1207

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia:

OBLIGACIÓN: #5. Realizar 50 visitas domiciliarias a personas y sujetos de interés sanitarios, que se ven implicados en los eventos reportados en el SIVIGILA: ETAs (enfermedades transmitidas por alimentos), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y otras zoonosis, ETV (dengue, malaria, leishmaniasis), y enfermedades de origen hídrico (enfermedad diarreica aguda, fiebre tifoidea, paratifoidea, hepatitis A), inclusive intoxicaciones, por sustancias químicas y medicamentos, según SIVIGILA. Producto: visita a eventos SIVIGILA. Frecuencia: mensual, conforma al plan de trabajo pactado, con el supervisor y la coordinación de cada programa de salud ambiental. Evidencias: fichas SIVIGILA, debidamente diligenciadas y cargadas al sistema de información establecido para tal fin

SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACION
Actas de visita ATT, IVC				
Acta de reunión				
Registro Fotográfico	x			
Registros o listados de Asistencia				
Formatos de evaluación de capacitaciones				
Tabulación de evaluación				
Otro: cuál? _____	x			Ficha Técnica para la observación de animales agresores potencialmente transmisores de rabia.
Otro: cuál? _____				
Otro: cuál? _____				

CONTRATISTA RESPONSABLE: Hubo A. Callaf.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

FICHA TÉCNICA PARA LA OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

1208

1. DATOS DE LA PERSONA GREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Meghan Fernandez Bedoya

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [2] R.C. [ ] No. 1088539375

1.3 Dirección Residencia: Vereda El Bosque - Finca La Camila

1.4 Teléfono: 3107724355

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: E.S.E. Hospital San Vicente de Paul - ARK

1.6 Fecha de agresión: 08 05 2022

1.7 Fecha de consulta: 08 05 2022

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: No Identificado

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No.

2.3 Departamento

2.4 Municipio

2.4 Dirección Residencia

2.5 Teléfono

2.6 Comuna/localidad

2.7 Barrio/vereda

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: No Observado

3.2 Especie

3.3 Raza

3.3 Color

3.4 Edad

3.5 Señas particulares: No Identificado

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

3.7 Vacunado: SI [1] NO [2] DESCONOCIDO [3]

3.8 Fecha de vacunación: DÍA MES AÑO

Señale de acuerdo a lo presentado por el animal al momento de la observación

Signos	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Signos	Visita 1	Visita 2	Visita 3
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO				DIFICULTAD EN LA DEGLUCIÓN			
CAMBIOS EN EL APETITO				ALTERACIÓN DEL LADRIDO (RONCO)			
PELO ERIZADO				CONVULSIONES			
HUIDIZO				INCOORDINACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS			
EXCITACIÓN				PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES			
AUMENTO EN LA RESPUESTA A ESTÍMULOS				ATORAMIENTO/ MANDÍBULA CAÍDA			
AGRESIVIDAD				NINGUNO			
SIALORREA				OTRO*			

* ¿CUAL?

Fecha de la visita	Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizo la visita
11 05 2022	Alejandra Bedoya H. Nombre C.C. 1004563967	Huber A. Calla A. Nombre C.C. 18533288
14 05 2022	Alejandra Bedoya H. Nombre C.C. 1004563967.	Huber A. Calla A. Nombre C.C. 18533288
17 05 2022	Alejandra Bedoya H. Nombre C.C. 1004563967.	Huber A. Calla A. Nombre C.C. 18533288

Estado del animal al final de la observación: SANO [1] ENFERMO [2] MUERTO [3]

Presentó sintomatología compatible con rabia: SI [1] NO [2]

Otras observaciones: El Animal no pudo ser observado, el padre de la mayor manifiesta que no sabe de quien es el animal y que desde el dia de la agresión no se volvió a ver en la finca

Fecha notificación al médico tratante o epidemiologia: DIA MES AÑO

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiologia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

FICHA TÉCNICA PARA LA OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

1209

1. DATOS DE LA PERSONA GREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Luis Humberto Restrepo Soto
1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 4349611
1.3 Dirección Residencia: Mz F K11 Barrio San Daniel
1.4 Teléfono: 3054061868
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE. Hospital San Vicente De Paul-ARIA
1.6 Fecha de agresión: DIA 10 | 05 | 2022
1.7 Fecha de consulta: 10 | 05 | 2022

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: No Identificado
2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No.
2.3 Departamento:
2.4 Municipio:
2.4 Dirección Residencia:
2.5 Teléfono:
2.6 Comuna/localidad:
2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: No observado
3.2 Especie:
3.3 Raza:
3.3 Color:
3.4 Edad:
3.5 Señas particulares: No Identificado
3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]
3.7 Vacunado: SI [1] NO [2] DESCONOCIDO [3]
3.8 Fecha de vacunación: DIA | MES | AÑO

