Alcaldía de Sitionuevo | Salud

Registro fotográfico

Actividad: Realizar un taller educativo de actualización al talento humano de la ESE e IPS sobre la Resolución 3280 del 2018 en el manejo de pacientes de los programas de hipertensión y diabetes por ciclo de vida y sobre la implementación de la RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio–cerebro – vascular – metabólicas manifiestas

Fecha: 20 de agosto de 2025

Lugar: Casa del Adulto Mayor ENVIDA – CABECERA MUNICIPAL





Alcaldía de
Sitionuevo

REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD:	Taller educativo sobre Resolución 3280/2018 en el manejo de Pacientes de los programas de Hipertensión y Diabetes por ciclo de vida y RIAS para población con riesgo o alteraciones cardiocerebro-metabolicas manifiestas.
FECHA:	20 de agosto de 2025.
LUGAR:	Casa del Adulto mayor Envida - cabecera municipal.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Maily Vargas Gonzalez	1080014058	Alcaldía	Secretaria salud	3103186716	Maily Vargas
2	Mileidys Tarco Charris	1080043360	H.L.S	Odontologa		
3	Carlos Echeverria Torres	1.080.021.221	Alcaldía	odontologo	3012263753	Carlos Echeverria
4	Danna Gómez suárez	1007563960	H.L.S	Psicologia	3026075592	Danna Gómez
5	Angela Gutierrez	1080021617	HLS	Enfermera	3135336471	Angela
6	Carlos orti	1080021710	HLS	Aux Enf		Carlos O
7	Franklin Gabiria	1082011034	Alcaldía	P.A.S	3003179392	
8	Yolima Ariza F	57457088	Alcaldía	USP	3148432274	Yolima Ariza
9	Jairo Ruiz Romero	12005534	HLS	Medico	3107554583	Jairo Ruiz Romero
10	Oskana Rocales C	1050021094	Alcaldía	Enfermera	3005162178	Oskana Rocales
11	Andrea Gutierrez	1.007.564.064	Alcaldía	Ref. Psicol	3241524910	Andrea Gutierrez
12	Sirleidys Gutierrez	1090017971	Alcaldía	Trabaja	3233951969	Sirleidys G
13	Silvia Gutierrez	1042352186	ESE hospital	Enfermera	3178591356	Silvia Gutierrez
14						
15						

DIAPOSITIVAS

RUTA DE ATENCION DE ENFERMEDADES CARDIO CEREBROVASCULARES

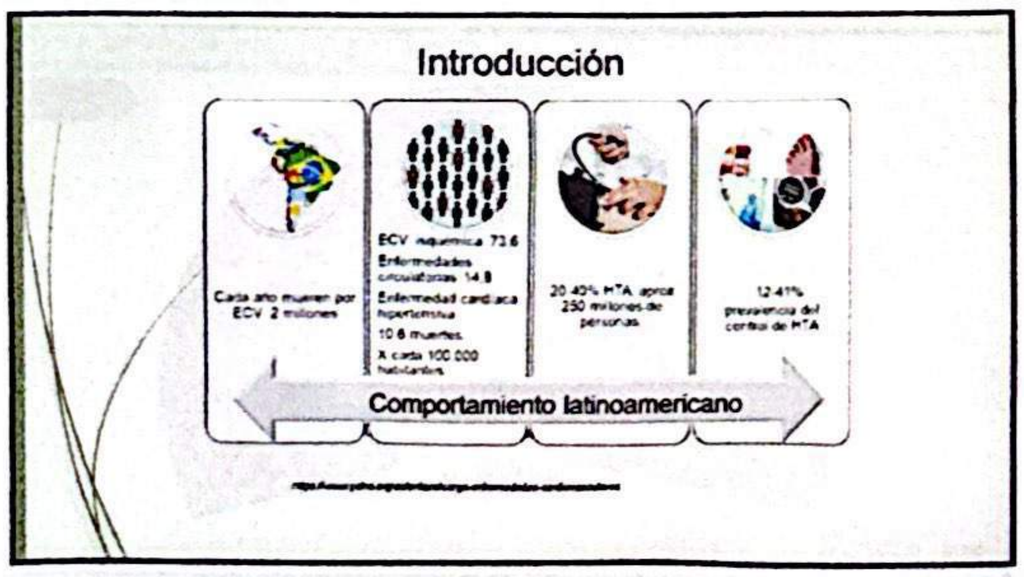


Marelvis Castro Cortina
Enfermera
Magister en Salud Pública
Especialista en Auditoria en Salud

