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

FORMATO DE REGISTROS PARA EVENTOS EN SALUD MENTAL

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

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

Fecha de Notificación	Código UPGD:	PA35 CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER
14/07/2026	Nombre Del Evento:	**SISVECOS-CONDUCTA SUICIDA**
	Código Habilitación de la unidad:	110013029652 ID 2069166

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

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

Fecha nacimiento	27/06/2007	Edad	19 Años / 0 Meses / 16 Días	Sexo	Identificación
		Teléfono	3125897209	[x] Hombre [ ] Mujer [ ] Intersexual	1025535001

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

Primer nombre	ANDRES	Segundo nombre	FELIPE
Primer apellido	MIRANDA	Segundo apellido	PEREZ
Nacionalidad o Pais de nacimiento	COLOMBIANO	Departamento de residencia del paciente	BOGOTA
Municipio de residencia del paciente	BOGOTA	[ ] El paciente Reside en área Rural:	
Dirección de Residencia	CL 77 SUR 80 J 45	Localidad de residencia del o la paciente	7. Bosa
Barrio de residencia del o la paciente	LA ESPERANZA LAURELES.	Otro ¿Cuál Barrio?	NA

Pertenencia étnica

[ ] Indigena Grupo étnico NA [ ] ROM [ ] Raizal [ ] Caucásico [ ] Palenquero [ ] Mulato [ ] Afrocolombiano [x] Otros

Estrato: [ ] Estrato 1 [x] Estrato 2 [ ] Estrato 3 [ ] Estrato 4 [ ] Estrato 5 [ ] Estrato 6

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

Tipo de aseguramiento: [ ] Contributivo [x] Subsidiado [ ] Sin afiliación [ ] Particular [ ] M. Prepagada [ ] R. Especial [ ] R. Excepción

Estado civil: [x] 1. Soltera/o [ ] 2. Casado/a [ ] 3. Divorsiado/a [ ] 4. Separado/a [ ] 5. Viudo/a [ ] 6. Union Libre [ ] 99. Sin dato

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

Entidad Administradora	CAPITAL SALUD	Ocupación	DESEMPLEADO

3. Notificación

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

Clasificación Inicial Del Caso	Fecha consulta	Fecha De Inicio De Síntomas	Condición final	Fecha Defunción	Numero de certificado de Defunción
[ ] Sospechoso [x] Confirmado por clinica [ ] Probable	14/07/2026	14/06/2026	[x] Vivo [ ] Muerto [ ] No sabe, no respond	NA	NA
			Causas básicas de la Muerte		

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

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

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

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

Secretaria Distrital De Salud – Vigilancia en Salud Pública

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS

Conducta Suicida – Datos Complementarios – Cara B

BOGOTÁ Secretaría de Salud

Datos de identificación del Caso

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

Fecha de ocurrencia: 14/06/2026

Intentos Previos: [ ] Si [x] No

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

Paciente viene acompañado?: [ ] SI [x] NO

Nombre del acompañante: NA

Teléfono del acompañante: NA

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

Nombre sustancia: NA MARIHUANA

Paciente actualmente escolarizado: [ ] Si [x] No

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

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

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

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

Cual? NA

Descripción de la Conducta Suicida

Factores Desencadenantes

[ ] Conflictos con la pareja [ ] Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante [ ] Problemas económicos [x] Muerte de un familiar [ ] Escolar/educativa
[ ] Problemas juridicos [ ] Suicidio de un amigo [ ] Maltrato físico psicológico o sexual [ ] Problemas laborales [ ] Problemas Familiares

Factores de Riesgo

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

Mecanismo

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

Cual? NA

[ ] **Intoxicación**

En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia: [ ] Medicamentos [ ] Metales [ ] Gases [ ] Plaguicida [ ] Solventes [ ] Sustancias psicoa [ ] Metanol [ ] Otras sustancias quimicas

Nombre del producto: NA

Vía de exposición: [ ] Respiratoria [ ] Desconocida [ ] Oral [ ] Parenteral (intramuscular) [ ] Dérmica/mucosa [ ] Transplacentaria [ ] Ocular

Lugar donde se produjo la intoxicación o el evento: [ ] Hogar [ ] Establecimiento penitenciario [ ] Terreno baldío [ ] Otro [ ] Establecimiento educativ [ ] Lugar de trabajo [ ] Centro de atención me [ ] Establecimiento militar [ ] Vía publica/parque [ ] Aéreas deportivas o re [ ] Establecimiento comercial [ ] Bares, tabernas discotecas [ ] Lugar público no espe

Cual? NA

Trastorno mental o del comportamiento asociado

Código CIE 10 F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA

La persona es remitida a servicios de salud mental [x] Psiquiatria [x] Psicología [x] Trabajo social

Observaciones

PACIENTE MASCULINO DE 19 AÑOS CONFIRMA IDEAICONES SUICIDAS PERSISTENTES DE LARGA DATA. REFIERE QUE LA ULTIMA IDEAICON FUE HACE UN MES. CONFIRMA DEPENDENCIA AL CONSUMO DE MARIHUANA DESDE HACE CINCO AÑOS

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