Villa Katanga	3012415723		X		mutualser							
17	Mery Liñan Camargo	1102836223	16	X		Cra 15a #83c29	3122784041	X			Salud Total							
18	Angie Sofia Prado	1139451421	15	X		Cra 15b #8-72	3145217291	X			Sura							
19	Yeleth Buitrago	1158463734	16	X		cra 48 # 17-59	3006668484	X			Salud total							
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Saramente Soledeño en Nueve colegio priotizado del municipio de soledad Atraves de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mental, Idocion Suicidada y bullying y la Canalizacion SGSS, empliando los instrumentos establecido por la Resolucion 3280, del 2018

Mediante el registro de los 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 asistencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, retirar imagen de la asistencia incorporada para no visualizarla, así mismo autoriza de forma voluntaria, previa, expresa e informada a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad para que haga uso de la imagen capturada en el presente registro fotográfico, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, conocer la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que esta procedente y acceder de forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 13-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3002990021 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Melanisuspairs Fecha: 20/06/25 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

Nombre: Juana Correa Fecha: 20/06/20 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: Michelle Sanchez Fecha: 28/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

137

Nombre: [illegible] Fecha: 20/06/25 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 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

4

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

135

Nombre: Mariana P Fecha: 2021/05 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

5

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Said Cabarcas Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: miguel acosta Fecha: 20/08/2025 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 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**

141

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Sasha Vaquero Fecha: 2006/ 2-5 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

8

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: oscar rivera Fecha: 20/06/25 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 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 - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Kelsy Gutiez Fecha: 20/06/25 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
- 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**

144

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Shay Fecha: 20/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

Hospital Materno Infantil

Nombre: Camila Gabon Fecha: 20/06/2025 Edad: 15

Durante este último mes:

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

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI V	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

12

146

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Himel Primera Fecha: 20/06/25 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**

147

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Laura Rodriguez Fecha: 20/06/25 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

14

148

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Danna García Fecha: 20/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

149.

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Valery Perez Fecha: 20/06/25 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**

150

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Mery Liñan Fecha: 20/06/25 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 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**

151

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Amancia P Fecha: 20/06/ 20 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 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

18

152

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yu Idzhy Fecha: 20/03/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

19

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 3

ALCALDÍA
SOLEDAD

53

Cyra 3

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-02
VERSION: 03
FECHA: 13/11/2024

PROGRAMA: CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: JOANA ESTRADA
ENTORNO: ~~COMUNITARIO~~ Educativo, Casa
LUGAR: Ventura Ramos
VEREDA DE LA ACTIVIDAD:

Año: 2025 | Mes: Oct | Día: 20

N°	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 AFILIADO	AFILIACION EN SALUD: EPS	PERTENECE A LA POBLACION: INDIGENA	PERTENECE A LA POBLACION: AFRO	PERTENECE A LA POBLACION: RAIZAL	PERTENECE A LA POBLACION: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTENECE A LA POBLACION: ESCAPALERAS	PERTENECE A LA POBLACION: LGTBIQ+	FIRMA
1	Yatta Rodrigo ajiedo	2 abril/2010	15		X	Bella murillo	3004528207		X		Mutual ser							Yatta S
2	Gabriela Del valle Luna	1048205572	15	X		Cra 17c #80-02	3013240458		F		Cajacopi							Gabriela
3	Sheyl Hoyo Caicedo	044G36006	15	X		Villa Monga 2	3006778484		X		Salud total							Sheyl
4	Kelly Ca rrillo Badillo	1058.468729	15	X		Diagonal 51 #APTO [illegible]	3011247715		X		Cajacopi				X			Kelly Carrillo
5	Carmen Perez Bautis	1 093 598 [illegible]	15	X		Cra 12D #60-04 Las Moras	305 3313625	X			Sura							Carmen
6	Luis fernando Diaz Bonilla	7043687478	15		X	La victoria	324 2630847		X		salud total							Feiss Diaz
7	Neil Bruno Landero Hoyos	1044634422	16		X	Cra 19F #60-22	323 255 4312		X		Salud total							Neil Bruno
8	Camila Isabel Herrera boleño	1[illegible]5928	15	X		Transversal 16 C #56c-23	3045342887	X			Sura							Camila Herrera
9	Juan David Navatto quiroz	1096705813	15		X	Cra 17D #62-16 los mora	3187629477		X		Salud total							Navatto Juan.
10	Jesus Montiel Hoyo	044638196	15		X	Los mayor	323 650 1520		X		nueva EPS							
11	Juana Salesiana Ramos	[illegible]	16		X	Los girasoles	315 660 3972	F			Salud total							Juan Ramos
12	Cristian pajaro	1043138[illegible]	15		X	Carr 22B N58 21	3009849350		X		Cajacopi							Cristian
13	Alfredo Narvaez	1043857092	15		X	CRAA A76-79	3006133362		X		Mutual ser							Alfredo
14	Selene Garcia Caballero	1194961291	16	X		Las moras	3238349738	X			Salud total							Selene Garcia
15	Emmanuel Mercado schefoch	1052182707	15		X	cl586 #23A84	3003095162		X		Sisa							
16	Mateo Hernandez	3[illegible]	15		X	Fernando	3018651234		X		Sura		X					
17	Samuel Sanchez	[illegible]	14		X	Las Moras	3137721323		X		Salud total							Samuel Sanchez
18	Shadai Hernandez	1.042736116516	16	X		Cali 15 # 53-42	3128673630		X		Cajacopi							Shadai
19	Samuel Fonte	1.044[illegible]	15		X	Cra 21A #68-27	3245746[illegible]		X		Coosalud							Samuel F.
20	Cristian hernandez	1.243856817			X	Cra 20 c #52-20	300.970312		X		Sura		X				X	Cristian hernandez

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia sanamente Soledeño en Nueve colegio priolizado del municipio de Soledad Atraves de la detencion de adolecente con Riego de enfermedades Mental, Idacion, suicidiad., bullying y la canalizacion SGSS aplicando los instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad y a los terceros con los cuales la Entidad tiene convenio y vinculación del manejo de información institucional, Usted 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 esa procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 46 33-05 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: (+57 605) 3759051 | info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

154

155

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Matias Ramos Fecha: 20 Oct 2015 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Gabriela De valle Fecha: 20 jun 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 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**

157

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sheyl Hoyos Fecha: 20/06/25 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 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 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

3

158

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Keila Carrillo Fecha: 20/6/24 Edad: 45

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**

159.

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Carmen P Fecha: 280625 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Luis Fernando Diaz Barrita Fecha: 20/06/2025 Edad: 18 10-04

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 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 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: Neil Fecha: 20/06/23 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Ledesma Fecha: 20/06/25 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan Navarro Fecha: 20/06/25 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 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**

164

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sofía Maria Fecha: 20/6/25 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 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 M
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Sebas Fecha: 26/09/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Daiana Fecha: 20/06/2024 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**

ALCALDÍA | SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

167

Nombre: Alfredo Nuñez Fecha: Octubre 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 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

168

Nombre: Selene Fecha: 20/06/25 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 6053830831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

169.

