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

ID 1995018

BOGOTÁ Secretaría de Salud

Información General — Eventos Individuales-Cara A

1.1 Código de la UPGD 30296 47

11	001	30292	Sub - Indice
Departamento	Municipio	Código	

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

PA34 CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

1.2 Nombre del evento VIOLENCIA INTRAFAMILIAR- MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA SEXUAL SIVIM - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Codigo de evento

1.3 Fecha de la notificación: 21/04/2026

Tipo Documento Tarjeta_de_Identidad ☐ CNV ☐ RC ☑ TI ☐ CC ☐ PEP ☐ CE ☐ PA ☐ MSI ☐ ASI ☐ PPT ☐ 11.SC ☐ 12.DE ☐ 13.CD

Fecha nacimiento 19/10/2016 **Edad** 9 Años / 6 Meses / 0 Días **Identificación** 1127928398

☐ Hijo/Hija de

Primer nombre	JEREMI	**Segundo nombre**	NAVIN
Primer apellido	NOVA	**Segundo apellido**	GONZALEZ
Teléfono	3184239728	**Sexo**	Masculino
Dirección residencia	KR 87 53 B 51 SUR	110011158	KENN-BRITALIA
Nacionalidad			
Localidad	8. Kennedy BOSA.	**Barrio**	KENN-BRITALIA EL PORVENIR SECTOR BRASIL. CARMELO

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 EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR — ESTUDIANTE — **Código CIUO**

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

Entidad administradora FAMISANAR

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 21/04/2026 8:29:00 a. m. **Nivel de riesgo inicial** ☑ Prioritario ☐ Control **Hospitalizado** ☐ Si ☑ No **Fecha hospitalización**

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

Nombre Profesional GALEANO DIAZ LUZ DEICI **Teléfono profesional** 3118550257

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 COLEGIO MANUEL CEPEDA VARGAS

Conformación familiar

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

Situaciones especiales ☐ Persona con Discapacidad

Actividad de la victima

☐ 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

Alcohol victima ☐ Si ☑ No

Persona con jefatura de hogar ☐ 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 11/03/2026 8:30:00 a. m.

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

Powered by CamScanner

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

ID 1995018

Situación de Violencia

	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono
Lugar de ocurrencia	COLEGIO		COLEGIO			
¿Ocurrió antes?	[X] SI [✓] NO	[ ] SI [ ] NO	[X] SI [✓] NO	[ ] SI [ ] NO	[ ] SI [ ] NO	[ ] SI [ ] NO
1er Agresor — Sexo / Edad	[✓] M [ ] F — 9					
Relación	COMPANERO DEL COLEGIO					
Drogas	[ ] SI [✓] NO					
2do Agresor — Sexo	[ ] M [ ] F					
Relación						
Drogas	[ ] SI [ ] NO					
3er Agresor — Sexo	[ ] M [ ] F					
Relación						
Drogas	[ ] SI [ ] NO					
4to Agresor — Sexo	[ ] M [ ] F					
Relación						
Drogas	[ ] SI [ ] NO					
5to Agresor — Sexo	[ ] M [ ] F					
Relación						
Drogas	[ ] SI [ ] NO					

Violencia sexual

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

Atención en salud del prestador de salud

- [ ] Profilaxis VIH
- [ ] Toma de pruebas diagnosticas
- [ ] Otras Profilasxis
- [ ] Anticoncepción de emergencia
- [ ] Remisiòn a protección
- [✓] Salud Mental
- [ ] Atención en urgencias
- [ ] Recolección de evidencia médico legal
- [ ] Profilaxis hepatitis B
- [ ] Informe a autoridades\Denuncia a policia judicial(URI,CTI), Fiscalia Policia Nacional
- [ ] Orientación IVE

Mecanismo

- [ ] Ahorcamiento\estrangulamiento\sofocación
- [ ] Caidas
- [ ] Contundente\cortocontundente
- [ ] Cortante\ cortonpùnzante \punzante
- [ ] Proyectil arma de fuego
- [ ] Quemadura por fuego o llama
- [ ] Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas
- [ ] Quemadura con liquido hirviente
- [ ] Otros mecanismos
- [ ] **Sustancias de uso doméstico que causan irritacion**

¿Cuál otro mecanismo?

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
- [ ] Dolores Corporales
- [ ] Fracturas
- [ ] Tristeza o Llanto
- [ ] Angustia nerviosismo
- [ ] Problemas para dormir
- [✓] Otros Problemas

Manejo en la institución

- [ ] Atencion Médica
- [ ] Asesoria Psicológica
- [ ] Asesoria Legal
- [ ] Protección
- [ ] Orientación
- [ ] Remisión
- [ ] Otra Atención

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

¿Se realizó visita domiciliaria? ◯ Si ◯ No

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

Fecha inicio seguimiento dd/mm/aaaa

Fecha programación visita dd/mm/aaaa

Fecha visita domiciliaria dd/mm/aaaa

¿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
- [ ] Comisaria de Familia
- [ ] CURNN
- [ ] Salud mental(Plan de beneficios)
- [ ] Casa de igualdad de oportunidades
- [ ] Casas de justicia
- [ ] Secretaria de integración social

Otra Institución ¿Cuál?

Radicado a ICBF | Comisaria | Fiscalia | Otro

Actividad seguimiento [ ] No aplica
- [ ] Seguimiento telefónico
- [ ] Visita domiciliaria
- [ ] Monitoreo a la entidad
- [ ] Video llamada
- [ ] Chat

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

CONSULTANTE REFIERE" ES QUE EL NIÑO JUNTO SUS MANOS Y ME TOCO LA PARTE DE ATRAS DOS VECES CON LOS DEDOS"
SE DEJA FECHA DEL HECHO APROXIMADA

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

Powered by CamScanner