SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: Departamento 17 | Municipio 616 | Código 005201 | Sub-Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Hospital Departamental San Rafael de Risaralda Caldas

1.2 Nombre del evento *: Negligencia

Código del evento: 875

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 20/06/2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ● RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1096042066

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Luciana Arianny Velandria Montenegro

2.4 Teléfono *: 3215832690

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 05/07/2022

2.6 Edad *: 2

2.7 Unidad de medida de la edad *: ● 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombiana — Código: 170

2.9 Sexo *: ○ M. Hombre ○ I. Indeterminado ● F. Mujer

2.10 Identidad de género: ○ 1. Hombre ○ 3. Hombre trans ○ 5. Otra ● 2. Mujer ○ 4. Mujer trans Cuál otra? _____

2.11 Orientación sexual: ○ 1. Heterosexual ○ 3. Bisexual Cuál otra? _____ ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia — País: 170

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Caldas, Risaralda — Departamento: 17 — Municipio: 616

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ○ 1. Cabecera municipal ● 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: Vereda las Muros

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso — Código:

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso:

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia — Código: Los Muros

2.19 Ocupación del paciente * — Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior — Código:

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ● S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Emssanar — Código:

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena Grupo étnico: _____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Estrato:

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes (Semanas de gestación) ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 4. Búsqueda activa com. ● 2. Búsqueda activa Inst. ○ 5. Investigaciones ○ 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia, Caldas, Risaralda — País: 170 — Departamento: 17 — Municipio: 616

3.3 Dirección de residencia *: Vereda los Muros

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 20/06/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Katherin Santafé Arce

3.14 Teléfono del profesional *: 3136232131

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 875. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Luciana Arianny Yolandria Montenegro	RC	1096042066

Al sistema nacional de vigilancia en salud pública Sivigila, se notifican casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, no es competencia del sector salud la confirmación de los casos.

5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA (Notifique el tipo de violencia que cause mayor afectación la víctima)

5.1 Violencia no sexual
- ○ 1. Física
- ○ 2. Psicológica
- ● 3. Negligencia y abandono

5.2. Violencia sexual
- ○ 5. Acoso sexual
- ○ 6. Acceso carnal
- ○ 7. Explotación sexual
- ○ 10. Trata de personas
- ○ 12. Actos sexuales
- ○ 14. Otras violencias sexuales
- ○ 15. Mutilación genital

6. DATOS DE LA VÍCTIMA

6.1 Actividad
- ○ 13. Líderes(as) cívicos
- ○ 24. Estudiante
- ○ 26. Otro
- ○ 28. Trabajador (a) doméstico (a)
- ○ 29. Persona en situación de prostitución
- ○ 30. Campesino/a
- ○ 31. Persona dedicada al cuidado del hogar
- ○ 32. Persona que cuide a otras
- ● 33. Ninguna

6.2 Orientación sexual
- ○ 1. Homosexual
- ○ 2. Bisexual
- ○ 5. Heterosexual
- ○ 6. Asexual

6.2.1 Identidad de género
- ○ 1. Masculino
- ● 2. Femenino
- ○ 3. Transgénero

6.3 Persona consumidora de SPA	○ 1. Sí	● 2. No
6.4 Persona con jefatura de hogar	○ 1. Sí	● 2. No
6.5 Antecedente de violencia	○ 1. Sí	● 2. No
6.6 Alcohol víctima	○ 1. Sí	● 2. No

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo
- ○ M. Masculino
- ● F. Femenino
- ○ I. Intersexual
- ○ Sin Dato *(Deje el campo en blanco)*

7.2 Parentesco con la víctima
- ○ 9. Padre
- ● 10. Madre
- ○ 22. Pareja
- ○ 23. Ex-Pareja
- ○ 24. Familiar
- ○ 25. Ninguno

7.3 Convive con el agresor (a)
- ● 1. Sí
- ○ 2. No

7.4 Agresor no familiar
- ○ 1. Profesor (a)
- ○ 2. Amigo (a)
- ○ 3. Compañero (a) de trabajo
- ○ 4. Compañero (a) de estudio
- ○ 6. Desconocido (a)
- ○ 7. Vecino (a)
- ○ 8. Conocido (a) sin ningún trato
- ○ 9. Sin información
- ○ 10. Otro
- ○ 11. Jefe
- ○ 12 Sacerdote / pastor
- ○ 13. Servidor (a) público

7.5 ¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado? ○ 1. Sí ● 2. No

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utlizado para la agresión
- ○ 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación
- ○ 2. Caídas
- ○ 3. Contundente / cortocondundente
- ○ 4. Cortante / cortopunzante / Punzante
- ○ 11. Proyectil arma fuego
- ○ 12. Quemadura por fuego o llama
- ○ 13. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas
- ○ 14. Quemadura con líquido hirviente
- ● 15. Otros mecanismos
- ○ 16. Sustancias de uso doméstico que causan irritación

8.2 Sitio Anatómico comprometido con la quemadura
- ○ Cara
- ○ Cuello
- ○ Mano
- ○ Pies
- ○ Pliegues
- ○ Genitales
- ○ Tronco
- ○ Miembro superior
- ○ Miembro inferior

8.3 Grado
- ○ 1. Primer grado
- ○ 2 Segundo grado
- ○ 3. Tercer grado

8.4 Extensión
- ○ 1. Menor o igual al 5%
- ○ 2. Del 6% al 14%
- ○ 3. Mayor o igual al 15%

8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

8.6 Escenario
- ○ 1. Vía pública
- ○ 2. Vivienda
- ○ 3. Establecimiento educativo
- ○ 4. Lugar de trabajo
- ○ 7. Otro
- ○ 8. Comercio y áreas de servicios (Tienda, centro comercial, etc)
- ○ 9. Otros espacios abiertos (bosques, potreros, etc)
- ○ 10. Lugares de esparcimiento con expendido de alcohol
- ○ 11. Institución de salud
- ○ 12. Área deportiva y recreativa

8.7. Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia
- ○ 1. Escolar
- ○ 2. Laboral
- ○ 3. Institucional
- ○ 4. Virtual
- ○ 5. Comunitario
- ○ 6. Hogar
- ○ 7. Otros ámbitos

9. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Profilaxis VIH.	Profilaxis Hep B.	Otras profilaxis	Anticoncepción de emergencia	Orientación IVE	Salud Mental	Remisión a protección	Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía , policía nacional	Recolección de evidencia médico legal
○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ○ 2. No