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Emanuel M. Fecha: 16/04/25 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

15

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

120

Nombre: Marco Pomplano Fecha: 20/06/25 Edad: ___

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

171

Nombre: Samuel Sanchez Fecha: 20 oct 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Shadey Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Pabón Fecha: 20/6/23 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

174

Nombre: Cristian h Fecha: 2006 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	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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 6053933831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

20

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 4

ALCALDÍA
SOLEDAD

Lista 4

Grado 11

Hospital Materno Infantil	E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	CODIGO: FO-PIC-03
	CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"	VERSIÓN: 05
		FECHA: 16/05/2024

		Año	Mes	Día
PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	2025	06	20
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA			
ENTORNO	~~COMUNITARIO~~ Escolar			
LUGAR	IEGA			
SESIÓN DE LA ACTIVIDAD	Ventas Ramos			

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 AFILIADO	EPS	INDÍGENA	AFRO	MIGRANTE	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	LGBTIQ+	
1	Reines Rondon	1045139761	17		X	los moras	3001085398		X		Coosalud	X						
2	Cristo Lauren Mercado A.	1139430775	15	X		Cra 22C calle 56	3245630732	X			Salud total	X						Cristo Mercado
3	Arcangel nicolas Mercado Pallot	1127015163	11	X		Cll 61A 22 A1	3207397698	X			Sura	X						Arcangel Nicolas
4	Ariana michel Reina	1044634653	16	X		CR 15F 52 85	3104414404	X			SURA	X						Ariana Reina
5	Walter Javier Perez	1043003826	16		X	Los moras	3014194286	X			Coosalud	X						
6	Valeria Acuña	1044.636.787	15	X		cra 22c #55-16	3045899985	X			Sura	X						Valeria
7	Luisa fernanda Gallo Cardenas	1042258178	16	X		Cally 43b #14-166	3017603912	X			Sura	X						Luisa Gallo
8	Juan Martinez	22/09/2009	15		X	Calle 16 #53-23	3233875455	X			Salud total	X						Juan Martinez
9	Yiseidys Sinarra Castro	1044629443	17	X		Calle 68D #18-39	3001118867	X			Sura	X						Yiseidys S.
10	Dayana Dura Navarro	1043142361	17	X		Cra 22 #58-28 Los Moras	3002891872	X			Sura	X						Dayana D.
11	Brayan Miranda Acuña	1193131395	14		X	Cll 61A 22 #58	3017729352	X			Salud total							Brayan Miranda
12	Yosneider Sierra	1043167147	16		X	Cra 20 #62-03	3052364543	X			salud total							Yosneider
13	Isabella España Muñoz	1048073402	16	X		Cra 6 #51A-28	3005317288	X			Sura							Bella E.
14	Santiago Andres Zapata	1045908875	16		X	Calle 66A #78-69	1045908875	X			Sura							ZAPATA
15	Osne. Luis Lara	1041044001	16		X	las moras	3002797194		X		Mutual ser							Osneider Lara
16	Shaila torres castro	1137164457	16	X		Malinda las moras	3113716457		X		Mutual ser							Shaila torres
17	Anthony Alexei Pates	1124367765	17		X	Cra 22b #62-27	3105456870		X		Salud total							Anthony Pates R.
18	Valeria Espitia Garcia	1193127229	16	X		Calle 50 No. 23-10	3002682251		X		Mutual ser							Valeria E.
19	Daniel Sampayo C.	31/10/2008	16		X	las moras	——			+	——							Daniel Sampayo
20																		

ACTIVIDAD: Implentar la Estrategia Sanamente Soledeño en Nueve colegio pilotizado del Municipio de Soledad atraves de la detencion de Adolecente con Riego de Enfermedades Mental Idacion Suicida, Bullying y la canalizacion SGSS cumpliendo los Instrumentos establecido Por la Resolucion 3280 del 2018

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 alimentar el sistema de registro y población del evento de presencia institucional. Cuenta Usted con derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para los mismos, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, cuando presente 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.

177

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Kaiser Fecha: 20/08/25 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

178

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Cris Merc Fecha: 2016/25 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

2

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Arianna Maria Fecha: 20/6/25 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**

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

180

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Oriana Piña Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

181

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Widian Pous Fecha: 20/6/23 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

182

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Valeria Espinosa Fecha: 20/06/25 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 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:

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
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 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Lisa Gallo Fecha: 20/06/25 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**

184

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juan Martinez Fecha: 20/06/25 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 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**

/85

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yuleidys Simal Fecha: 20/06/25 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:

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

SECRETARÍA DE SALUD

9

186

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Dayana Doran Fecha: 20/06/2025 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 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 15 o mayor de 45
- Depresión
- Intentos de suicidio previos
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

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

187

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Brayan Miran Fecha: 28/06/25 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 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**

188

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yaneider Fecha: 20/06/25 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 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 5053830831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

12

189.

ALCALDÍA SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Isabella Espara Fecha: 20/06/2025 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	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
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

190

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juanito Perez Fecha: 10/06/2025 Edad: 76

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 X	NO
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 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**

191

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Osneider Fecha: 22/06/2025 Edad: 76

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**

192

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sheila Torres Fecha: 2021 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

16

193

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Anthony Joseph Fecha: 20/08/2025 Edad: 17 1140830973

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**

194

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Valeria Acuña Fecha: 10/06/25 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**

195

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Daniel S Fecha: 20/06/26 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

19

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 5

ALCALDÍA
SOLEDAD

Lista 5

Grado 11

2

Hospital Materno Infantil	E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	Código: FO-PIC-03
	CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"	Versión: 03
		Vigente: 08/01/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	~~COMUNITARIO~~ Educativo
LUGAR	Hacienda Paraiso
FECHA DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	06	20

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 REPORTA	EPS	PESCADOR	AFRO	INDÍGENA	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Mary Jane Gomez Hoyos	1043173592	17	X		Carrera 21A #80-26	3005577855	X			Sura		✓					Mary Jane
2	JOEL FERNANDEZ BORRERO	1044131008	16		X	Cra 13B #60-46	3217791640	X			Sura							
3	Angelis Sofia Moreno	1043444177	16	X		Cra 16 #59A-21	3002451662	X			Salud total							Angelis Sofia Moreno
4	Carlos Andres Bustamante	1092198277	16		X	Cra 22 #59A-33	3022369987	X			Mutualser							Carlos Andres
5	Henry Johan Arteliz	1044633192	16		X	Calle 19 #68B-21	3114832676	X			Coosalud							Henry Arteliz
6	Alcys Michel Plata	1049630216	16	X		Cra 18 #66-08	3046595937		X		NUEVA EPS							Alcys Plata
7	Ana Sofia Ortiz Amador	1130271524	15	X		Cra 16b #53-52	3232091309		X		Coosalud							Ana Ortiz A.
8	Edgar Lacera Bolaño	1044624135	17		X	Calle 57 #83-54	3053544889	X			Sura							Edgar Lacera
9	Shanith Jiménez Martinez	1052975260	15	X		Cl 68A trans. #85b-160	3013299511		X		Coosalud							Shanith
10	Jesus Bayos Aroza	1043676786	16		X	Calle 59C #32e-46	3015392626	X			Sura							Jesus Bayos
11	Sheyla Posada Bula	1062965513	17	X		Calle 59b #cra 33A-3	3015099015		X		Mutualser							Sheyla Posada
12	Maicol Gonzalez Arenas	1043445880	17		X	Calle 54 #22e-41	3249876743		X		Nueva eps							
13	Eduard Silva Allen	77-03	16		X	Calle 66 A #16-63	3002354955		X		Mutualser							Eduard Silva
14	Santiago Andres Zapata	1061285433	16		X	Calle 66A #78-69	3045908785	X			Sura							Santiago Zapata
15	Manuel David Muñoz	77-05	16		X	Carrera 7 #5-84 A 53	3135825555	X			Salud Total	✓						Manuel Muñoz
16	Camilo Duran Lopez	08/09/2007	17		X	Cra 60 #22C	3018111389	X			Salud total		✓					Camilo Duran L.
17	Yoiny Steven Luna Corrales	1043127631	16		X	Cra 29b #68C21	3185342515		X		Sura							Yoiny Luna
18	Alberto Vargas	1043143620	17		X	Cra 59b	3003136167		X		Sura							Alberto Ruiz
19	Carolina Reyes	[illegible]	17	X		Cra 20 N°67-20	3023649737		X		Mutual SER							
20	Martin Blanco	29/07/2008	16		X	Kr 22D N°67-24	—		X		Sura							Frank Blanco