Señale de acuerdo a lo presentado por el animal al momento de la observación

Signos	Visita 1	2	3	Signos	Visita 1	2	3
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO				DIFICULTAD EN LA DEGLUCIÓN			
CAMBIOS EN EL APETITO				ALTERACIÓN DEL LADRIDO (RONCO)			
PELO ERIZADO				CONVULSIONES			
HUIDIZO				INCOORDINACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS			
EXCITACIÓN				PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES			
AUMENTO EN LA RESPUESTA A ESTÍMULOS				ATORAMIENTO/ MANDÍBULA CAÍDA			
AGRESIVIDAD				NINGUNO			
SIALORREA				OTRO*			
* ¿CUAL?							

Fecha de la visita	Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizo la visita
13 05 2022	Nombre Luis H Restrepo Soto C.C. 4349611	Nombre Huber A. Calle A. C.C. 18533288
16 05 2022	Nombre Luis H Restrepo S C.C. 4349611	Nombre Huber A. Calle A. C.C. 18533288
19 05 2022	Nombre Luis H Restrepo S C.C. 4349611	Nombre Huber A. Calle A. C.C. 18533288

Estado del animal al final de la observación: SANO [1] ENFERMO [2] MUERTO [3]

Presentó sintomatología compatible con rabia: SI [1] NO [2]

Otras observaciónes: No Se Pudo Identificar el Canino, la Persona agredida, trató de Indicar Como era el animal y Por donde lo había atacado, Se visitó Varias Veces Pero nunca Se Pudo Identificar.

Fecha notificación al médico tratante o epidemiologia	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiologia
DIA MES AÑO	

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

FICHA TÉCNICA PARA LA OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

7210

1. DATOS DE LA PERSONA GREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Luis Alfredo Castro Cañas

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [2] R.C. [3] No. 2599573

1.3 Dirección Residencia: Vereda San Andrés - Finca El Recreo

1.4 Teléfono: 3178086327

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: E.S.E Hospital San Vicente de Paul - APIA

1.6 Fecha de agresión			1.7 Fecha de consulta		
11	05	2022	11	05	2022

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: No Identificado

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No.

2.3 Departamento | 2.4 Municipio | 2.4 Dirección Residencia

2.5 Teléfono | 2.6 Comuna/localidad | 2.7 Barrio/vereda

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: No observado

3.2 Especie | 3.3 Raza

3.3 Color | 3.4 Edad | 3.5 Señas particulares: No Identificado

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

3.7 Vacunado: SI [1] NO [2] DESCONOCIDO [3]

3.8 Fecha de vacunación: DÍA | MES | AÑO

Señale de acuerdo a lo presentado por el animal al momento de la observación

Signos	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Signos	Visita 1	Visita 2	Visita 3
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO				DIFICULTAD EN LA DEGLUCIÓN			
CAMBIOS EN EL APETITO				ALTERACIÓN DEL LADRIDO (RONCO)			
PELO ERIZADO				CONVULSIONES			
HUIDIZO				INCOORDINACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS			
EXCITACIÓN				PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES			
AUMENTO EN LA RESPUESTA A ESTÍMULOS				ATORAMIENTO/ MANDÍBULA CAÍDA			
AGRESIVIDAD				NINGUNO			
SIALORREA				OTRO*			

* ¿CUAL?

Fecha de la visita			Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizo la visita
11	05	2022	Nombre C.C. Jesus [illegible] 2599573	Nombre C.C. Hubo. A. Calle A. 18533288
17	05	2022	Nombre C.C. Luis Castro 2599573	Nombre C.C. Hubo. A. Calle A. 18533288
20	05	2022	Nombre C.C. Luis Castro 2599573	Nombre C.C. Hubo. A. Calle A. 18533288

Estado del animal al final de la observación: SANO [1] ENFERMO [2] MUERTO [3]

Presentó sintomatología compatible con rabia: SI [1] NO [2]

Otras observaciónes: No se pudo Identificar el animal agresor ni su Propietario, la persona agredida refiere que el Perro aparecio en la Cafetera y no sueo de quien Sea, lo agredio y nunca lo volvio a Ver.