Introducción



Introducción



Introducción

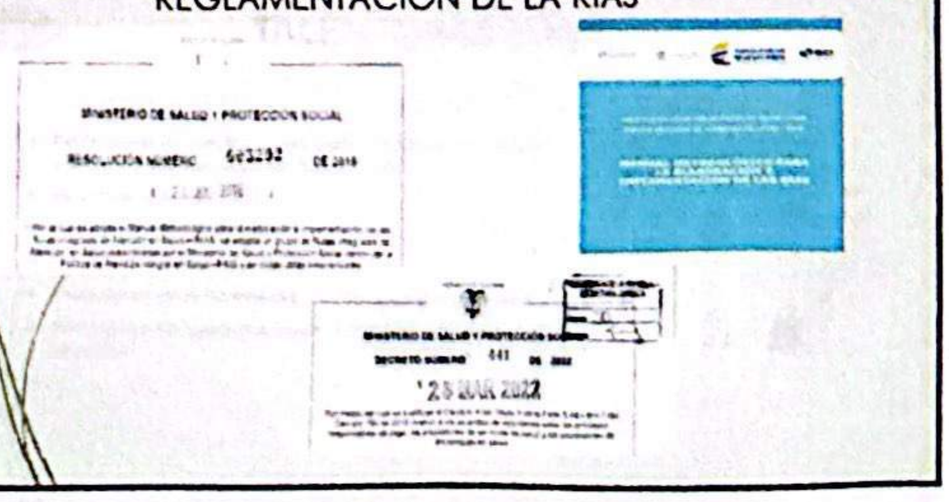


¿Qué son las RIAS?

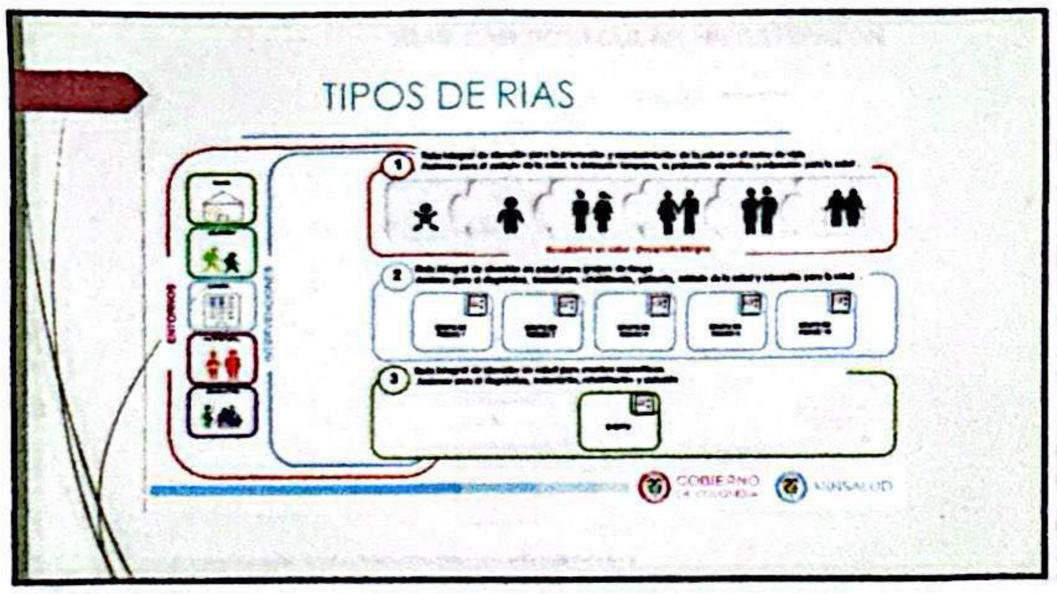


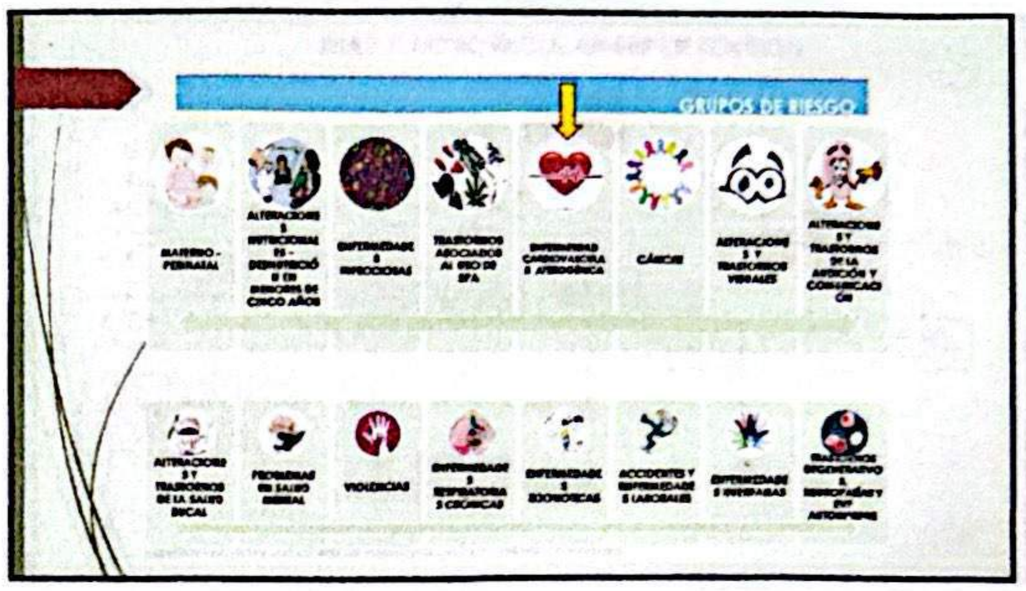
Ministerio de salud y protección social. Resolución 3202 de 2016 Manual Metodológico para la elaboración de las RIAS

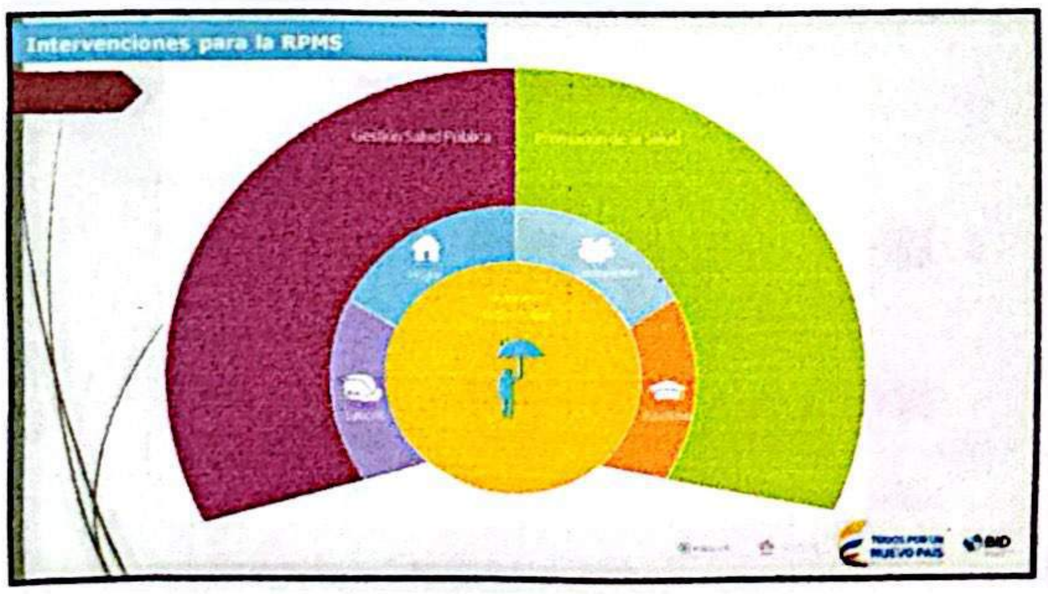
REGLAMENTACION DE LA RIAS



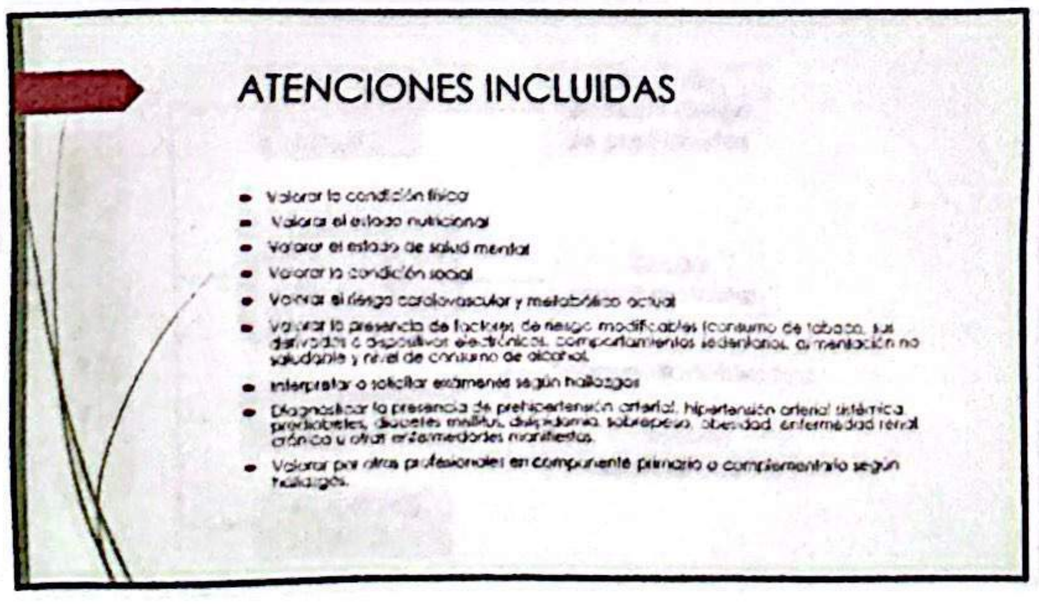
15/10/2025

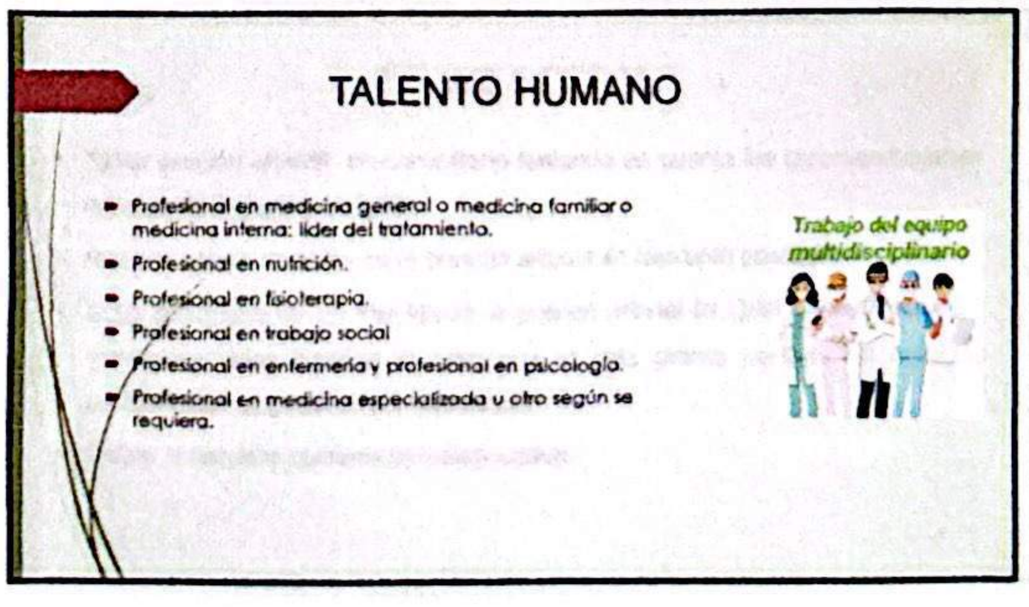

TIPOS DE RIAS
1
2
3
GOBIERNO
MINSALUD

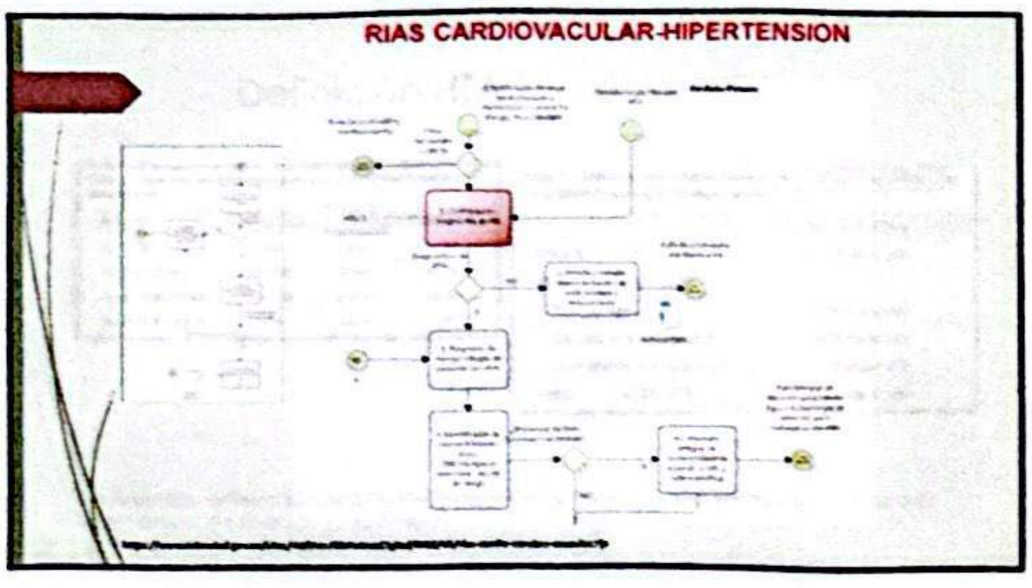

GRUPOS DE RIESGO

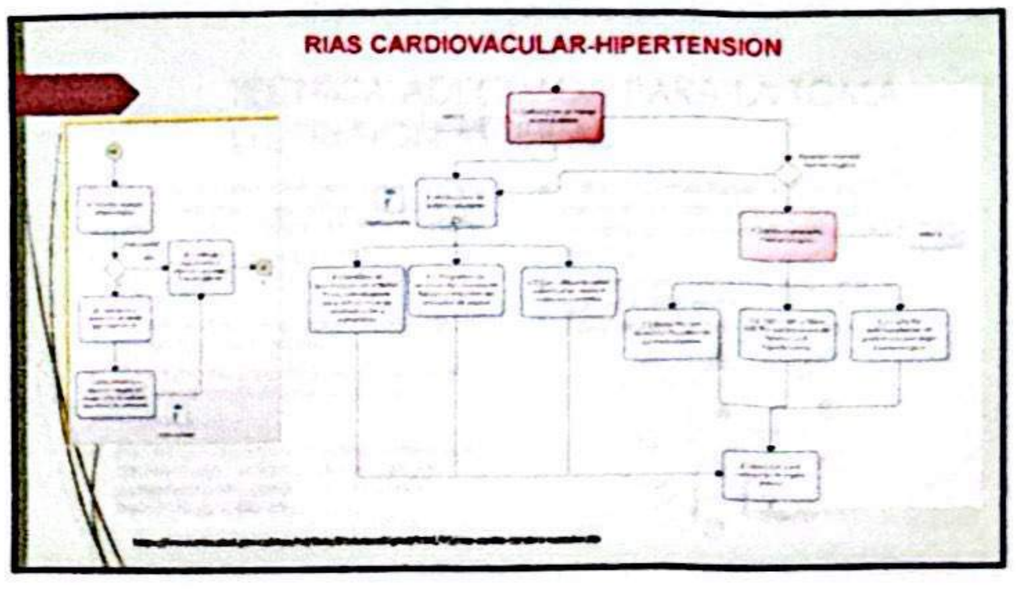

Intervenciones para la RPMS
Gestión Salud Pública
Promoción de la salud