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Sanamente Saludable en Nueve colegio priorizado del Municipio de Soledad a través de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mentales, Ideacion Suicidad, Bullyings y la canalizacion SGSSS aplicando la instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

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 sistema de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como titular de dichos datos 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 violación a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización o/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

197

198

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Hary Jeané Fecha: 20/06/2025 Edad: 77

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: Joel Fernandez Fecha: 20/06/25 Edad: 16 11°02

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**

200

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Nayeli Mena Fecha: 20/06/2025 Edad: 16 11°02

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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Carlos Pedres Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

202

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jhenny Arteta Fecha: 20 ene 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

203

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alanys Plata Fecha: 20/6/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

304

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Ana Ortiz Fecha: 20/06/25 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**

205

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Edgar Iacesa Fecha: 20/6/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

206.

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sharith Jiménez Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Jesus Ramos Fecha: 20/08/25 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	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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Sheylin Rosado Fecha: 10/06/25 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**

209.

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Melissa Gonzalez Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Eduardo Fecha: 20/06/2005 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	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 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**

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

13

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Santiago T Fecha: 20/06/2025 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**

11-02

212

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Manuel Muñoz Fecha: 2006 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

¿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

19

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Camilo Duran Fecha: 20/06/25 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**

214.

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Dray Tuna Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

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

215

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alberto Fosco Fecha: 20/06/25 Edad: 17

Durante este último mes:

No se

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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

18

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Carolina Fecha: 20/06/25 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**

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: Franklin Bla Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

816

LISTA 6

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: 14/05/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	~~COMUNITARIO~~ Educativo
LUGAR	Villa Estadios
VISIBOR DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	05	23

	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACION		AFILIACION EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACION						FIRMA
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	PROTECTORA	APOYO	SEGUIMIENTO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADOS	OTRO(S)	
1	Camilo Padilla	1794964477	15		X	Calle 67B # 78-63	3017159980	-			Salud total	X						
2	Sebastian Caballero	1134274322	16		X	Cl 74 # 72-25	3022332175	X			Salud total	X						
3	Yoniel Elias	1053312	18		X	Cr 75E #58-129	3218259621	X			Salud total			X				
4	Jeremy Trejos Rodelo	1042	16		X	Cll 55 #16-23	3128801851	+			policia		X					
5	Cristian Elpiek	1063	18		X	Cra = 120-60 #04	3219042756	+			Sura							
6	Hillary Coll Hernandez	01-08-2008	16	X		Vra 78 #89A-82	3119			X	—							
7	Liz Herazo Lambraño	1.139	16	X		cll 67A #370	3016308362	X			Sura							
8	Sofia Espana Tirado	1	17	X		Cr 16 #73-39	304	X			Salud total							
9	Isabella Castro Garcia	1.051.741	16	X		Cra 21 Se 15	3127	X			Salud total				X			
10	Nestor Redondo Romero	1048071490	18		X	Cll 67A # 18 51	3135811586	X			Sura							
11	Darian Rolong Molina	1.044	16		X	Cra 15C # 60B37	316 1196081	X			Sura							
12	Dennis Castilla Perez	1130270854	16	X		Cle 76 61 #11A-30	3046356891		X		mutuales							
13	Alejandra Alvarez Molina	1130	16	X		Cra 22A #62-04	3046756026			X	—							
14	Shaddy Joly	26/15	18	X		Cra 15G #55-50	3703347308			X	—							
15	Sharon Buitrago	1135	16	X		Cra 16A sur #45-86	3176914772		+		mutuales							
16	Angel Jose Polo Torres	1143128054	18		X	Cra 21 #68-50	3014913973		X		(C(q)(	X					X	
17	David jeremias molinares	1049137602	16		X	Cra 18a #61-70	3156691219	X			Salud total							
18	Alexander polo acosta	1044631800	16		X	calle los mares	3043274958	X			Sana							
19	Mat	1143	16		X	los mares	3106228869	X			Sura							
20	Alejandro Serrano	1043448771	16		X	calle 62 #33-34	3022510485	X			Salud total							

ACTIVIDAD: Implementar Estrategia sanamente Soledeño en Nueve colegio priorizado del municipio de Soledad a través de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mental, Idacion, suicidad, bullying y la canalizacion SGSS aplicando los Instrumentos Establecido por la Resolucion 3280 del 2018

Modificar el registro de sus datos personales en el presente formato, ante el área autorizada o la IPS. Hospital Materno Infantil de Soledad a la residencia, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de sistemas de sistema de registro y evidencia del ejercicio de farmacovigilancia 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 CSE 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.

ALCALDÍA - SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 33 08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3053930831 - salud@hospitalmaternoinfantil.gov.co
www.hospitalmaternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

220

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Camilo Padilla Fecha: 20/06/2025 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
- Abuso de alcohol
- Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Sebastian Fecha: 20/06/2025 Edad: 16

Durante este último mes: No

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: Yoanier Fecha: 20/06/25 Edad: 18

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**

223

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Bereny Fecha: 20/06/2025 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**

224

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Cristian Ojeda Fecha: 20/06/25 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

4

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

225

Nombre: Hillary call Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Liz Herazo Fecha: 20/06/25 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	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: Varon
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de alcohol
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

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

227

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sofia Espitia Fecha: 20/06/25 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

228

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Isabel Acosta Fecha: 20/06/26 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Nestor Redondo Fecha 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

230

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Darian Bebry Fecha: 20 / Jun 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Dennis Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Alejandra Fecha: 2006/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

17

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Shaddy Joly Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

234

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Shaylon Fecha: 2023 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
C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Angel Pala Fecha: 20/06/2025 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:

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**

236

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: David Mateus Fecha: 2016 4 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 6053630831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

12

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre [illegible] Fecha: 2016/25 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
C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Mar [illegible] Fecha: 20/04/2015 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**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alejandra Fecha: 20/6/25 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 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**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 7

ALCALDÍA
SOLEDAD

296

LISTA 7

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: 08/01/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	COMUNITARIO - Educativo
LUGAR	Vereda Ramos Ibcsa
TEMA DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	06	20

N°	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION DE SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	VICTIMA	ARAU	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGTBIQ+	
1	Lenny Isabel Carmona Ariza	1.139.429.255	16	✓		Kr 17 #54-27	3006722665			X	—							
2	Sergy Sofia Ramos Trejo	1044632412	16	✓		CR 57C #23A 08	3004823411			X	—							Sofia
3	Daniela Ortiz	1043677818	16		✓	Kr 21 N 59m-58	3017718040		X		Nueva EPS							Daniela
4	Kristell Rodriguez	1044633200	16	✓		CL 59 N 23a-34	3006033821		X		Coosalud							Kristell R.
5	Dayana Jaimes	1043152279	16	✓		Kr 170 58-40	3124847813		X		Nueva EPS							Nueva estrella
6	Geraldin Castrillon	1043148435	16	✓		Kr 22 N 75B-27	3170651918	X			Policia							Geraldin Castrillon
7	Maidey Ramos	0436376M	16	✓		Kr 16 N 52-63	3006078284		X		Nueva EPS							Maidey Ramos
8	Valentina Ayola	1042653947	16	✓		Kr 160 N 54-72	3005267003		X		Nueva EPS							Valentina AYOLA
9	Esteban Jimenez	1043697090	16		✓	KR 25N 58-26	3023974892		X		Nueva EPS							Esteban Jimenez
10	Oriana Castillo	1050095542	17	✓		Kr 32a N 46D-74	3044728237				Salud Total							Oriana C
11	Sofia Cadena	1044632108	16	✓		Kr 18B N 59-54	3054085814		X		Coosalud							Sofia cadena
12	Valentina Ortiz	1143133868	17	✓		Kr 18B N 62-40	3022091929		X		Nueva EPS							Valentina Ortiz
13	Yurgelis Martinez	1039285957	16	✓		Dg 50 N 12-28	3113140125			X	—							Yurgelis
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Sanamente Soledeño en Nueve Colegio priolizado del Municipio de Soledad atraves de la detencion de Adolecente con Riesgo de Enfermedades mental, Idacion, suicidios, bullying y la canalizacion SC.SS aplicando los Instrumentos establecido Por la Resolucion 3280 del 2018

Al diligenciar el registro en 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 adelantar el trámite de registro y asistencia 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 mismos, 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 o/y solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Leinel Carrion Fecha: 20/06/25 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**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Sara Charris Fecha: 20/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Adrian Ortiz Fecha: 20/01/2025 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

Nombre: Kristell R. Fecha: 20/06/2025 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 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**

246

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Maya ordoñez Fecha: 20 /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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

247

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jeaulim G. Fecha: 20/06/2025 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 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 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**

248

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yarley Pinto Fecha: 20/01/25 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
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
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 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

249

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Zilenapyola Fecha: 20/06/2023 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	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 ambutatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

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

25D

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Esteban Jimenez Fecha: 2018/12/5 Edad: 26

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 somática

Puntuación total SAD

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

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

9

ALCALDÍA · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Driana Castilla Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Sofia cadena Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

253

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Leidy S. Fecha: 2006 25 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:

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

254

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yorgelis Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

13

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 8

ALCALDÍA
SOLEDAD

Lista 8

Hospital Materno Infantil

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

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CODIGO: PO-PIC-03
VERSIÓN: 05
FECHA: 16/03/2024

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	COMUNITARIO Educativo
LUGAR	
TEMA DE LA ACTIVIDAD	Vanesa Ramos

Año	Mes	Día
2025	06	20

		DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACION		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ESTIPULA	EPS	INDIGENA	ROM	AFRODESCEND	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	DISTRITO	
+	1	Mariana Isabela [illegible]	1051819824	17	X		Calle 51 #27-49	3045290751			X	X							Mariana
+	2	Juan sebastian Lozano	1102360743	16		X	Cra 24 # 59-A03	324 4454423			X	X							
+	3	Yesly paola Jaraba Rodriguez	1100015993	17	X		Cll 27 #65-21	3197063770			X	X							Yesly Jaraba
+	4	Angelina Sofia Vasquez Leon	1048072636	16	X		Cra 15 #60A46	3246361535			X	X							Angelina Vasquez
+	5	Karen Florez Urrutia	1043152924	16	X		Cra 22d #54-22	3206318041			X	X							
+	6	Guillermo Jimenez	1044634235	16		X	Los mocos	3011298125			X	X							
+	7	Dalian Jaimes	1006809895	16		X	Cll 19a #12-22 Villa Lor	3053775403	X			Salud total							Dalian
+	8	Juan David Restrepo	1044218528	16		X	Carrera 22a 57-32 las Mer	3244427929			X	X							
+	9	Juan Camilo Hernandez	1044632869	16		X	Carrera 19b#63-16 los	3243619999			X	X							
+	10	Jair Reales	1118942697	17		X	Cra 56b #156-69	3243467562	X			Copi							Jairreales
+	11	Jose Delgado	1094052489	18		X	—	3043590557	X			nas							Jose Delgado
+	12	Wolfrang Ramos	1130271203	16		X	—	—			X								Wolfrang Ramos
	13	camilo	—	13		X	las moras	—			X	—							Camilo
	14	Salome Rodriguez	—	14	X		Villa zambrano	—			X	—							Salome R.
	15	Jorge David	23/05/25	14		X	Las moras	—			X	—							Jorge Dav
	16	Taliana osorio	—	17	X		manuela belt.	—			X	—							Taliana O
	17	Gedelidys Leon	—	16	X		Villa zambrano	—			X	—							Gedelidys Leon
	18	Karoll gomez	—	15	X		Las moras	—			X	—							Karoll gomez
	19	moises Arcano	—	16		X	Villa zamb.	—			X	—							moises Arcano
	20	Jaser Colina	—	15		X	Las moras	—			X	—							Jaser Colina

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Saramente Soledeño en Nueve Colegio priorizado del Municipio de Soledad a través de la detección de adolescente con Riesgo de Enfermedades Mental Idecion, suicidad, Bullying y la canalización SGSS aplicando los instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

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 historial de registro y evidencia del evento de promoción y prevención. Como titular de información usted derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de los mismos, 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 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

Nombre: [illegible] Fecha: 20/Jul/2025 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

Nombre: Yhon Larrez Fecha: 20/06/2025 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:

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 2

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

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

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

259

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital
Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Kelly Roda Fecha: 10/06/2025 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 de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Angelina V M Fecha: 20/06/2015 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

¿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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Keren flores Fecha: 16/6/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

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

262

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Guillermo Jimenez 20161125 Edad: ____

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: Varon
10	Edad: menor de 19 o mayor de 45
NO	Depresión
0	Intentos de suicidio previos
0	Abuso de alcohol
-	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
NO	Bajo soporte social
NO	Plan organizado de suicidio
SI	Sin pareja estable
NOSE	Enfermedad somática

Puntuación total SAD ✓

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 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

6

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Juan David Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Johan Fecha: 20/06/2015 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Hernandez Fecha: 20/06/25 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

¿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: Job Robles Fecha: 2006 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**

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: José Delgado Fecha: 20 06 25 Edad: 16 11-03

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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Wulfrano Ramos Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

Nombre : [illegible] Fecha: 29/agosto/2015 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 X
	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión X
	Intentos de suicidio previos X
	Abuso de alcohol X
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos) X
	Bajo soporte social X
	Plan organizado de suicidio X
	Sin pareja estable X
	Enfermedad somática X

Puntuación total SAD

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

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

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

Solome Rodriguez
Antequera

270

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Solome Rodriguez Fecha: 20/6/25 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 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
X	Edad: menor de 19 o mayor de 45
X	Depresión -> Por momentos
	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
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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

14

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Jorge David Fecha: 28/06/2025 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:

- 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
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 de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : [illegible] Fecha: 28/06/25 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 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:

NO	**Sexo: Varón**
Menor	**Edad: menor de 19 o mayor de 45**
algunas	**Depresión**
NO	**Intentos de suicidio previos**
NO	**Abuso de alcohol**
NO	**Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)**
✓	**Bajo soporte social**
NO	**Plan organizado de suicidio**
NO	**Sin pareja estable**
NO	**Enfermedad somática**

Puntuación total SAD

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

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

10

223

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil
Unidad de la Metropolitana de Soledad

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : [illegible] Fecha: 28/08/2025 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
- X C3 o (C2 + C5) = 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

12

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Karoll Gomez Fecha: 20/06/2025 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 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
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**

275.

