

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 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> Departamento Municipio Código Sub-Índice				Razón social de la unidad primaria generadora del dato * HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO			
1.2 Nombre del evento * VIOLENCIA DE GENERO				Código del evento <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="5"/>			
1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) * <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento * <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT				2.2 Número de identificación * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<small>*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</small>					
2.3 Nombres y apellidos del paciente *				2.4 Teléfono * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.6 Edad *		2.7 Unidad de medida de la edad * <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica	
2.9 Sexo * <input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer				2.10 Identidad de género <input type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 3. Hombre trans <input type="radio"/> 5. Otra <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 4. Mujer trans Cuál otra? _____	
2.11 Orientación sexual <input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual Cuál otra? _____ <input type="radio"/> 2. Gay/Lesbiana <input type="radio"/> 4. Otra _____				2.8 Nacionalidad * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Código	
2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso * COLOMBIA		2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> País Departamento Municipio		2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso * <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	
2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso NO APLICA		2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.19 Ocupación del paciente * Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.20 Tipo de régimen en salud * <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Código	
2.22 Pertenencia étnica * <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro				2.23 Etrato <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente * <input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales					

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input checked="" type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente * País <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
3.3 Dirección de residencia *					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.6 Clasificación inicial de caso * <input checked="" type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico	
3.7 Hospitalizado * <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.9 Condición final * <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha * <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3.14 Teléfono del profesional * 7333400 Ext:408					

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
---	--	--	--	--	--

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
--	----------------------	-------------------------------

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 <input type="radio"/> 1. Física <input type="radio"/> 2. Psicológica <input type="radio"/> 3. Negligencia y abandono	5.2 Violencia sexual <input type="radio"/> 5. Acoso sexual <input type="radio"/> 6. Acceso carnal <input type="radio"/> 7. Explotación sexual <input type="radio"/> 10. Trata de personas <input type="radio"/> 12. Actos sexuales <input type="radio"/> 14. Otras violencias sexuales <input type="radio"/> 15. Mutilación genital
--	---

6. DATOS DE LA VÍCTIMA

6.1 Actividad <input type="radio"/> 13. Líderes(as) cívicos <input type="radio"/> 24. Estudiante <input type="radio"/> 26. Otro <input type="radio"/> 28. Trabajador (a) domestico (a) <input type="radio"/> 29. Persona en situación de prostitución <input type="radio"/> 30. Campesino/a <input type="radio"/> 31. Persona dedicada al cuidado del hogar <input type="radio"/> 32. Persona que cuida a otras <input type="radio"/> 33. Ninguna	6.2 Orientación sexual <input type="radio"/> 1. Homosexual <input type="radio"/> 2. Bisexual <input type="radio"/> 5. Heterosexual <input type="radio"/> 6. Asexual	6.2.1 Identidad de género <input type="radio"/> 1. Masculino <input type="radio"/> 2. Femenino <input type="radio"/> 3. Transgénero	6.3 Persona consumidora de SPA <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No 6.4 Persona con jefatura de hogar <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No 6.5 Antecedente de violencia <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No 6.6 Alcohol víctima <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
---	--	---	--

7. DATOS DEL AGRESOR

7.1 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> F. Femenino <input type="radio"/> I. Intersexual <input type="radio"/> Sin Dato (<i>Deje el campo en blanco</i>)	7.2 Parentesco con la víctima <input type="radio"/> 9. Padre <input type="radio"/> 10. Madre <input type="radio"/> 22. Pareja <input type="radio"/> 23. Ex-Pareja <input type="radio"/> 24. Familiar <input type="radio"/> 25. Ninguno	7.3 Convive con el agresor (a) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4 Agresor no familiar <input type="radio"/> 1. Profesor (a) <input type="radio"/> 2. Amigo (a) <input type="radio"/> 3. Compañero (a) de trabajo <input type="radio"/> 4. Compañero (a) de estudio <input type="radio"/> 6. Desconocido (a) <input type="radio"/> 7. Vecino (a) <input type="radio"/> 8. Conocido (a) sin ningún trato <input type="radio"/> 9. Sin información <input type="radio"/> 10. Otro <input type="radio"/> 11. Jefe <input type="radio"/> 12. Sacerdote / pastor <input type="radio"/> 13. Servidor (a) público	7.5 ¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
---	---	--	--	--

8. DATOS DEL HECHO

8.1 Mecanismo utilizado para la agresión <input type="radio"/> 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación <input type="radio"/> 2. Caídas <input type="radio"/> 3. Contundente / cortoconduyente <input type="radio"/> 4. Cortante / cortopunzante / Punzante <input type="radio"/> 11. Proyectil arma fuego <input type="radio"/> 12. Quemadura por fuego o llama <input type="radio"/> 13. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas <input type="radio"/> 14. Quemadura con líquido hirviendo <input type="radio"/> 15. Otros mecanismos <input type="radio"/> 16. Sustancias de uso doméstico que causan irritación			
8.2 Sitio Anatómico comprometido con la quemadura <input type="radio"/> Cara <input type="radio"/> Cuello <input type="radio"/> Mano <input type="radio"/> Pies <input type="radio"/> Pliegues <input type="radio"/> Genitales <input type="radio"/> Tronco <input type="radio"/> Miembro superior <input type="radio"/> Miembro inferior	8.3 Grado <input type="radio"/> 1. Primer grado <input type="radio"/> 2. Segundo grado <input type="radio"/> 3. Tercer grado	8.4 Extensión <input type="radio"/> 1. Menor o igual al 5% <input type="radio"/> 2. Del 6% al 14% <input type="radio"/> 3. Mayor o igual al 15%	
8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	8.6 Escenario <input type="radio"/> 1. Vía pública <input type="radio"/> 2. Vivienda <input type="radio"/> 3. Establecimiento educativo <input type="radio"/> 4. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 7. Otro <input type="radio"/> 8. Comercio y áreas de servicios (Tienda, centro comercial, etc) <input type="radio"/> 9. Otros espacios abiertos (bosques, potreros, etc) <input type="radio"/> 10. Lugares de esparcimiento con expendido de alcohol <input type="radio"/> 11. Institución de salud <input type="radio"/> 12. Área deportiva y recreativa	8.7. Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia <input type="radio"/> 1. Escolar <input type="radio"/> 2. Laboral <input type="radio"/> 3. Institucional <input type="radio"/> 4. Virtual <input type="radio"/> 5. Comunitario <input type="radio"/> 6. Hogar <input type="radio"/> 7. Otros ámbitos	

9. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

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