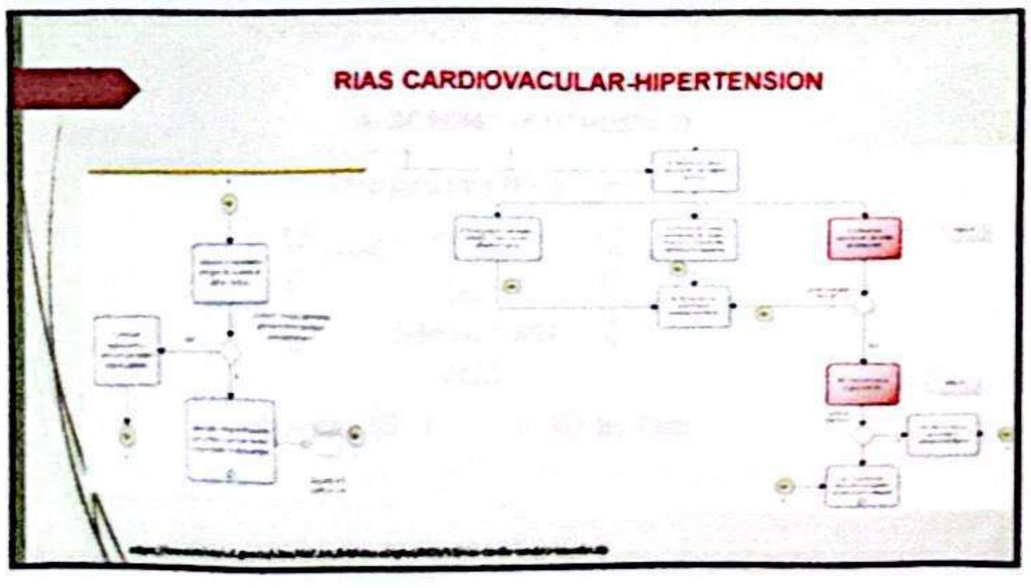

Población sujeto


ATENCIONES INCLUIDAS
Valorar la condición física
Valorar el estado nutricional
Valorar el estado de salud mental
Valorar la condición social
Valorar el riesgo cardiovascular y metabólico actual
Valorar la presencia de factores de riesgo modificables (consumo de tabaco, sus derivados o dispositivos electrónicos, comportamientos sedentarios, alimentación no saludable y nivel de consumo de alcohol.
Interpretar o solicitar exámenes según hallazgos
Diagnosticar la presencia de prehipertensión arterial, hipertensión arterial sistémica, prediabetes, diabetes mellitus, dislipidemia, bajo peso, obesidad, enfermedad renal crónica u otros enfermedades no transmisibles.
Valorar por otros profesionales en componente primario o complementario según hallazgos.