ALCALDÍA SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : [illegible] Fecha: 20/06/2025 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:

X SI	Sexo: Varón
menor =	Edad: menor de 19 o mayor de 45
NO	Depresión
NO	Intentos de suicidio previos
SI	Abuso de alcohol
NO	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
NO	Bajo soporte social
NO	Plan organizado de suicidio
~~Con pareja~~	Sin pareja estable SI
NO	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

19

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : [illegible] Fecha: [illegible]/15 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 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:

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)
X	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**

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 9

ALCALDÍA
SOLEDAD

276

Lista 9 Doctora alun

Convivencia Social y Salud Mental
Joany Estrada
Educativo Luisa.
Vanesa Ramos

20

✓	Isabella de Arco	1044631618	16	X	Kra 15m 58a 77	3022414915	X		Sura			✓ Isabella
✓	Lesly Jarabot	1100115943	17	X	TTO 21 #05-27	3149003770		X	X			Lesly Jarabot
✓	Angelina Vasquez	1.048.072.636	16	X	Cra 15a#60B-46	3246362555	X					Angelina Vasquez
✓	Juan Sebastian Lara	1102365745	16	X	Cra 21 #59 A03	324 4454423	X					
✓	Karen Florez	1043152484	16	X	Cra 22d #54-22	3206818091	X		Sura			✓ [illegible]
✓	Zuluan Jaimes	1096804895	16		X Cl 71a #12-22 Villa Loreno	305 3739403		X	Coosalud			Zuluan Jaimes
	Deiver Rodelo	1017727367	18		X Mac #58617	3107086648			X	X		Deiver Rodelo
✓	Andres Perez	1044630519	16		X Cr 15A 160B 134	3018247280		X	Sura			Andres P.
	Oriana Zedan	1042939988	15	X	Cl 160 #5A-09	3095790599	X		Sura			[illegible]
✓	Santiago Blanco Ulloa	1034293961	16		X Cr 22C #58B 40	3234203602	X		Sura			[illegible]
✓	Sharol Palacio	1048071935	16	X	Cr 18 Cl 58-40	3042x69 96	X		Sura			Jeffer
✓	Jefferson Munive	1043749788	16		X Calle 59B #22E 05	3024015577		X	Coosalud			Jesus Daniel
✓	Jesus Perez	1044634688	16		X Cr 18 B #62-11	3026993146	X		Sura			[illegible]
✓	Jeveral Mejia	3046446073	17		X Cl 50 #229-03	3044644603		X	Coosalud			[illegible]
✓	Hipolito Chinchilla	1043[illegible]	16		X Calle 69 D #1 40 63	3145967652			X	X		Hipolito

Implementar la Estrategia Saramente soledeño en Nueve colegio priolizado del municipio de soledad Atraves de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mental, ideacion suicidad, bullying X la canalizacion SGSS aplicando los Intrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

SOLEDAD

SECRETARÍA DE SALUD

2022

280

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Isabella Di Mo Fecha: 2016/12/5 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	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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Lesly Jaraba Fecha: 2016 05 25 Edad: 17

Durante esta 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: Angelina Vaq Fecha: 20-08-25 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**
- **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

283 Psicología

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Karen Flores Fecha: 20/06/25 Edad: 15 11-03

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**

284

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Lelia Jaimes Fecha: 20/06/23 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 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**

285

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Deiver R Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

286

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Andres Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

187

ALCALDÍA – SOLEDAD

E.S.E Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre Johan Torres Fecha 06 20 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**

288

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Oriana Fecha: 20/06/25 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**

289

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Santiago Fecha: 20/4/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

290

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Sharol Fecha 20 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 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

191

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jefferson Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

12

292

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jesus Ríos Fecha: 20/08/25 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	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**

293

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jovenal Mar. Fecha: 20/06/25 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

¿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

14

294

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

11 ° 03

Nombre: [redacted] Fecha: 3/06/25 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	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:

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

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No. 10

ALCALDÍA
SOLEDAD

295

USTA 10

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: 18/02/2024

PROGRAMA: CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: JOANA ESTRADA
ENTORNO: ~~COMUNITARIO~~ Educativo
LUGAR: Usta
TEMA DE LA ACTIVIDAD: Entornos

Año: 2025 Mes: 06 Día: 20

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACIÓN EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACIÓN EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: NO REPORTA	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: INDÍGENA	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: AFRO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: MIGRANTE	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: VÍCTIMA DEL CONFLICTO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: LGTBIQ+	FIRMA
1	Eliana Perea Guerra	1128105487	17	✓		Cra 16A #58B39 Villa	3122688523		✓		Coosalud							
2	Sheyla Molina Cueto	1043145910	17	✓		Cra 22 #58-03 Los Manzanos	3053472395		✓		Sura							
3	Mateo Bolivar Madera	1130277191	16		✓	Cra 16A #54-78 Soledad	3044662448		✓		Salud total							
4	Arlet Castaño Ramos	1043448841	16		✓	Cra 18 Calle 66-10 Loma Fresca	3137686983		✓		Multinet							
5	Sidy Carrascal Rojas	1045140378	17		*	Calle 54 #220-04 Villa Rosa	3332286049		✓		Mutual Ser							
6	Victor manuel millan	1143428241	16		✓	Cll 80 #76b-99 Magdalena	3106507590		✓		Salud total							
7	Olivia Anthuanet Acuña	1042254255	17		✓	Cra 4 NO-63-82	3244978156		✓		Salud total							
8	Andrea Ramirez Sedeño	1043148509	16	✓		Cll 67b #236-16	3008246450	X			Pijnal							
9	Yanel Arina Sandoval	1043680997	15	✓		Dg 55 #17-43	3114158796		✓		Nueva eps							
10	Geraldine Perez Castro	1196539838	16	✓		Cra 25 #59A 39	3227867012		✓		Salud total							
11	Yorleyn Baca Spor	1048303463	16	✓		Cra 20 #59A 52	3246794920		✓		Nueva eps							
12	Nolla Ruiz Herrera	1045077633	16	✓		Cra 22B #58-69	3026516655		X		Unaturalpha							
13	Dalleth Balaño	1130270978	16	X		Kr 12 J #70-25	3143318900	X			Salud T.							
14	Jocelyn Hernandez	1042856205	16	✓		Cra 19 #56-56	3053370312	✓			Sanitas							
15	Adriana Maria Blanco Bravo	1043194791	15	✓		Calle 62A #2304	3017632975			*	—							
16	Danna Jireth García E	1043678116	16	✓		Cll 69 # 19-77	3022438759		✓		Cajacopi							
17	Mariangel Jimenez D.	1140504324	16	✓		Cra 19 # 22a-21	3014060740		✓		Sura							
18	Saymar Pacheco	1049444314	17	✓		Kr 18b #59-23	3102462	✓			Sanitas							
19	Sarah Barros Ospino	1043552741	16	✓		Cra 18a #58-53	3044760330		✓		Mutual Ser							
20	Danna Bravo Guerra	1130270738	16	✓		Cra 22a #46-28	3107151613	✓			SURA							

ACTIVIDAD: Implementar la estrategia ganamente Soledeño en Nueve colegio priorizados del Municipio de Soledad a través de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades mental, Educion y sucidad bullying y la canalizacion segun aplicando los instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

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 sistematizar el historial de ingreso y existencia del usuario 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 violación a la ley estatutaria (581 de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que no procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

296

297

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Shirna Rosa Fecha: 2008 25 Edad: 17 11b03

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

Nombre: Sheyla Molina Fecha: 26/06/25 Edad: 17

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morirse o ha deseeado 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 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

Nombre: Mateo Bolaño Fecha: 30/06/25 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 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**

300

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Alex Custodio Fecha: 20/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

301

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jeidy C Fecha: 20/06/25 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:

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

302

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Julia Millan Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

303

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Oliver Mejia Fecha: 2010625 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:

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

304

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Andrea Pardo Fecha: 20/06/2025 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
1	Edad: menor de 19 o mayor de 45
	Depresión
	Intentos de suicidio previos
	Abuso de 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

