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

Formato para la captura de datos del evento Violencia Intrafamiliar, Maltrato infantil y Violencia Sexual

SIVIM - Vigilancia Epidemiológica

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

Información General — Eventos Individuales-Cara A

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato
11 Departamento	001 Municipio	30292 Código	Sub - Indice	PA35 CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER

1.2 Nombre del evento	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR- MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL SIVIM - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Codigo de evento		1.3 Fecha de la notificación:	15/10/2025

Tipo Documento Permiso_proteccion_temporal ☐ CNV ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PEP ☐ CE ☐ PA ☐ MSI ☐ ASI ☑ PPT ☐ SC **Identificación** 5084238

Fecha nacimiento 5/04/2018 **Edad** 7 Años / 7 Meses / 22 Días

☐ Hijo/Hija de

Primer nombre	MARLON	**Segundo nombre**	URIEL
Primer apellido	LEON	**Segundo apellido**	RAMIREZ
Teléfono	**3203693399**	**Sexo**	Masculino
Dirección residencia	CALLE 69 SUR NO 81C-15	110012	BOSA-LA LIBERTAD
Nacionalidad			
Localidad	7. Bosa	**Barrio** BOSA-LA LIBERTAD	BOSA PALESTEINA

Pertenencia étnica ☐ Indigena **Grupo étnico** ☐ ROM ☐ Raizal ☐ Caucásico ☐ Palenquero ☐ Mulato ☐ Afrocolombiano ☑ Otros

Estrato 2

Grupo poblacional ☐ P. Con discapacidad ☐ Desmovilizados ☐ Hab. Calle ☐ Migrantes ☐ V. Violencia armada ☐ Madre Comunitaria ☐ Gestante Sem. Gestación ☐ Desplazados ☐ C. Psiquiatricos ☐ Población a cargo ICBF ☐ Carcelarios ☑ Otros

Ocupación OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS MENOR **Código CIUO**

Tipo de aseguramiento ☐ Contributivo ☑ Subsidiado ☐ Sin afiliación ☐ Particular ☐ M. Prepagada ☐ R. Especial ☐ R. Excepción

Entidad administradora CAPITAL SALUD

Estado civil ☑ Soltera/o ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Separado/a ☐ Viudo/a ☐ Union Libre ☐ Sin dato

Nivel Educativo ☐ No fue a la escuela ☐ Preescolar
☑ Primaria incompleta ☐ Secundaria incompleta ☐ Tecnico post secundaria incompleta ☐ Universidad incompleta ☐ Postgrado incompleto
☐ Primaria completa ☐ Secundaria completa ☐ Tecnico post secundaria completa ☐ Universidad completa ☐ Postgrado completo ☐ Sin dato

Notificación

Fuente ☑ Notificación rutinaria ☐ Búsqueda activa institucional

Municipio procedencia BOGOTA **Área procedencia** ☑ Cabecera municipal ☐ Centros poblados ☐ Rural disperso

Clasificación inicial del caso ☐ **Sospechoso**

Fecha consulta 15/10/2025 8:08:00 a. m. Nivel de riesgo inicial ☑ Prioritario ☐ Control **Hospitalizado** ☐ Si ☑ No **Fecha hospitalización**

Condición final ☑ Vivo ☐ Muerto ☐ No sabe, no respond Fecha defunción N° certificado Causa Básica

Nombre Profesional SANCHEZ RUBIANO PAULA ALEJANDRA **Teléfono profesional**

Clasificación final del caso ☐ No aplica ☐ Conf por laboratorio ☑ Conf por clínica ☐ Conf por nexo epidemiológico ☐ Descartado ☐ Otra actualización ☐ Descartado por error de digitación

Nivel de riesgo final del caso ☑ Prioritario ☐ Control

Datos básicos adicionales del paciente — Eventos Individuales - Cara B

Secretaria Educacion Distrital SED

Conformación familiar
☐ Solo(a) ☐ Padre
☑ Madre ☑ Padrastro
☐ Madrastra ☐ Hermanos
☐ Pareja ☐ Hijos
☐ Abuelos ☐ Otros

Situaciones especiales ☐ Persona con Discapacidad

Actividad de la víctima
☐ Lideres (as) cívicos ☐ Estudiante ☐ Otro
☐ Trabajador (a) domestico (a) ☐ Persona en situación de prostitución ☐ Campesino (a)
☐ Persona dedicada al cuidado del hogar ☐ Persona que cuida a otra ☑ Ninguno

Orientación sexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☑ Heterosexual ☐ Asexual

Identidad género ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Trasgénero

Persona consumidora de SPA ☐ Si ☑ No

Persona con jefatura de hogar ☐ SI ☑ No **Alcohol victima** ☐ Si ☑ No

Convive con el agresor ☐ Si ☑ No **¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado?** ☐ Si ☑ No

Victima del conflicto armado ☐ Si ☑ No **Trastorno mental** ☐ Si ☑ No **Condiciones socioeconomicas desfavorables** ☐ Si ☑ No

Desempleo ☐ Si ☑ No **Pareja estable** ☐ SI ☑ No Hijos ☐ Si ☑ No

Sin redes de apoyo ☐ Si ☑ No **Desconocimiento de derechos** ☐ Si ☑ No **Antecedentes de violencia** ☐ SI ☐ No

Fecha del hecho 1/10/2025 8:08:00 a. m.

