ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL INTEGRADOS
(SIGESTIONA, SIGEC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENCIA: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 27/ene/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	22	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLOGICA N: 711
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: HERMELIA GARCIA G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Remberto Curaca Falla			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16.697.7392	EDAD	57 años
DOMICILIO	calle 3 # 69C-36	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MOVIL	3155907364	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
DOMICILIO	calle 3 # 69C-40	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MOVIL		COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO-CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
		G	M	P	VACUNADO POR		VIVIENDA / ANDEJANDO / CALLEJERO
					DIA / MES / AÑO		

D. VALORACION SINTOMATOLOGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVOSIDAD SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	14	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA Y ANGUSTIA	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN:

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: De acuerdo a la dirección es errada, se realizó visita en la cl 3c # 69-40, no vive allí, el cel. aportado timbra y se va al buzón de mensaje

Posibles resultados (A: Animal)	RESULTADO DE OBSERVACION								
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Atendia la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona requerida	
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspección policia	

Escaneado con CamScanner

SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADO
INSTITUCIONAL SGCI

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

CÓDIGO: F.S.P. 18 P.S.P. 25
VERSIÓN: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 21/05/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	21	MES	02	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 712
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Madelin Salome Riascos Olave	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144510360	EDAD	3 años		
DOMICILIO		BARRIO	Los chorros	N° DE TELEFONO FIJO MOVIL	3166057578	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Lucy Olave	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
DOMICILIO		BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO MOVIL	318 4989616	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO				MACHO	HEMBRA	
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRABICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
	G M P		VACUNADO POR		VIVIENDA	ANTEJARDIN / GALLEJERO
D. VALORACIÓN CLÍNICA			DIA MES AÑO			

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA MES AÑO	PERDIDA DE APETITO SI NO	INCOORDINACIÓN SI NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI NO	BABEO SI NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI NO	NERVIOSIDAD SI NO	MANDIBULA SUELTA SI NO	FEROCIDAD INUSITADA SI NO	PARALISIS POSTERIOR SI NO	SACRIFICADO O MUERTO SI NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	14 03 22											
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA	F. VALORACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		G. MOTIVO DE LA AGRESIÓN
SE EVIDENCIA DOLOR PERCIBIDO	LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI NO	
	LIBRE DE INCOMODIDAD	SI NO	H. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:
MALOS OLORES SI NO	LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA Y ANSIEDAD	SI NO	
HECES SI NO	LIBRE DE MOLESTIAS, LESIONES E ENFERMEDAD	SI NO	
ORINA SI NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI NO	

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBIENTE SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA

OBSERVACIONES: Se llama los dias 11, 12 y 14 de Marzo, llamada desviada, no suministraron dirección para realizar la visita a la vivienda.

POSIBLES RESULTADOS DE LA VISITA	RESULTADO DE OBSERVACIÓN					
1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Ausencia la visita un menor de edad
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada	X	18. Accidente por roedor
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse 2 dias mas		14. Telefono errado	X	19. Paciente en tratamiento
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remitir inspeccion policia

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEMA, SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	25	MES	02	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLOGICA N° 713

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: Hernelliz Cordoba G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Luisa Fernanda Arteaga Castañeda			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1114243143	EDAD	13 años
DOMICILIO	cra. 75 # 2E-22 oeste	BARRIO	Los ahorros	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	315 343 5727	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO	BARRIO	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO				MACHO HEMBRA	
COLOR	TAMAÑO	FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		N° MEDALLA Nº IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL
	G M P	VACUNADO POR	DIA MES AÑO		VIVIENDA ANTEJARDIN CALLEJON X

D. VALORACION SEMIOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA MES AÑO	PERDIDA DE APETITO SI NO	INCOORDINACION SI NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI NO	BABEO SI NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI NO	NERVIOSIDAD SI NO	MANDIBULA SUELTA SI NO	FEROCIDAD INUSITADA SI NO	PARALISIS POSTERIOR SI NO	SACRIFICADO O MUERTO SI NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	14 03 22											
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión no fue provocada, la paciente se encontraba estudiando y el canino ingreso a la institución por el portón de la entrada. La agresión fue en la pierna izquierda

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS SOS de Comfandi, la atención medica fue en hospital Mario Correa Rengifo. La visita la atendió la señora Tania Castañeda madre de la menor telefonicamente

RESULTADO DE CONDICIONES INGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA

OBSERVACIONES: Se corrige la dirección de la vivienda de la paciente. B/ Mario Correa Rengifo

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedura			16. Acompaña la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por riesgo	
4. A. Sospechoso de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en Valoracion	X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspección policia	

Escaneado con CamScanner

SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO CIUDADANO
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
SISTEMA SIGC - ARCSI

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

CÓDIGO: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 27/05/2019

FECHA RECEPCIÓN EN CENTRO DE ZOONOSIS: DIA 10 MES 03 AÑO 2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO: DIA 1 MES 03 AÑO 2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 714
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMELIZ GARCIA G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Jaime Jesús Salazar Gonzalez
DOMICILIO: carrera 75 f
BARRIO: Prados del Sur
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 16448291
N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 3145149359
EDAD: 62 años
COMUNA: 18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS:
DOMICILIO:
BARRIO:
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL:
COMUNA:

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: CANINO X FELINO — OTRO CUAL?
NOMBRE:
RAZA:
SEXO: MACHO — HEMBRA
EDAD:
COLOR:
TAMAÑO: G M P
FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: VACUNADO POR: DIA MES AÑO
N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN:
PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA — ANTEJARDÍN — CALLEJERO

D. VALORACIÓN SEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA MES AÑO	PERDIDA DE APETITO SI NO	INCOORDINACIÓN SI NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI NO	BABEO SI NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI NO	NERVIOSIDAD SI NO	MANDÍBULA SUELTA SI NO	FEROCIDAD INUSITADA SI NO	PARÁLISIS POSTERIOR SI NO	SACRIFICADO O MUERTO SI NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	14 03 22											
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

DE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:
MALOS OLORES: SI NO
HECES: SI NO
ORINA: SI NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

	SI	NO
LIBRE DE HAMBRE = SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR DE LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD + ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN:

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS: BUENA — ACEPTABLE — INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR: BUENA — ACEPTABLE — INADECUADA

OBSERVACIONES: se llamo los dias 12, 14, 15 Marzo apagado, el dia 14 Marzo contesto una Señora con acento Venezolano manifesto no conocer al Sr: Jaime J. Salazar q' estaba equivocada

Posibles resultados de Animal: RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado		6. A. Eutanizado		11. Accidente por mordedura	
2. A. Sano no vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Dirección errada	
4. A. Síntomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Teléfono errado	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Teléfono dañado	
				16. Atiende la visita un menor de edad	
				17. No existe persona morada	
				18. Accidente por roedor	
				19. Paciente en tratamiento	
				20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD
(SISTEMA SOGC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGILADO SIVIGILA

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/05/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	25	MES	02	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 689

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis García G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Jenny Alexandra Marin			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38610079	EDAD	39
DOMICILIO	calle 88 # 25T 1	BARRIO	Alfonso Bonilla A	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3122587849	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Rosa			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Carrera 26 # 88	BARRIO	Alfonso Bonilla A.	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
VALORACION SEMIOLOGIA				DIA	MES	AÑO				

FICHA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSIDAD SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	15	03	22																					
2																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL			MOTIVO DE LA AGRESION
DE EVIDENCIA O SE PUEDE EN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO	
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO	RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES
HECES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO	
ORINA	SI	NO	LIBRE DE MIEDO ANGUSTIA	SI	NO	
			LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO	

RESULTADO DE CONDICIONES HOGENO-SANITARIAS			BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA

OBSERVACIONES: La informacion Suministrado es errada, el # de celular aportado contesto un Sr no conoce a Jenni A. Marin

ANIMAL INVOLUCRADO EN ACCIDENTE RABICO			RESULTADO DE OBSERVACION						
A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Ausencia la visita un menor de edad
A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida
A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Dirección errada			18. Accidente por roedor
A. Síntomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado	X		19. Paciente en tratamiento
A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado	X		20. Remite inspeccion policia

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL INTEGRADOS
(SIGESTIÓN, SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENCIA
VERSION
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	28	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 691
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: Hermelia Garcia G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Rosabell Cortes			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	67018002	EDAD	45
DOMICILIO	calle 95 # 28-101	BARRIO	alfonso Bonilla A.	N° DE TELEFONO FIJO MOVIL	3215775624	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Ana Yc Quiroz Perenguez.			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27389056		
DOMICILIO	calle 93 # 27D-150	BARRIO	Alfonso Bonilla A.	N° DE TELEFONO FIJO MOVIL	3175774292	COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO		Max.		MACHO X	HEMBRA X	4 años

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA				N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
6x19 - manchas negras y bl	X				19	10	2021				

D. VALORACION SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BAREO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVOSIDAD		MANDIBULA A SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	15	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Rosabell Cortes. Ana Maria Quiroz P.
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBE		
MALOS OLORES	SI	X
HECES	SI	NO
ORINA	SI	X

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresion no fue provocada, estaba hablando por telefono en la calle y el canino le agredio la mano izquierda

OBSERVACIONES EN BOTOS 2 ANOS IB refuerzos

I. E. C. EN BOTOS 2 ANOS IB refuerzos

EPS EMSANAR- atencion medico hospital carlos Holmes trujillo atendio la visita los STOS Ana Yc Quiroz ptario del canino y Rosabell Cortes.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS: BUENA X ACEPTABLE INADECUADA

RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR: BUENA X, ACEPTABLE INADECUADA

OBSERVACIONES: Se llama los dias 12-14 Marzo no contesta el cel.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

A. Sano vacunado	X	6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		16. Atiende la visita un menor de edad	
A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
A. No observable		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	X.
A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono danado		20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

S 9

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SOC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGILADO SUIOR 18 PQR 4-28

FECHA DE ENTRADA EN VENTANA: [illegible] | F:

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS: DIA 10 MES 03 AÑO 2022

FECHA ACCIDENTE RABICO: DIA 2 MES 03 AÑO 2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 697

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz Garcia G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Angel Esneyder Carlosama Obando

DOMICILIO: calle 112 # 27 - 92 BARRIO: Las Orquideas

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030341497 EDAD: 7 años

N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 3226204880 COMUNA: 14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Ingri Julieth Obando Amplio la informacion

DOMICILIO: calle 112 # 27 BARRIO:

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 3226204880 COMUNA: 1

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: CANINO X FELINO | OTRO CUAL?

NOMBRE: Principe RAZA: pinchet

COLOR: negro TAMAÑO: G M P X

FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: VACUNADO POR: DIA MES AÑO

SEXO: MACHO X HEMBRA

EDAD: 1 año

N° MEDALLA DE IDENTIFICACION:

PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA X ANTEJARDÍN CALLEJÓN

D. VALORACIÓN SEMIOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	15	03	22																					Ingrid Obando
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:

	SI	NO
MALOS OLORES		
HECES		
ORINA		

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

	S	NO
LIBRE DE HAMBRE Y SED	S	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	S	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	S	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	S	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	S	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresion fue provocada por darle un beso lo agredio en el Labio Superior

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: Se cio en la vivienda 1 felino macho y 1 canino (macho) EPS EMSANAR; Atencion médica hospitalaria cancing y el club noel la visito La atendio Ingri Julieth Obando madre del menor

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉN CO-SANITARIAS: BUENA | ACEPTABLE | INADECUADA

RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR: BUENA | ACEPTABLE | INADECUADA

OBSERVACIONES: La Señora Ingri Julieth Obando, manifesto q' el canino es propiedad de su hermano y se lo llevaron para la finca

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN:

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Abende la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono danado		20. Remar inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

59 me lo envio Carlos Guzman 12 Marzo

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC Y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

CÓDIGO	AMSGCI-03.08.18.P05.F28
VERSIÓN	3
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21-dic-2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	3	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLOGICA N°: 659
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMELIZ García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Sara y Caicedo Otoro
DOMICILIO: carrera 26C # 90-41
BARRIO: Villa San Marcos
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1111556184
EDAD: 12 años
N° DE TELEFONO FIJO / MÓVIL: 3184912899
COMUNA: 14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Sindy Otoro Amplió la Información
DOMICILIO: Cra 26C # 90-45
BARRIO: Villa San Marcos
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1143930206
N° DE TELEFONO FIJO / MÓVIL: 3184912899
COMUNA: 14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	12 años
COLOR: NEGRO		TAMAÑO	FECHA VAC. ANTIRRABICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
		G M P X	VACUNADO POR: DIA MES AÑO		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO X

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BAREO S	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSIDAD SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO S	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	16	03	22																					Sindy Otoro
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR-LESIONES-ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: Agresion no provocada, pantorrilla derecha