305

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Shariel Fecha: 20/06/25 Edad: 10

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
- 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)
- X Bajo soporte social
- Plan organizado de suicidio
- Sin pareja estable
- Enfermedad somática

Puntuación total SAD 2

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Geraldine perter Fecha: 30/06/05 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
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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

10

307

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Marleyn Roca Fecha: 20/06/25 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
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**

308

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Hellen Guerrero Fecha: 2006 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 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

12

309

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Palleth B Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

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

13

310

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jocelyn Hernand Fecha: 20/06/25 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**
- ☐ **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- ☐ **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

14

311

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

Nombre: Advanis Blanco Fecha: 20/08/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

15

312

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 20/06/25 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	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

16

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jimenez Hanangel Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD ☐

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Fecha: 20/06/25 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 X	NO
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI	NO X
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 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**

315

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sarah Bonilla Fecha: 20/06/2025 Edad: 16 años 5

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

19

316

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Danna Bravo Fecha: 20/06/25 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**
- [ ] **C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o**
- [ ] **C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO**

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

20

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No.11

ALCALDÍA
SOLEDAD

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-02
VERSIÓN: 03
FECHA: 08/02/2024

PROGRAMA: CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: JOANA ESTRADA
ENTORNO: COMUNITARIO Educativo
LUGAR:
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Vanka Flores

Año: 2025 Mes: Oct Día: 22

No.	DATOS DE IDENTIFICACION: NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACION: DIRECCION	UBICACION: TELEFONO	AFILIACION DE SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACION DE SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACION DE SALUD: NO REPORTA	AFILIACION DE SALUD: EPS	PERTINENCIA A LA POBLACION: VICTIMA	PERTINENCIA A LA POBLACION: MIGRANTE	PERTINENCIA A LA POBLACION: VICTIMA (NO CONFLICTO)	PERTINENCIA A LA POBLACION: DESPLAZADO	PERTINENCIA A LA POBLACION: OTRO	FIRMA
1	Farid elias Gonsales	1043678089	16		X	Monumental	3332524886	A			Salud Total						
2	Valery Compo Mora	1043682431	15	X		Las Moras # 89a-03	3332211669				Sura						
3	Valeria andrea Ruiz Pacheco	1043452686	15	X		Villa K calle 55A 17c2=	3134926749			X	—						
4	Chelsy Amador Ramirez	1043158939	15	X		Cra 37c 27-49 Soledad	3225105659			X	—						
5	Maria Victoria Correa	7701876780	15	X		Cra 17C #58-28 Los Moros	3023560756			X	—						
6	Isabella Paternina Millan	1142922712	16	X		los robles	3011775803	X			Sura						
7	Valentina Cardenas	1130291319	16	X		ciudad del parque	3006469017			X	—						
8	Karol Acosta	1043448891	16	a		Las moras	3003639998		X		Multiasser						
9	Samuel Acosta	1139431381	15		X	Las moras	3042144704			X	—						
10	Harlon Molinares	03-9	17		X	los moros	3043111920			X	—						
11	Emanuel Abaste Ribaldo	1:042,856623	16		X	Cra17D#59A16	3013246548		X		Nueva Eps						
12	Ricardo Guzman Montiel	08/02/08	17		X	las moras	3105983861			X	—						
13	Kalith Aguilar Luna	03/07/03	16		X	Los moros	3005177825			X	—						
14	Jacob Bailey Palomino	1.139.936.019	19	X		Km 190 - 556-09	3006616926	X			sanitas						
15	Axel Gabriel Ibarra	1.139.893.927	17		X	Villa del Carmen #2	3002006380		X		Mutual ser		X				
16	Sandy Granados	1043677848	16	X		Los Cayotas	3009063428		X		Coosalud						
17	Luisa Tobias	1.139.[illegible]536	15	X		las moras	3045660448			X	—						
18	JUAN GUTIERREZ	1.046.709907	16		X	Cra 29D #60B52	324 496 0336			X	—						
19																	
20																	

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Saramente Soledeño en Nueve colegio priotizado del Municipio de Soledad a través de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mentel, Idecion suicidas, bullyings y la canalizacion SGSS aplicando los Instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

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 registro y evidencia del ingreso de pacientes 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 dichas 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 una proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

212

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Farid Gomez Fecha: 20/06/25 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	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: Valery Fecha: 30/Jun/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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Yolero Ruiz Fecha: 30/06/25 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**

322

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Chelsy Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Mario Correa Fecha: 10/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Isabella P Fecha: 20 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 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: valentina [illegible] Fecha: 12/06/25 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Karol Acosta Fecha: 20 / 6 / 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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 Acosta Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Heiler Meléndez Fecha: 20/06/25 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**

329

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Emanuel Fecha: 20/06/25 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 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

11

342

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Ricardo Guzmán Fecha: 20 / 6 / 23 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:

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Kelly Aguilar Fecha: 20 ener 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

342

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Lorena Garcia Fecha: 20/06/2025 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Ana Maria Fecha: 20/06/2025 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:

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

344

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sara Granados Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

16

345

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Luisa Lopez Fecha: 2016/12/5 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**

346

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan Gutierrez Fecha: 20/6/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

18

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No.12

ALCALDÍA
SOLEDAD

347

Lista 12

Hospital Materno Infantil

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

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

PROGRAMA	CNVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	~~COMUNITARIO~~ Educativo
LUGAR	
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Valeria Ramos

Año 2025 Mes 06 Día 20

	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADO	EPS	DESPLAZADO	AFRO	MIGRANTE	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	GESTANTE	
1	Christian Jose Arroyo Rodriguez	1.044.690.323	14		X	Cra 21 #62-28 Soledad	3015776031			X								Cristian Lugo
2	Erika manuela tellez Arroyo	1.067.611.111	15		X	Villa Lucia calle 11 E	304 5109290			X								Erika Tellez
3	Joshua david coronado	1.043.160.020	15		X	106 moras	3145125247			X								Josh
4	Gonzalo Francheschi Maldonado	1.123.948.666	16		X	Cra 18A #61-80	3242381787			X								Gonzalo
5	Dergith Lizeth Beltran	1.123.808.741	15	X		Villa Katanga 2	3114783791			X								Dergith
6	Daniela sanchez guzman	1.043.159.389	15	X		villa katanga 2	3197931720			X								Dany
7	Juan sebastian Gutierrez	1.044.635.146	13		X	16A 54-48 los olivos	3004645102			X	X							Juan
8	Miguel Antonio Pantoja	1.043.678.935	16		X	CR 18C #54-56	3231705 97			X								Miguel
9	Gregoria Julia Gomez	1.127.588.667	15		X	cra 18 B # 59-22	3223278444			X								Gregoria
10	Juan Urbano	NNR	16		X	CR18C #54-56	3207387022			X								Juan G.
11	Nicol Camarra	1.043.160.104	16	X		CR 18 B #54A 63	3206425682			X								Nicol Andrea.
12	Verónica Castrillón	1.434.534.76	18	X		cra 17B #65-86	3017492818			X	X							Veronica
13	Valentina Valdés Negrete	1194963511	16	X		Cra 24B #59B-47	3207605459			X	X							Valentina
14	Juan Charria	1043463409	18		X	Villa Katanga	3016890097			X	X							Juan Ch.
15	ISaac Navarro	1082919118	16		X	Kr 21 N.77 - 76	3136101939	X			1 EPS							Isaac
16	Jose Daniel Doria	1082180795	17		X	Cra 17 #55 31	3022273320			X	X							Jose Doria
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Sanamente Soledeño en Nueve colegio priorizado del Municipio de Soledad a través de la detencion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mental, Ideacion suicidad, bullying x la canalizacion SGSS aplicando los Instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

