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
15/07/2026	Nombre Del Evento:	**SISVECOS-CONDUCTA SUICIDA**
	Código Habilitación de la unidad:	110013029652

ID 2071306

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	22/03/1965	Edad	61 Años / 3 Meses / 23 Días	Sexo		Identificación
		Teléfono	3208686883	[ ] Hombre	[x] Mujer [ ] Intersexual	51837234

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	MARIA	Segundo nombre	NANCY
Primer apellido	TEQUIA	Segundo apellido	
Nacionalidad o País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento de residencia del paciente	CUNDINAMACA
Municipio de residencia del paciente	BOGOTÁ	[ ] El paciente Reside en área Rural	
Dirección de Residencia	CL 77 81 80	Localidad de residencia del o la paciente	7. Bosa
Barrio de residencia del o la paciente	VILLA JAVIER GRAN COLOMBIANO	Otro ¿Cuál Barrio?	

Pertenencia étnica

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

Estrato: [x] 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	VENDEDORA

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	Hospitalizado	Fecha de hospitalización
BOGOTÁ D.C.	[ ] Si [x] No	NA

Clasificación Inicial Del Caso	Fecha consulta	Fecha De Inicio De Síntomas	Condición final	Fecha Defunción	Numero de certificado de Defunción
[x] Sospechoso [x] Confirmado por clínica [ ] Probable	15/07/2026	15/06/2026	[x] Vivo [ ] Muerto [ ] No sabe, no respond	NA	NA
			Causas básicas de la Muerte		

Nombre Del Profesional que notifica	QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	Teléfono Del Profesional	3154327676

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

ID 2071306

Datos de identificación del Caso

Clasificación de la Conducta inicial: [x] Ideación Suicida [ ] Amenaza Suicida [ ] Intento Suicida [ ] Suicidio Consumado | Fecha de ocurrencia: 15-6-2026

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: [ ] SI [x] NO [ ] Sin determinar

Nombre sustancia:

Paciente actualmente escolarizado: [ ] Si [x] No

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

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

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

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

Cual? MEDICINA GENERAL

Descripción de la Conducta Suicida

Factores Desencadenantes

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

Factores de Riesgo

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

Mecanismo

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

Cual? NA

[ ] **Intoxicación**

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

Nombre del producto: NA

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

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

Cual?

Trastorno mental o del comportamiento asociado

Código CIE 10 F339 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO

La persona es remitida a servicios de salud mental: [ ] Psiquiatria [ ] Psicologia [ ] Trabajo social

Observaciones

PACIENTE CON IDEACION SUICIDA EL DIA DE HOY SIN PLAN ESTRUCTIRADO SE INDICA REMISION A URGENCIAS. PACIENTE NO ACEPTA LLAMADO DE AMBULANCIA, DECIDE IRSE POR SUS PROPIOS MEDIOS. FIRMA DISENTIMIENTO. SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS. CON JUICI CONSERVADO Y APOYO FAMILIAR

MOTIVO DESENCADENANTE PACIENTE REFIERE "NO ME LLEGA EL TITULO DE BACHILLER"

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