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: La paciente iba entrando a su vivienda y el canino la agredio desconoce el paradero
I. EC en otras zoonosis (defuerzas) Vacunar y desparasitar
E.P.S Sura; atencion medica clinica farallones (autopista Sur Oriental)
Se visito lo atendio la Sra Sindy Otoro madre de la menor

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: Se evidencio en la Vivienda un Canino (Tayson) macho de 12 años

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murcielago			16. Atiende la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida	
3. A. No observado	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Sarcomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono danado			20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE GESTIÓN Y CONTROL TERRITORIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE UM CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	3	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLOGICA: 688
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMELIS GARCIA G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Mario José Hendicano López			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1057613349
DOMICILIO	Krra 27 # 72J - 34	BARRIO	El pondaje	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3144488934

B. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Paula López y Cristhian Hendicano Ampliación Inf.			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO	Krra 27 # 72J - 34	BARRIO	El pondaje	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3144488934

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	CANINO X	FELINO		NOMBRE	Bicante	RAZA	pitbull	SEXO	MACHO X HEMBRA	EDAD	4 meses
COLOR	Blanco	TAMAÑO	G	M	P X	PROFILAXIS ANTIRRABICA					
						VACUNADO POR			N° SERIE / No DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
						DIA	MES	AÑO		VIVIENDA / ANTEJARDIN / CALLEJERO	

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERSONA DE APOYO SI	NO	RECONOCIMIENTO SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD NUSTADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO CANCERIGENO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	16	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONANTES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			
MALOS OLORES	SI		NO
HACINAMIENTO	SI		NO
OTRA	SI		NO

F. VULNERACION DEL BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR EL COMPORTAMIENTO NORMAL	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA Y ANSIEDAD	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión fue provocada x tocarle la cola en el momento q' comia

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: Sanitas EPS Atención Sanitas Ave Roosvell. La visita se realizó telefonicamente la Sra Paula López y el Sr Cristhian Hendicano padres de la menor, manifestaron ser los plazos del camino y que por motivos laborales no podian recibir la visita de forma presencial

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR		BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: Enviaron al whatsapp el carnet de vacunas, se evidenció q' no tiene aplicada la antirrábica, se oriento hacia el Centro de zoonosis por Vacuna y chip a Cero Costo

RESULTADO DE LA VISITA: RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Ausencia la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Sacrificio de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remitir inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SUBSISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL (INTEGRACIÓN)
(SISTEMA SOGC o MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/09/2015

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	690	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	25	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelis Garcia G.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Sebastian jesus Figueredo Campo			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	507623	EDAD	10 años
DOMICILIO	K26P	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	315 322 8051	COMUNA	

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Noyma			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO		BARRIO	Manuela Beltran	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3153228051 apoderado	COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO (CUAL)	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
				DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACIÓN SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSIDAD SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	16	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PUDIERA

	SI	NO
MALOS OLORES		
HECES		
ORINA		

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

	SI	NO
LIBRE DE HAMBRE Y SED		
LIBRE DE INCOMODIDAD		
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD		
LIBRE DE MIEDO ANGUSTIA Y MALESTIA		
LIBRE DE EXPRESAR EL COMPORTAMIENTO		

MOTIVO DE LA AGRESIÓN

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION ASPECTO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: Se llamo los días 12, 14 de Marzo al [illegible] del apartado apagado

Posibles resultados de Animal	RESULTADO DE OBSERVACION																			
1. A. Sano recluido			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abente la visita un menor de edad	
2. A. Sano No observado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Dirección errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Dsite observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía	

Escaneado con CamScanner

UES Valle

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	27	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 693

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelia García G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Ignacio del Carmen Petro Navarro	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34995103	EDAD	55 años
DOMICILIO	Cra 28 # 101-102	BARRIO	Alfonso Portal Los Almendros Ciudad del campo	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3116574398	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Ignacio Del Carmen Petro Navarro	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 28 # 101-102 Palmira (V)	BARRIO	El Portal Los Almendros Ciudad del Campo	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	311657 43-98	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: Perro / Gato / OTRO CUAL? Ratón

CANINO / FELINO

NOMBRE	RAZA	SEXO: MACHO / HEMBRA	EDAD

COLOR	TAMAÑO: G / M / P	FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: DIA / MES / AÑO	VACUNADO POR	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA / ANTEJARDIN / CALLE-PTO

D. VALORACIÓN SEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN: DIA / MES / AÑO	PERDIDA DE APETITO: SI / NO	INCOORDINACION: SI / NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA: SI / NO	BABEO: SI / NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR: SI / NO	NERVIOSISMO: SI / NO	MANDIBULA SUELTA: SI / NO	FEROCIDAD INUSITADA: SI / NO	PARALISIS POSTERIOR: SI / NO	SACRIFICADO O MUERTO: SI / NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	16 03 22											
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBE

MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE AGRESIÓN:

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
OBSERVACIONES								

Fuentes reportadas de Animal: RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Aborda la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No reside persona mordida		
3. A. No conservable		X	8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por rueda		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado		X	19. Paciente en tratamiento		
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remite inspeccion policia		

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

CODIGO: 03.06.16.P.03.F.03
VERSION: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 21/05/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	24	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLOGICA N° 683
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: HERMELIZ CORREA G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Flor Elsa Parra Medina			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52280354	EDAD	13
DOMICILIO	Calle 72P # 28E-77.	BARRIO	Los Robles	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3137848830	COMUNA	13

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Flor Elsa Parra Medina.			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 72P # 28E-77	BARRIO	Los Robles	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3137848830	COMUNA	13

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X		niña		MACHO	HEMBRA X	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLE/PTO
Gris con blanco y moteado X	M	P		DIA	MES	AÑO				

D. VALORACION SEMIOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BAREO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	16	03	22																					Flor Elsa Parra.
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBE

MALOS OLORES	X	NO
HECES	SI	X
ORINA	X	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, DE LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión no fue provocada, la felina tuvo un accidente automovilistico y llevandola al médico la mordió mano izquierda

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis, vacunar contra la rabia cada año, desparasitar
En la vivienda se evidencio 1 canino hembra sin vacuna antirrábica 7 felinos 5 hembras (esterelizadas) sin vacunas y 2 machos; se recomendo la higiene locativa de la vivienda

RESULTADO DE CONDICIONES INMEDIATAS			BUENA			ACEPTABLE			INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA			ACEPTABLE			INADECUADA
OBSERVACIONES: La Sra Flor Elsa Parra informo q' la felina falleció a consecuencia del accidente automovilistico									
Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACION									
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Atiende la visita un menor de edad
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto	X		12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspeccion policia

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA Nº 698
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	3	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: HERMENEGILDO GARCIA

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Gabriel Hernan Ospina Valencia			Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16600251 apellido	EDAD	64
DOMICILIO	calle 96 #2D4 - 40	BARRIO	Mojica	Nº DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3156984148 apellido	COMUNA	

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Gabriel Hernan Ospina, Liliana Martinez -			Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	3156037177		
DOMICILIO	cll 96 #2D4 - 40	BARRIO	Mojica	Nº DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3173933932 Daño 60	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO			EDAD		
CANINO X FELINO		Pecoso		MACHO X	HEMBRA X		4 años		
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL				
Blanco y Cafe	G	M X	P	VACUNADO POR		VIVIENDA X	ANTEJARDIN	CALLEJA	
				DIA 15 MES 12 AÑO 2021					

D. EXPLORACION SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO	INCOORDINACION	DIFICULTAD RESPIRATORIA	BAVEO	DIFICULTAD PARA TRAGAR	NERVOSIDAD	MANDIBULA SUELTA	FEROCIDAD INUSITADA	PARALISIS POSTERIOR	SACRIFICADO O MUERTO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA
1	17	03	22	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	S NO X	
2														
3														

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	X
HECES	SI	X
ORINA	SI	X

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, FATIGA, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresion fue provocada por molestar el canino estado de embriaguez

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis (refuerzos) vacuna cada año EPS Emsanar; la atencion medica en el hospital Isaias D canino. La agresion fue en la mano derecho

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA	X	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	X	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: se observo el canino, la visita. Lo recibio el Señor Gabriel Hernan Ospina V.

Posibles resultados de la Animal RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado	X	6 A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		16. Asistio la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No localizable		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remitido a otro centro salud	

Escaneado con CamScanner

S. 9

SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL ANTIRRÁBICO
(SISTEMA SOGCA WEB)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

UNIDAD DE SALUD

COMUNA	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/04/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	2	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 699

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Homber Yancillo Sinisterra			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1106522705	EDAD	5 años
DOMICILIO	K 52 # 33-12	BARRIO	El Vallado	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	314 7284792	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	carrera 34 # 51-04	BARRIO	Comuneros I	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	3163731212	COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
				DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	17	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
MOSCAS	SI	NO
BASURA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión no fue provocada, caminando del colegio a la casa el canino se lanzo hacia la cara y agredió la seja y ojo

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS FAMISANAR, la atención médico hospital Carlos Holmes Trujillo se llamó al telf aportado para corregir la dirección (3147284792) contesto una señora quien manifiesta ser tía de la menor sin identificarse, aporto 1 telef donde posiblemente vive el canino, se procede a llamar contesta un joven Cristhian aporto una dirección en el barrio Comuneros, se realiza la visita a la vivienda y se evidencio q' aportaron dirección errada; se contacta nuevamente a la tía de la paciente y es renuente a dar información lo cual imposibilita realizar la visita.

RESULTADO DE CONDICIONES HOGAR CO-SANITARIAS	BUENO	REGULAR	MALA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENO	ACEPTABLE	INADECUADA
OBSERVACIONES			

POSIBLES SITUACIONES DEL ANIMAL	RESULTADO DE OBSERVACION					
1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		16. Abendo la visita un menor de edad
2. A. Sano no vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona morada
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor
4. A. Sacrifico de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remb inspeccion policia

Escaneado con CamScanner

5.9

ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA SGC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/mes/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	706	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	01	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermeliz García G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Alan Steven Velasco Angulo			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111687114	EDAD	9 años
DOMICILIO	Carrera 39B # 49B 02	BARRIO	El Refiro	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	3173328242	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Brigith Angulo Castillo Amplio la información			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Carrera 39B 749A-02	BARRIO	El Refiro	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	3173328242	COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO		Bruno	C	MACHO X	HEMBRA	1 año

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
Negro	G	M	P	VACUNADO POR: DIA 20 MES 11 AÑO 2021		VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLE/TRO

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACIÓN SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	17	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Brigith Angulo C
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión no fue provocado, Paseando el canino Varios niños molestandolo y Alan Steven evitando q' el canino agrede ya, lo agredio a el en el ojo derecho

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I E C en otras zoonosis (Grefuerzos) vacunar contra la rabia cada año año, Presento carnet de zoonosis La visito La atendio la Señora Brigith Angulo Castillo

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS			BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA	
OBSERVACIONES: se observo el canino								

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado	X	6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		16. Ausente la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontrado en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No conservable		8. A. No estaba en casa		13. Dirección errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Síntomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Teléfono errado		19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Teléfono dañado		20. Remite inspección policía	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL PATRIMONIALES (SISTEPA, SOIC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	27	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 696
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMENEIZ Garcia G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Johan, Edgar Tique Ramirez — N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1151936204 — EDAD: 31 años
DOMICILIO: K 25C # 121-21 — BARRIO: Ciudad Cordoba — N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 3137568475 — COMUNA: 15 Errada.

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Johan Edgar, Tique Ramirez Amplió la información Incorrecta — N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
DOMICILIO: carrera 25C #121-21 — BARRIO: Ciudadelo del Río — N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 3137568475 — COMUNA: 21

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO				MACHO HEMBRA	

COLOR: Blanco — TAMAÑO: G M X P — FECHA VAC. ANTIRRÁBICA / VACUNADO POR: DIA MES AÑO — N° MEDALLA DE IDENTIFICACION:

PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA ANTEJARDIN CALLEJERO X

D. VALORACIÓN SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA MES AÑO	PERDIDA DE APETITO SI NO	INCOORDINACION SI NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI NO	BABEO SI NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI NO	NERVIOSIDAD SI NO	MANDIBULA SUELTA SI NO	FEROCIDAD INUSITADA SI NO	PARALISIS POSTERIOR SI NO	SACRIFICADO O MUERTO SI NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	18 03 22											
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN

MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión fue provocada x manipulación al Canino en el momento q' comía,,