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

Formato para la captura de datos del evento Violencia Intrafamiliar, Maltrato infantil y Violencia Sexual
SIVIM - Vigilancia Epidemiológica

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

Situación de Violencia

	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono
Lugar de ocurrencia	COLEGIO		COLEGIO			
¿Ocurrió antes?	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☑ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
Sexo / Edad						
1er Agresor ☐ M ☑ F 7						
Relación COMPAÑERA DEL COLEGIO	☑	☐	☑	☐	☐	☐
Drogas ☐ SI ☐ NO						
2do Agresor ☐ M ☐ F						
Relación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drogas ☐ SI ☐ NO						
3er Agresor ☐ M ☐ F						
Relación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drogas ☐ SI ☐ NO						
4to Agresor ☐ M ☐ F						
Relación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drogas ☐ SI ☐ NO						
5to Agresor ☐ M ☐ F						
Relación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drogas ☐ SI ☑ NO						

Violencia sexual

- ☐ Acoso sexual
- ☐ Acceso carnal
- ☐ Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes
- ☐ Trata de personas con fines de explotacion sexual
- ☐ Actos sexuales
- ☐ Mutilación genital
- ☐ Entornos digitales
- ☑ Otras violencias sexuales

Atención en salud del prestador de salud

- ☐ Profilaxis VIH
- ☐ Otras Profilasxis
- ☐ Remisiòn a protecciòn
- ☐ Atención en urgencias
- ☐ Profilaxis hepatitis B
- ☐ Orientaciòn IVE
- ☐ Toma de pruebas diagnosticas
- ☐ Anticoncepciòn de emergencia
- ☑ Salud Mental
- ☐ Recolecciòn de evidencia mèdico legal
- ☐ Informe a autoridades\Denuncia a policia judicial(URI,CTI), Fiscalia Policia Nacional

Mecanismo

- ☐ Ahorcamiento\estrangulamiento\sofocación
- ☐ Cortante\ cortonpunzante \punzante
- ☐ Quemadura por àcido, àlcalis, o sustancias corrosivas
- ☐ **Sustancias de uso doméstico que causan irritacion**
- ☐ Caìdas
- ☐ Proyectil arma de fuego
- ☐ Quemadura con liquido hirviente
- ¿Cuál otro mecanismo?
- ☐ Contundente\cortocontundente
- ☐ Quemadura por fuego o llama
- ☐ Otros mecanismos

Sitio anatómico comprometido con quemadura ☐ Cara ☐ Cuello ☐ Mano ☐ Pies ☐ Pliegues ☐ Genitales ☐ Tronco ☐ Miembro Super. ☐ Miembro Infer.

Grado ☐ Primer Grado ☐ Segundo Grado ☐ Tercer Grado **Extensión** ☐ Menor o igual al 5% ☐ Del 6% al 14% ☐ Mayor o igual al 15%

En el momento de la atención presenta:

- ☐ Hematomas o Moretones
- ☐ Fracturas
- ☐ Angustia nerviosismo
- ☐ Otros Problemas
- ☐ Dolores Corporales
- ☐ Tristeza o Llanto
- ☐ Problemas para dormir

Manejo en la institución

- ☐ Atencíon Médica
- ☐ Asesoria Legal
- ☐ Orientación
- ☐ Otra Atención
- ☐ Asesoria Psicológica
- ☐ Protección
- ☐ Remisión

Atención y manejo inicial: Investigación Epidemiológica de Campo (IEC)

¿Dónde se detecto el caso? ☑ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Línea 10 **¿Cuál?** ☐ Centro Educativo ☐ Reporte Comunitario ☐ Otro

Valoración de riesgo ☐ Alto ☑ Medio ☐ Bajo ☐ Ninguno

Entidad responsable del seguimiento

¿Se programó visita domiciliaria? ◯ Si ◯ No **Fecha programación visita** dd/mm/aaaa

¿Se realizó visita domiciliaria? ◯ Si ◯ No **Fecha visita domiciliaria** dd/mm/aaaa

Fecha inicio seguimiento dd/mm/aaaa

Estilo de crianza identificado ◯ Autoritario ◯ Democrático ◯ Negligente ◯ Permisivo

¿Se realizó remisión inicial? ◯ Si ◯ No **¿Dónde remisión inicial?**

- ☐ Centro Zonal ICBF
- ☐ CAIVAS(Centro de Atención Integral a Víctimas de V.Sexual)
- ☐ Medicina Legal
- ☐ Otra Institución
- ☐ Casa refugio
- ☐ CAVIF(Centro de Atención a Víctimas de V. Intrafamiliar)
- ☐ Espacio de vivienda
- ☐ Comisaría de Familia
- ☐ CURNN
- ☐ Salud mental(Plan de beneficios)
- ☐ Casa de igualdad de oportunidades
- ☐ Casas de justicia
- ☐ Secretaría de integración social

Otra institución ¿Cuál?

Radicado a ICBF | **Comisaría** | **Fiscalía** | **Otro**

Actividad seguimiento ☐ No aplica
☐ Seguimiento telefónico ☐ Video llamada
☐ Visita domiciliaria ☐ Chat
☐ Monitoreo a la entidad
Número de seguimientos:

Caso cerrado en
☐ Cumplimiento en atención integral en salud
☐ Inicio de Judicialización
☐ Atención integral en curso
☐ Cumplimiento en atención integral en salud e Inicio de Judicialización
☐ Proceso de restablecimiento de derechos

Fecha cierre de caso | **Profesional responsable de la IEC** | 1. FALLIDO

☐ SISVECOS ☐ SIVELCE ☐ VESPA **Número del caso inicial :**

Observaciones

PACIENTE DE 7 AÑOS QUIEN EN EL COLEGIO REFIERE PRESENTO TOCAMIENTOS EN ZONA GENITAL POR PARTE DE COMPAÑERA DEL DOLEGIO, DESCONOCE NOMBRE O EDAD DE LA MISMA, YA VALORADO POR PSICOLOGIA PENDIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL