

	SALUD PÚBLICA - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Formato - Reporte de casos Conducta Suicida DIMENSIÓN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL - VIGILANCIA SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA

Información General

1. Nombre de la entidad que reporta el caso: IPS Emmanuel	2. Municipio de ocurrencia: Soacha
3. Caso detectado: <input checked="" type="radio"/> Consulta <input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Búsqueda Activa Institucional <input type="radio"/> Otro: Cual	4. Fecha de ocurrencia: 21/05/18

Identificación del paciente

5. Primer nombre: ANDREA	6. Segundo nombre: STEFANIA
7. Primer apellido: SANCHEZ	8. Segundo apellido: CASTAÑEDA
9. Tipo de identificación: <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> Sin identificación <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> Pasaporte	10. Número: 1043692571
11. Edad: 26	12. Unidad: <input type="radio"/> Dias <input checked="" type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Años
13. Fecha de Nacimiento: 18/12/1991	14. Departamento de residencia: Cundinamarca
15. Municipio de residencia: Soacha	16. Dirección:
17. Barrio/Vereda:	18. Teléfono:
19. Escolaridad: <input type="radio"/> Desescolarizado <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input checked="" type="radio"/> Universitaria <input type="radio"/> Sin grado	20. Ocupación: Hogar
21. Sexo: <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> M	22. Estado de aseguramiento: <input checked="" type="radio"/> Contributivo <input type="radio"/> Especial <input type="radio"/> Absolidado <input type="radio"/> No afiliado
23. Entidad aseguradora: FAMISANAR	24. Población diferencial: <input type="radio"/> Habitante de calle <input type="radio"/> Desplazado <input type="radio"/> Población LGBTI <input type="radio"/> Estante <input type="radio"/> Noviolizado <input type="radio"/> Discapacitado <input type="radio"/> Población a cargo de ICBF
25. Área de ocurrencia del caso: <input checked="" type="radio"/> Abecera Municipal <input type="radio"/> Al Disperso <input type="radio"/> Cen. Poblado	26. Estado de aseguramiento: <input type="radio"/> Contributivo <input type="radio"/> Especial <input type="radio"/> Absolidado <input type="radio"/> No afiliado

Identificación del contacto - acudiente

26. Paciente llega acompañado: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	27. Nombre y apellidos del acompañante: HERMANA
28. Parentesco: Hermana	29. Número de teléfono: 24

Datos complementarios al evento

1. Tipo de conducta suicida identificada: <input checked="" type="radio"/> 1. Ideación Suicida <input type="radio"/> 2. Suicidio Consumado	2. Intentos previos: <input type="radio"/> 1. No <input checked="" type="radio"/> 2. Si	3. Numero de intentos: 02
4. Identificación de factores de riesgo: (a mayor número de factores incrementa el riesgo suicida, puede relacionar todos los que detecte de ideación - consumado o suicidio)		
Ideación: deseo, pensamientos y plan para cometer un acto suicida, con o sin método específico, que incluya uno o más de las siguientes opciones: <input type="radio"/> 1. Psicopatologías. Ej: TAB, depresión, ansiedad, mixto <input type="radio"/> 2. Duelo no elaborado <input type="radio"/> 3. Historia familiar disfuncional <input type="radio"/> 4. Antecedentes de suicidio en la familia <input type="radio"/> 5. Enfermedades asociadas por condición de discapacidad <input type="radio"/> 6. Eventos vitales estresantes. Ej: divorcio, abandono, pérdida de una relación sentimental <input type="radio"/> 7. Maltrato - bullying <input type="radio"/> 8. Con método específico no planificado o plan suicida <input type="radio"/> 9. Problemas escolares (dificultades de aprendizaje y/o disciplinarios) <input type="radio"/> 10. Presenta consumo de sustancias psicoactivas <input type="radio"/> 11. Intentos de suicidio previos independiente del método empleado		
Suicidio: Teniendo presente que el suicidio es un evento devastador para el núcleo familiar y en el grupo social cercano, es posible que se generen conductas que repliquen el mismo patrón suicida, por lo tanto, se hace necesario evaluar la condición en estos entornos, para generar acciones pertinentes que conlleven a la detección temprana y prevención del evento. <input type="radio"/> 1. Efecto "contagio" exposición ante eventos de suicidio en el contexto social o información sobre eventos de suicidio por medios de comunicación <input type="radio"/> 2. Suicidio o consumado		
8. Escenario de ocurrencia: <input checked="" type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Lugar de trabajo <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Establecimiento público <input type="radio"/> Institución educativa <input type="radio"/> Terreno baldío <input type="radio"/> Centro de atención médica <input type="radio"/> Área deportiva o recreativas <input type="radio"/> Lugar público no especificado <input type="radio"/> Otro		
9. Mecanismo: <input type="radio"/> Ahorcamiento <input type="radio"/> Proyectil de arma de fuego <input type="radio"/> Ingestión/envenenamiento <input type="radio"/> Lanzamiento al vacío <input checked="" type="radio"/> Objeto corto punzante <input type="radio"/> Inofocación (asfixia) <input type="radio"/> Arrojarse a objeto en movimiento <input type="radio"/> Otro		
10. En caso que el mecanismo sea intoxicación - envenenamiento: 1. Nombre del producto implicado: _____		
11. La persona presenta un trastorno mental: <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si. Cual? Trastorno Afectivo Bipolar		
12. La persona presenta enfermedad de mal pronóstico o dolor crónico: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No. Cual? _____		
13. La persona es remitida a servicio de salud mental: <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		

Notificación

1. Fecha de envío de reporte: DD/MM/AAAA	2. Condición final: <input checked="" type="radio"/> Vivo <input type="radio"/> Muerto
3. Nombre de quien diligencio la ficha: Pablo A. Pérez Rodríguez	4. Cargo o profesión: Médico General
5. Seguimiento: <input checked="" type="radio"/> Clínico <input type="radio"/> Visita de Campo <input type="radio"/> Consulta <input type="radio"/> Remitido a psicología/psiquiatría	

Nota: se realiza seguimiento solo a los casos establecidos en la circular 084 de 2016 - Dimensión Salud mental y Vigilancia epidemiológica.
La periodicidad del envío de los seguimientos se encuentra establecida en la Circular 059 de 2014. Por ninguna circunstancia se debe poner en riesgo al profesional ejecutor de salud mental del municipio para la realización de estos seguimientos.