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS: Nueva EPS, la atención médico clínica Farallones Ubi cada sobre la autopista Sur Oriente, la agresión fue en la cara Lado izquierdo
La visita se realizo telefonicamente con Johan Edgar Tique R.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS			BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA
OBSERVACIONES: Se corrige la dirección ya que lo apartado es incoclusa y nombre del barrio							
Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACION: Dirección Completa: Cra 25C #121-21 - Barrio Ciudadela Del Río C. 21							
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Atiende la visita un menor de edad
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado	X	19. Paciente en tratamiento X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro		15. Telefono dañado	X	20. Remite inspeccion policia

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
SISTEMA SIVIGILA

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGILADO SIVIGILA

UNIDAD | 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | PROGRESIVA

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	3	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 694
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Karen Julieth Vargas Carpeta	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1006180963	EDAD	20 años
DOMICILIO	Calle 56E # 49E-17	BARRIO	Morichal	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3117511160	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Karen Julieth Vargas Carpeta	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No refiere disponible.		
DOMICILIO	Calle 56E # 49E-17	BARRIO	Llano Verde	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	4372777 3184682325	COMUNA	15

Red oficial de salud
Dr. Carlos H. Trujillo

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO		Ikler	Pastor Aleman	MACHO X	HEMBRA	1 año

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
Amarillo	X			DIA	MES	AÑO		X		

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE INVESTIGACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	17	03	22																					Karen Vargas
2																								
3																								

E. SIGNO CARNES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	X
HECES	SI	X
ORINA	SI	X

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	X	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	X	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	X	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	X	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocada por jugar con el caminó

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: La agresión fue en la cabeza
I E C en otras zoonosis (refuerzos)
Vacunar contra la rabia cada año
EPS coopsalud la atención medico en el hospital Carlos Holmes Trujillo
La visita la atendió Karen julieth Vargas Carpeta

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS			BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA	
OBSERVACIONES: La dirección y barrio se corrige por calle 56E # 49E-17 B/ Llano Verde								

POSIBLES SITUACIONES DEL Animal RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Abrio la visita un menor de edad	
2. A. Sano no vacunado	X	7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No sospechoso		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Sospechoso de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	X.
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono danado		20. Remite inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, MECI y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/04/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE COORDINAR	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	695	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	27	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermettiz García G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Erika Patricia Caicedo Quiñones		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144181728	EDAD	27 años	
DOMICILIO	carrera 41G # 53-35	BARRIO	Ciudad Córdoba	N° DE TELÉFONO FIJO / MOVIL	3207520067	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Betty		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
DOMICILIO		BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MOVIL	COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO X
				DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	18	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	S	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	S	NO
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	S	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA	S	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	S	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: Agresion no fue provocada caminando la agresión fue en la pierna izquierda

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I. EC. en otros zoonosis (refuerzos) freno a canino macho EPS nueva EPS, atención medica urgencias en Desa. kra39. con c/le. 56

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS				BUENA		ACEPTABLE			INADECUADA		
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR				BUENA		ACEPTABLE			INADECUADA		
OBSERVACIONES: La visita la atendió telefonicamente por encontrarse en su sitio de trabajo Se corrige la dirección K41G # 53-35											
Posibles resultados de Animal / RESULTADO DE OBSERVACIÓN											
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Atiende la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Dirección errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento		
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC Y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MMDSP	
VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DÍA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DÍA	28	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 697
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelliz García G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Cristhian Perdomo Dominguez
DOMICILIO: Carrera 44 # 55-28
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1193546379
EDAD: 20 años
BARRIO: Morichal
N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL: 3187770145
COMUNA: 15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS:
DOMICILIO:
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
BARRIO:
N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL:
COMUNA:

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: CANINO X FELINO
OTRO CUÁL?
NOMBRE:
RAZA:
COLOR:
TAMAÑO: G M P
SEXO: MACHO HEMBRA
EDAD:
FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: DÍA MES AÑO
VACUNADO POR:
N° MEDIO DE IDENTIFICACIÓN:
PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA / ANTEJARDÍN / CALLEJERO X

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN (DÍA MES AÑO)	PÉRDIDA DE APETITO (SI / NO)	INCOORDINACIÓN (SI / NO)	DIFICULTAD RESPIRATORIA (SI / NO)	RABEO (SI / NO)	DIFICULTAD PARA TRAGAR (SI / NO)	NERVIOSIDAD (SI / NO)	MANDÍBULA SUELTA (SI / NO)	FEROCIDAD INJUSTIFICADA (SI / NO)	PARÁLISIS POSTERIOR (SI / NO)	SACRIFICADO O MUERTO (SI / NO)	FIRMA DE QUIÉN RECIBE LA VISITA
1	17 03 22											Diana Pe
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: la agresion no fue provocada, caminando a su sitio de trabajo, el canino agredio la rodilla derecha

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I.E.C. en otras zoonosis (refuerzos) vacunar contra la rabia cada año, desparasitar en la vivienda. se evidencio 1 canino (hembra) "Natacha" negra. EPS nueva EPS atencion médica clinica Desa de la cra 39 con clle 5 Nueva EPS urgencias

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN ÁMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: La visita la atendio la Sra. Diana Dominguez Cuellar

Posibles resultados de Animal RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		16. Atendió la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Dirección errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Síntomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Teléfono errado		19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Teléfono dañado		20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENCIA	
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	28	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA Nº: 703
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMELIS GARCIA G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	José Omar Lizcano Zuñiga	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1005875530	EDAD	23 años
DOMICILIO	Carrera 50 # 52-63	BARRIO	Ciudad Cordoba	Nº DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3113330758

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 50 # 52- 63	BARRIO	Ciudad Cordoba	Nº DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3113330758

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO / FELINO X		Orion	criollo	MACHO X / HEMBRA	
COLOR: Blanco y Gris	TAMAÑO: G / M X / P	FECHA VAC. ANTIRÁBICA: DIA / MES / AÑO	N. IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA X / ANTEJARDIN / CALLEJERO	

D. VALORACIÓN SICOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACIÓN SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FORTALEZA AUMENTADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	18	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. VALORACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
LIBRE DE HAMBRE Y SED	S.	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	S.	NO
LIBRE DE DOLORES, LESIONES E INFECCIONES	S.	NO
LIBRE DE TEMOR, ANGUSTIA Y ANSIEDAD	S.	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	S.	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocado por querer encerrarlo en un guacal para transporte; Agresion mano izquierda y dedo pulgar mano derecha

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: Ir EF en otras zoonosis, refuerzos. Vacunar contra la rabia cada año, desparasitar; tener recipientes adecuados para depositar los alimentos y agua igualmente se recomienda utilizar arenero para las Heces fecales. La visita la recibió Jose Omar Lizcano manifestó q' el felino se encuentra Vacunado. No presento el carnet.

RESULTADO DE CONDICIONES H GIEN CO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA X
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA X

OBSERVACIONES: El felino no se logró observar por no encontrarse en la vivienda

Posibles resultados de Animal | RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Abierta la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Dirección errada		18. Accidente por mordida	
4. A. Síntomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Teléfono errado		19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Teléfono dañado		20. Remite inspección policía	

Escaneado con CamScanner

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA DE NOTIFICACIÓN EN ALERTAS DE BRIGADAS	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	11	MES	02	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLOGICA: 710
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: Herneliz Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Flor Mejia de Marin	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38968016	EDAD	84 años
DOMICILIO	cra 71 # 75	BARRIO	Los Chorros	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	318 8121548 Fuera de Servicio
COMUNA	18				

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		BARRIO		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO	cra 71 # 75			N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	314 43 81 Fuera de Servicio
COMUNA				EDAD	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO			PERMANENCIA DEL ANIMAL		
CANINO X FELINO				MACHO	HEMBRA		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLE/PIO
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	NECESARIA PARA IDENTIFICACION					
	G	M	P	VACUNADO POR					
				DIA	MES	AÑO			

D. VALORACIÓN CLÍNICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN (DD MM AA)	PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
		SI	NO	SI	NO	S	NO	S	NO	S	NO	S	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	S	NO	
1	14 03 22																					
2																						
3																						

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE HAMBRE Y SED	S	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE INCOMODIDAD	S	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES-ENFERMEDAD	S	NO
			LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	S	NO
			LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	S	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: NO se realizo Visita, dirección aportada es errada y los # de teléfono estan fuera de Servicio

POSIBLES RESULTADOS DE ANIMAL RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago			16. Ademas la visita un menor de edad
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida
3. A. No observable		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada	X		18. Accidente por roedor
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado	X		19. Paciente en tratamiento
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono danado			20. Remitir inspeccion policia

Escaneado con CamScanner