Diligenciare el registro de sus datos personales con 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 ejercicio de registro y evidencia del proceso de participación 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 de forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA de SOLEDAD

Dirección: Carrera 40 13-86 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3051930031 · info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Phristian K Fecha: 20/06/25 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

350

Nombre: ERLIN Tellez Fecha: 20/6/25 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

2

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Joshua [illegible] Fecha: 28/6/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre Gonzalo [illegible] Fecha: 20/6/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

353

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Dergith Liz Fecha: 10/06/25 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 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

5

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Daniela Fecha: 10/6/25 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

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan Guerrero Fecha: 30/06/2025 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 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**

356

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Miguel Ustariz Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

B

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Gregorio Ariza Fecha 10 09 25 Edad: 15 10-03

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**

358

ALCALDÍA – SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan [illegible] años Fecha: 20/06/23 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

359

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Nicol 6 Fecha: 20/06/25 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

360

Nombre: Verónica Fecha: 20/06/25 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	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: Valentina Fecha: 20/06/25 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 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: JUAN Fecha: 20/04/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 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**

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

363

Nombre: ISAACN Fecha: 2016 06 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
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO C4 o
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

15

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

364

11°03

Nombre: José Ortiz Fecha: 20/6/25 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	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
- X Intentos de suicidio previos
- X Abuso de alcohol
- X Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
- X Bajo soporte social
- X 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

16

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No.13

ALCALDÍA
SOLEDAD

365

VISTA 17

Hospital Materno Infantil	E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	CODIGO: FO-PIC-02
	CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"	VERSIÓN: 05
		FECHA: 16/05/2024

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	~~COMUNITARIO~~ Educativo
LUGAR	
VIGENCIA DE LA ACTIVIDAD	Vanesa Ramos

AÑO	MES	DÍA
2025	06	20

N°	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	SI?	VICTIMA	AFRO	MIGRANTE	VICTIMA CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGTBIQ+	
1	Aurora David Suarez Cortes	1.049.634.796	16		•	Krra #21 #62-40	3135809772			•								
1	Luis Isaias Montero Fajardo	1.127.998.606	16		•	Krra 18a 61-40	3015122199			•								
1	Sara Galindo	1043156044	15	-		Villa de soledad	3193027113			•								
1	Miguel Antonio Fuentes Ba	7/09/2008	16		•	Las Moras	3206043678			•								
1	Jonathan David Barrios Calderon	1.043.166.942	15		•	Krra #18a 58-53	3245786979			•								
1	Jose David Herrera M	1.043.150.983	16		•	Krra 18a #53-58	3124185764			•								
1	Carlos Andres Victoria Montes	1.158.463.102	16		•	Montial	3013786828			•								
1	Javier Petro	13-08	16		•	Villa de soledad	—			•								
1	Valene Sierra	20-09	16	•		Krra 21	—			•								
1	Shelly	30-04	16	•		Cra 16	—			•								
1	Roberto Noriega	26-07	15		•	las Moras	—			•								
1	Esteban de maya	28-02	15		•	las moras	—			•								
1	Alexander	17-03	18		•	Krra 18c	—			•								
1	Jeffer escamilla	23-02	16		•	Manantial	—			•								
1	Alejandra	30-04	16	•		Krra 21b	—			•								
1	Jesus SOLANO	2-3	14		•	Krra 18a	—			•								
1	Yasser Castro	31-05	15		•	las moras	—			•								
1	LUIS J.	29-06	15		•	Krra 21	—			•								
15																		
16																		

ACTIVIDAD:

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 optimizar el control de registro y evidencia del ingreso de pacientes institucional. Cuenta Usted con derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, mediante 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

367

Nombre Aimar Fecha: 2006/25 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? NO	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: Luis Mayetones Fecha: 20/06/2025 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 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

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jaira Gelvis Fecha: 20/06/25. 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

Hospital Materno Infantil

370

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Miguel Fontalvo Fecha: 30/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

371

Nombre: Jonathan Barrios Fecha: 30 04 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 33-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

5

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

372

Nombre: Vose Herrera Fecha: 20/06/25 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

6

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

393

Nombre: camilo Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Javier Pertuz Fecha: 20/06/25 Edad: 76

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 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 · SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Valeria Sierra Fecha: 20/06/25 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 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
- C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Yaeily Fecha: 19/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

377

ALCALDÍA DE SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Roberto Vallejo Fecha: 20/06/25 Edad: 15

10-01

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 : Esteban Bermudez Fecha: 10/6/2015 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**

379.

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Alexander Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: Varón

Edad: menor de 19 o mayor de 49

Depresión

Intentos de suicidio previos

Abuso de alcohol

Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)

Bajo soporte social

Plan organizado de suicidio

Sin pareja estable

Enfermedad somática

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar intervención psicológica. 5 -
6 PUNTOS: Si no hay control familiar valorar ingreso hospitalario.
7 - 10 PUNTOS: Hospitalización. Riesgo de muerte inminente.

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

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

380

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Jeffer Escamilla Fecha: 20/06/25 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

¿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

14

381

ALCALDÍA – SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Alejandra Fecha: 20/06/25 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

382

Nombre: JESUS SOLANO Fecha: 2025/06/25 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**

383

ALCALDÍA de SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Yosser Costa 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

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

384

ALCALDÍA · SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: LUIS J. Fecha: 20 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	NO X
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI X	NO
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI	NO X
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

38

LISTA 14

Grado 9°-03

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
VIGENCIA: 16/02/2024

Hospital Materno Infantil

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: JOANA ESTRADA
ENTORNO: COMUNITARIO Educativo
LUGAR: I.E.D
VISITADOR DE LA ACTIVIDAD: Vanesa Ramos

MES: Octubre
AÑO: 2025
No. 20

No.	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACIÓN EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACIÓN EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: NO REGISTRA	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: MIGRANTE	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: ETNIA	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: DESPLAZADO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: LGBTIQ+	FIRMA
1	Juan Pablo Rodriguez	TI-01-09	16		X	las colonias	324-24-[illegible]	X			Sana.							
2	Dineth Carolina Corrion Garcia	14/09/2010	14	X		las colonias	3012693017		X		EPS Nueva							
3	Karla Daniela Uribe Polo	12/02/2011	14	X		villa Katanga	3233886729	X			SURA							
4	Shadai de los Santos	1.159.273.286	14	X		las moras	309 2377490			X	no a							
5	Sherick Hernandez	10/10/2009	15	X		Villa bazano	3016612356		X		CCOP							
6	Sofia Cueto	21/08/2009	15	X		las Colonia	3214142185	X			sura							
7	Thomas OSPINO	[illegible]-09-10	14		X	villa encanto	3234364832			/	No tengo							
8	Isbel SOTO lozano	25/10/2011	13	X		las Moras	301 6608727	X			Salud Total							Isbel SOTO
9	Zaair sofia Arroyo	1046399859	14	X		Villa Katanga	3127600079	X			Sanitas							
10	Samuel Cas +10	1043170278	13		X	Villa Catanga	3332513000			/	No se							
11	Jurus Montalvo	20-11-10	14		X	las moras	3243553549	X			S. Total							
12	Sebastian Bolano	05/11/10	14		X	las Colonia	3137337546	X			S. total							
13	Maria fernanda Badillo	29/04/2015	9	X		CC 15 B #52-08	3137397546	X			Salsanitas							
14	Loren Sofia Noriega	12/06/2008	17	X		Los mora			X		Coosalud							Loren Noriega
15	Sheyla Benjumea	06/2008	17	X		villa estadio	3009264804	X			Caprecom							Sheyla B.
16	Shaylin Atencio	02/06/2010	14	X		las moras	3011339193	X			Salud total							
17	Dinfna Ayala Arrieta	08/11/2009	15	X		Villa Estadio	3137[illegible]	X			Caprecom							
18	Luisa Robon Pinto	19/09/2010	14	X		Villa estadio	3002841409	X			Nueva							
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Implementar la Estrategia Sonamente Soledeño en Nueve Colegio priotizado del Municipio de Soledad Atraves de la deteccion de adolecente con Riesgo de Enfermedades Mental Idadcion suicidad, bullying & la canalizacion SGSS aplicando los Instrumentos establecido por la Resolucion 3280 del 2018