Fecha notificación al médico tratante o epidemiologia			Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiologia
DIA	MES	AÑO	

Ministerio de la Protección Social República de Colombia
Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

FICHA TÉCNICA PARA LA OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

12/11

1. DATOS DE LA PERSONA GREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Kevin Stiven Sepulveda Botero
1.2 Documento de Identificación: T.I. [X] C.C. [2] R.C. [3] No. 1093559453
1.3 Dirección Residencia: Vereda El Vergel - Finca La Primavera
1.4 Teléfono: 3145778198
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: E.S.E Hospital San Vicente de Paul - APIA
1.6 Fecha de agresión: 14 | 05 | 2022
1.7 Fecha de consulta: 14 | 05 | 2022

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Luciola Vargas
2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [X] No. 24411726
2.3 Departamento: Risaralda
2.4 Municipio: Apia
2.4 Dirección Residencia: Vereda El Vergel - Finca La Ofelia
2.5 Teléfono: 3206535146
2.6 Comuna/localidad: Vereda El Vergel
2.7 Barrio/vereda: El Vergel

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Danger
3.2 Especie: Canino
3.3 Raza: Mestizo
3.3 Color: Blanco - Amarillo
3.4 Edad: 3 años
3.5 Señas particulares: Pintas Amarillas
3.6 Sexo: MACHO [X] HEMBRA [2]
3.7 Vacunado: SI [X] NO [2] DESCONOCIDO [3]
3.8 Fecha de vacunación: 03 | 02 | 2022

Señale de acuerdo a lo presentado por el animal al momento de la observación

Signos	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Signos	Visita 1	Visita 2	Visita 3
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO				DIFICULTAD EN LA DEGLUCIÓN			
CAMBIOS EN EL APETITO				ALTERACIÓN DEL LADRIDO (RONCO)			
PELO ERIZADO				CONVULSIONES			
HUIDIZO				INCOORDINACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS			
EXCITACIÓN				PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES			
AUMENTO EN LA RESPUESTA A ESTÍMULOS				ATORAMIENTO/ MANDÍBULA CAÍDA			
AGRESIVIDAD				NINGUNO	X	X	X
SIALORREA				OTRO*			
* ¿CUAL?							

Fecha de la visita	Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizo la visita
17 / 05 / 2022	Nombre Luciola Vargas R. C.C. 24411726	Nombre Huber A. Callen C.C. 18533288
20 / 05 / 2022	Nombre Luciola Vargas R. C.C. 24411726	Nombre Huber A. Callen C.C. 18533288
23 / 05 / 2022	Nombre Luciola Vargas R. C.C. 24411726.	Nombre Huber A. Callen C.C. 18533288

Estado del animal al final de la observación: SANO [X] ENFERMO [2] MUERTO [3]

Presentó sintomatología compatible con rabia: SI [1] NO [X]

Otras observaciónes: El Canino Se Encuentra en muy buen Estado de Salud, además Cuenta Con Vacunación Vigente antirábica

Fecha notificación al médico tratante o epidemiologia	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiologia
DÍA / MES / AÑO	

1212

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD # 5: EVENTOS REPORTADOS EN EL SIVIGILA

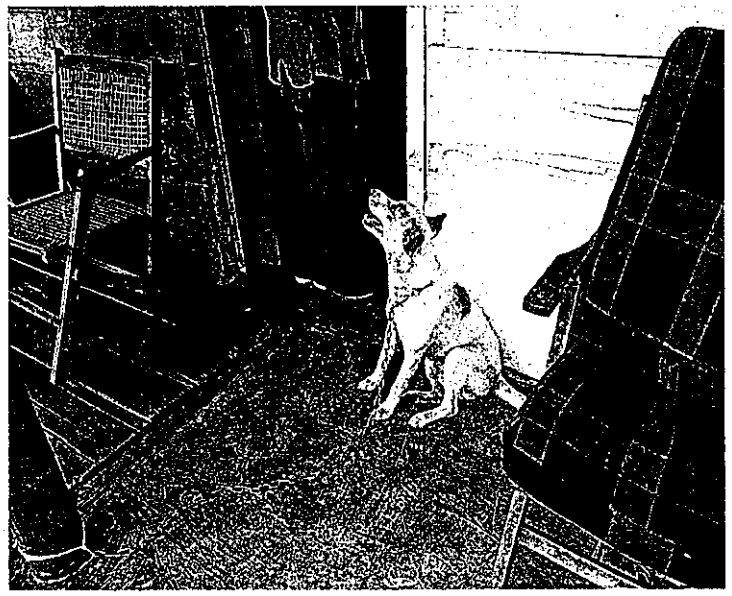


ividad N.4
ntos SIVIGILA
h 14,17,20-05-2022
ar: VEREDA SAN ANDRÉS



Actividad N.4
Eventos SIVIGILA
Fecha: 17,20,23-05-2022
Lugar: Vereda EL VERGEL

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
Actividad N.4 **Eventos SIVIGILA** **Fecha: 11,14,17-05-2022** **Lugar: VEREDA EL BOSQUE**	**Actividad N.4** **Eventos SIVIGILA** **Fecha: 13,17,19-05-2022** **Lugar: Mz F K11, Barrio San DAniel**