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 gestionar el turnar de reportes y evidencia del evento de promoción y prevención. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, obtener prueba de la autorización otorgada en la Valoración, 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 de forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 42 53-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 (605) 6108833. info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

925

396

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: [illegible] Fecha: 2026 225 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 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

10

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Jesus Martinez Fecha: 2006 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: sebastian Fecha: 20/06/23 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre [redacted] María Fernanda Bdaño Fecha 20 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	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

400

Nombre: Loren Noriega Fecha: 30/08/25 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

71

401

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sheyla Fecha: 200625 Edad: 17 903

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

15

903 402

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre [illegible] Fecha: 30/04/25 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 sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

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

403

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

903

Nombre: Dayana Fecha: 20/06/23 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 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 ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

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

19

404

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Luisa Ribón Fecha: 06/20/25 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	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

-18

903 387

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Juan Rodrigo Fecha: 2016/12/5 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

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

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

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

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

Puntuación total SAD

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

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un 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: Dineth Fecha: 20/06/25 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

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Kaela Usbad Fecha: 20 / 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?		
A lo largo de su vida:	SI	NO X
C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?		

¿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**

390

ALCALDÍA | SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Sindy de los santos Fecha: 30/09/25 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 manos 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**

391

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Stericla Hernandez Fecha: 20/06/2025 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 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

5

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

391

Nombre: Sofia Cueto Fecha: 20/06/25 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	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 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

Nombre: Thomas Fecha: 2016/25 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	SI
Edad: menor de 19 o mayor de 45	SI
Depresión	NO
Intentos de suicidio previos	NO
Abuso de alcohol	NO
Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)	SI
Bajo soporte social	SI
Plan organizado de suicidio	NO
Sin pareja estable	SI
Enfermedad somática	SI

Puntuación total SAD

0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica. 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**

394

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre: Lisbel Fecha: 2016625 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 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

8

395

ALCALDÍA - SOLEDAD

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Hospital Materno Infantil

Nombre : Zaaiv Fecha: 8/06/23 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

9

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No.15

ALCALDÍA
SOLEDAD

504

Psico

Lista 14

Hospital Materno Infantil

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

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

CODIGO: FO-HIC-83
VERSIÓN: 03
FECHA: 18/03/2024

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	JOANA ESTRADA
ENTORNO	COMUNITARIO
LUGAR	
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2025	06	20

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 ASEGURA	EPS	INDÍGENA	RROM	AFRO	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	OTRO?	
1	manuel zamarra	07-07	15		X	Cas moras			X		mutualser							manuel z
2	yeraldin pertuz	8-02	13	X		villa estadio		X			salud total							yeraldin
3	Maria Gutierrez	20-02	19	X		villa zambrano			XX		nueva ep							Maria
4	mana maya	20-07	13	X		terranova			X		mutualser							[illegible]
5	Jesus	30-11	13		X	Cas moras			X		NOVA salud							Jesus
6	Sofe terife	0705	14		X	villa mundi			X		Salud total							Sofe terife
7	Yeiner andrade	25-12	15		X	villa miscoli		X			sura							Yeiner A.
8	Beyla Nuñez	26-10	16		X	villa estadio		X			sura							Beyla
9	Angela Castillo	25-9	15	X		Cal Colonias			X		sura							Angela c
10	Neimar Lara	27-11	14		X	villa katanga			X		mutualser							Neimar
11	Jehovanis	8-02	13		X	villa estadio		X			salud total							Jehovanis
12	Diego Londoño	25-10	13		X	Cas colonias			X		coosalud							Diego L
13	VALERI OROZCO	30-03	11	X		Cas moras			X		Coosalud							Valeri o
14	Abigail A.	26-08	14	X		terranova		X			sanitas							Abigail
15	Joel Carmona	08-09	11		X	terranova			X		cajacopi							Joel
16	Santiago.	20-12	12		X	Cas moras		X			Salud total							Santiago
17						Cas moras		X			cajacopi							
18						Cas moras		X			sura							
19						Cas colonias			X		mutualser							
20						villa mundi		X			sura							

ACTIVIDAD: Implemetar la Estrategia Sanamente Soledeño en Nueve colegio priolizado del Municiprodesoledad Atraves de la deteccion de adolcerente con Riesgo de Enfermedades mental,edacion suicidal, bullxing X la canalizacion SGSS aplicando los Instrumentos establecido por la Resolucion 3280 de 2018

Atendiendo el régimen de tus 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 atender el derecho de petición y realizar el manejo de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales, también puede 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 los datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

906

107

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : [illegible] Fecha: 28/06/2025 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 [illegible]
☐	Depresión
☐	Intentos de suicidio previos
☐	Abuso de alcohol
☐	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
☐	Bajo soporte social
☐	Plan organizado de suicidio
☐	Sin pareja estable
☐	Enfermedad somática

Puntuación total SAD ☐

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

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

Hospital Materno Infantil

408

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : yesoldin perez Fecha 20/06/25 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) : NO

Si la respuesta anterior es **SI** especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

2

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

409.

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Maria gutier Fecha: 20/6/2025 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 X	NO
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI X	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
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)
X	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

3

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

480

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : mariana Fecha: 20/06/2025 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	NO X
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:

- 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
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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

411

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : JESUS Fecha: 20/08/25 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 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 item 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**

412

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Jade Tous Fecha: 23/06/25 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 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:

- 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
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)
X	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

6

413

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: [illegible] Fecha: 20/06/25 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:

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

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930631 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

7

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Paula Muñoz Fecha: 20/06/2025 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 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:

X	**Sexo: Varón**
	Edad: menor de 19 o mayor de 45 Menor
	Depresión NO
	Intentos de suicidio previos NO
	Abuso de alcohol NO
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos) NO
	Bajo soporte social NO
	Plan organizado de suicidio NO
	Sin pareja estable NO
	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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

45

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Angela Carrillo Fecha: 28/05/25 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	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)
X	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

9

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Yeimar Lora Fecha: 20/06/2025 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 item señalado con una X:

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

Puntuación total SAD 2

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

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

407

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Jehovanis Fecha: 20/08/2025 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 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:

- 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**
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**

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

SECRETARÍA DE SALUD

11

418

ALCALDÍA - SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Diego José Fecha: 20/06/2025 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	NO 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:

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

12

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: VALERI OYUELO Fecha: 28 / 06 / MES 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
- 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
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 de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

420

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre: Abigail A Fecha: 28/5/2025 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
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)
X	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio
	Sin pareja estable
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD 3

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

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

14

421

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Joel [illegible] Fecha: 2025/05/25 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**

ALCALDÍA de SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

ESCALA DETECCIÓN RIESGO SUICIDA

Nombre : Santiago Fecha: 2016 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 NO
	Internos de suicidio previos NO
	Abuso de alcohol NO
	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
	Bajo soporte social
	Plan organizado de suicidio NO
	Sin pareja estable NO
	Enfermedad somática

Puntuación total SAD

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

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

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