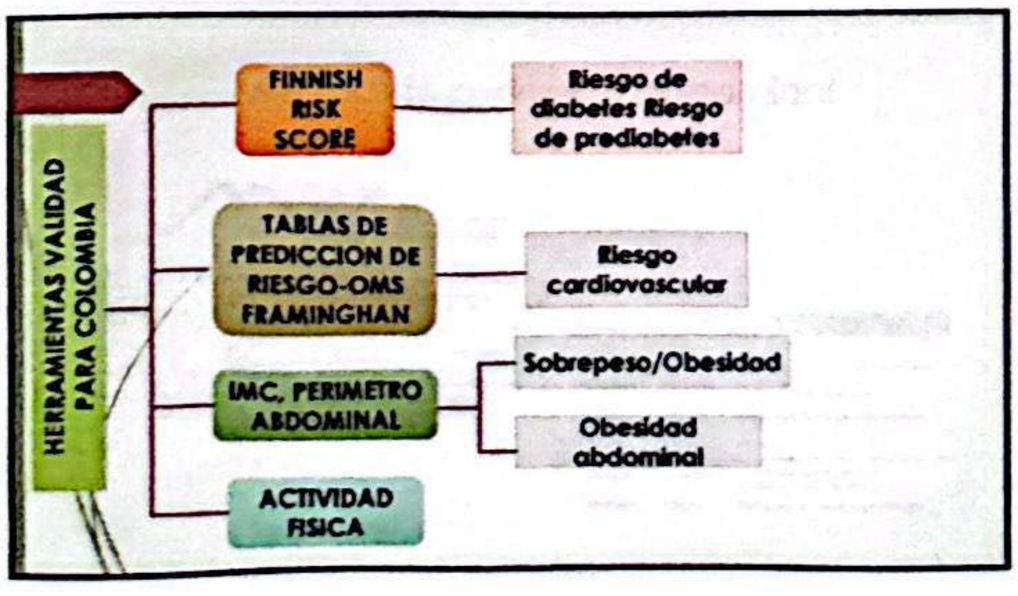

TALENTO HUMANO
Profesional en medicina general o medicina familiar o medicina interna: líder del tratamiento.
Profesional en nutrición.
Profesional en fisioterapia.
Profesional en trabajo social
Profesional en enfermería y profesional en psicología.
Profesional en medicina especializada u otro según se requiera.
Trabajo del equipo multidisciplinario

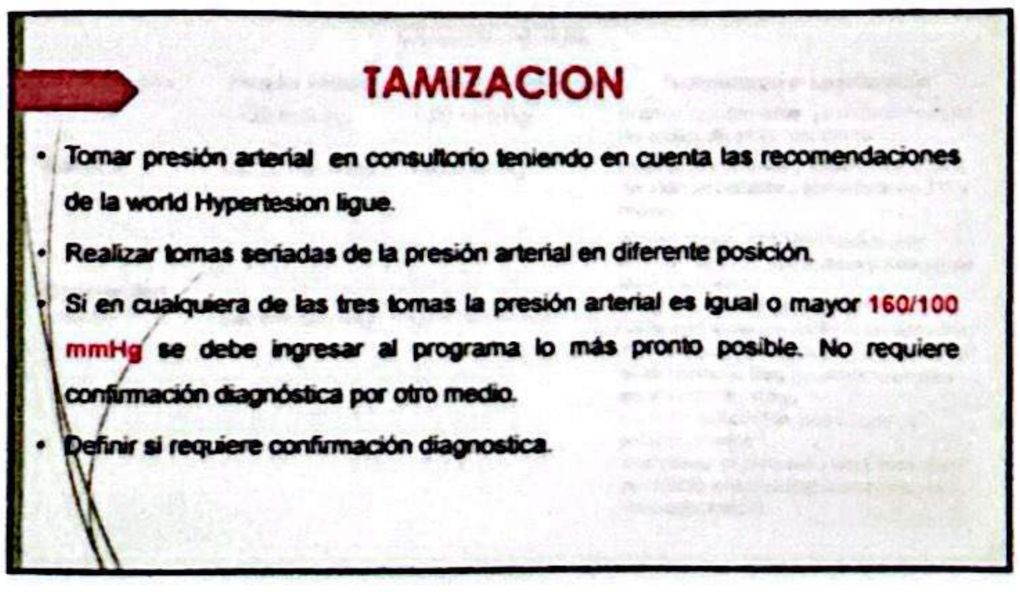












Scanned with CamScanner

Definición HTA

Category	Systolic (mm Hg)		Diastolic (mm Hg)
Normal BP	<120	and	<80
High-normal BP	120–129	and/or	80–89
Grade 1 hypertension	130–139	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	≥140	and/or	≥100

	SBP/DBP, mm Hg
Office BP (ESSENTIAL)	≥140 and/or ≥90
ABPM (OPTIMAL)	
24-h average	≥130 and/or ≥80
Day time (or awake) average	≥135 and/or ≥85
Night time (or asleep) average	≥120 and/or ≥70
HBPM (OPTIMAL)	≥135 and/or ≥85

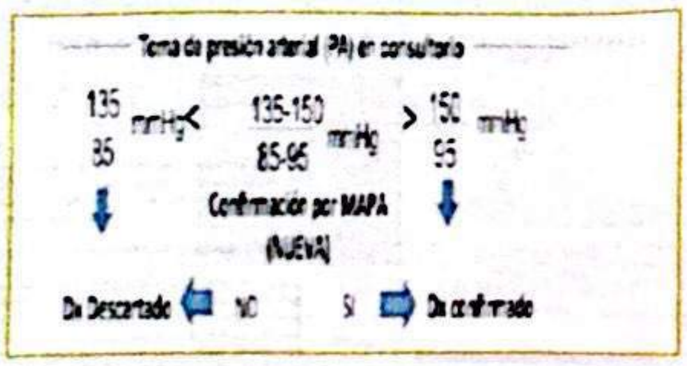
Hipertensión arterial: Guías 2020 ISH (International Society of Hypertension) /HJH para el diagnóstico, evaluación y tratamiento

TECNICA ADECUADA PARA LA TOMA DE PRESION ARTERIAL

- La persona debe estar sentada en una silla con su espalda apoyada, sus antebrazos apoyados y sus brazos a nivel del corazón.
- No haber fumado o ingerido cafeína durante los 30 minutos previos a la medición
- La medición debe hacerse después de cinco minutos de reposo.
- El tamaño del brazalete debe ocupar el 80% de la longitud total del brazo.
- Vejiga vacía.
- Preferiblemente con un esfingomanómetro de mercurio, o manómetro aneroide recientemente calibrado o medidor electrónico validado.
- Deben promediarse dos o más mediciones tomadas en forma separada, con un intervalo de dos minutos.
- Si las dos primeras mediciones difieren por mas de 5 mmHg, se deben obtener y promediar mediciones adicionales.



ALGORITMO DIAGNOSTICO



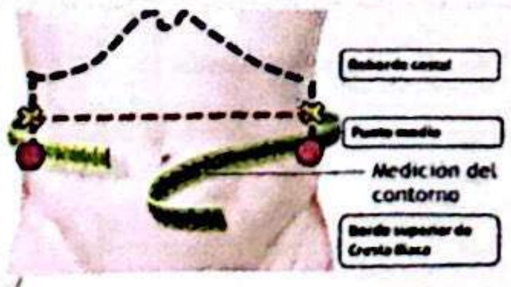
Valora tu riesgo. MinSalud

Conoce tu riesgo, peso saludable

- https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/_layouts/15/esfilovidasaludable/datosusuario.aspx



Medida de perímetro abdominal



Género	Medida	Interpretación
Hombres	< 94 Cm	Normal
Hombres	94-102 Cm	Riesgo aumentado de complicaciones metabólicas
Hombres	> 102 Cm	Riesgo significativamente aumentado
Mujeres	< 80 Cm	Normal
Mujeres	80-88 Cm	Riesgo aumentado de complicaciones metabólicas
Mujeres	> 88 Cm	Riesgo significativamente aumentado

CLASIFICACION

Categoría	Presión sistólica	Presión Diastólica	Tratamiento o seguimiento
Normal	< 120 mm Hg	< 80 mm Hg	Evaluar anualmente, promover hábitos de estilos de vida saludable
Elevada	120-129 mm Hg	>80 mm Hg	Promover cambios y hábitos de estilos de vida saludable y reevaluar en 3 a 6 meses
Hipertensión estadio 1	130-139 mm Hg	80 – 90 mm Hg	**Riesgo menor del 10%:** Iniciar con hábitos de vida saludables y reevaluar en 3 a 6 meses. **Riesgo mayor al 10%** o si el paciente ha tenido enfermedad cardiovascular (ECV), diabetes mellitus o enfermedad renal crónica: Recomendar cambios en el estilo de vida. •Iniciar medicación para bajar la presión arterial. •Reevaluar al paciente en 1 mes para evaluar la efectividad de la terapia medicamentosa.

Scanned with CamScanner

15/10/2025

CLASIFICACION

Categoría	Presión sistólica	Presión Diastólica	Tratamiento o seguimiento
Hipertensión estadio 1	130-139 mm Hg	80 – 90 mm Hg	• Si el objetivo se cumple después de 1 mes, vuelva a evaluar en 3-6 meses • Si el objetivo no se cumple después de 1 mes, considere diferentes medicamentos o la titulación del medicamento inicialmente elegido. • Continuar el seguimiento mensual hasta que se logre el control

CLASIFICACION

Categoría	Presión sistólica	Presión Diastólica	Tratamiento o seguimiento
Hipertensión estadio 2	< 140 mm Hg	< 90 mm Hg	Recomendar cambios saludables en el estilo de vida y medicación para bajar la presión arterial (2 medicamentos de diferentes clases); reevaluar en 1 mes para la efectividad de la medicación: • Si el objetivo se cumple después de 1 mes, vuelva a evaluar en 3-6 meses • Si el objetivo no se cumple después de 1 mes, considere diferentes medicamentos o la titulación de los medicamentos iniciados • Continuar el seguimiento mensual hasta que se logre el control

INTERVENCIONESINDIVIDUALES PARA EL TRAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN	CUPS	TALENTO HUMANO TECNOLOGIA EN SALUD	FRECUENCIA ANUAL/ PERSONA
Detección temprana de lesión de órgano blanco en pct con diagnostico con HTA	Corresponde a la valoración inicial y exámenes que se le deben realizar a la persona con diagnostico de hipertensión arterial para la detección temprana de lesión de órgano blanco. Siempre calcular la tasa filtración glomerular estimada. Pacientes con HTA mayor o igual a 5 años, HTA grado 2, HTA con riesgo moderado alto o muy sospecha lesión de órgano blanco otras comorbilidades, HTA resistente o refractaria, sospecha de HTA secundaria, tomar la medición inicial para valorar manejo en compañía primario, necesidad de remitir a	903841	GLICEMIA	1
		903895	POTASIO	1
		903401	CREATININA	1
		903841	GLICEMIA EN AYUNAS	1
		903907	ACIDO URICO	1
		903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1 vez y hay dislipidemia realizar control cada 3 meses hasta alcanzar metas según riesgo
		903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	
		903877		
		903818	COLESTEROL TOTAL	
		903866	TRIGLICERIDOS	
		895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES	1
		881252	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	Solicitar cuando cumpla con los criterios indicados por guía practica clínica o

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PCV/Paginas/Recomendaciones-gestion-enfermedades-cardiovasculares-metabolicas.pdf

INTERVENCIONESINDIVIDUALES PARA EL TRAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN	CUPS	TALENTO HUMANO TECNOLOGIA EN SALUD	FRECUENCIA ANUAL/ PERSONA
	Corresponde a la valoración inicial y exámenes que se le deben realizar a la persona con diagnostico de hipertensión arterial para la detección temprana de lesión de órgano blanco.			Dependiendo riesgo cardiovascular (6 a 24 meses) seguir criterios medicos
		903706	ORIENTACION A LA SALUD INDIVIDUAL Y DE GRUPOS COMUNITARIA	1
		903896	ALBUMINA EN ORINA cuantificación (microalbuminuria) - MAU	1 vez, positivo se debe confirmar en 2 de 3 muestras con intervalos de 3 meses
		903776	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1
		890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	Cada 3 años
		890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	
Manejo farmacológico	Corresponde a las valoraciones clínicas y paraclínicas, medicación e indicación para evaluar la frecuencia el tratamiento antihipertensivo, identificar descubrimientos y factores individuales y del entorno para la adherencia al tratamiento, determinar manejo por otros profesionales de la salud, complejidad o equipo del manejo farmacológico, requerimiento de cuidado o lo que requiere el paciente, seguir objetivos metabólicos y del equipo tratante. Siempre calcular tasa filtración glomerular estimada con CKD-epidemiology Remitir a las especialidades medicas necesarias, incluye fisiatrías clínicas, resolución de casos en el estado de urgencia clínica	890104	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL o ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL o CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR o CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2
		890107		
		890305		
		890308		
		890309		
		890205	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	3
		890208	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	Según resultados de la valoración inicial
		890209	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PCV/Paginas/Recomendaciones-gestion-enfermedades-cardiovasculares-metabolicas.pdf

INTERVENCIONESINDIVIDUALES PARA EL TRAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN	CUPS	TALENTO HUMANO TECNOLOGIA EN SALUD	FRECUENCIA ANUAL/ PERSONA
		890208	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	
		890271	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	
		890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	La frecuencia que se requiera para el control del paciente

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PCV/Paginas/Recomendaciones-gestion-enfermedades-cardiovasculares-metabolicas.pdf

Educación hábitos saludables

- Aumento de la actividad física
- Reducción de la ingesta de sodio
- ↓de peso si IMC es > 25 kg/m2
- Reducir la ingesta de alcohol.

Scanned with CamScanner

DIABETES MELLITUS

Introducción

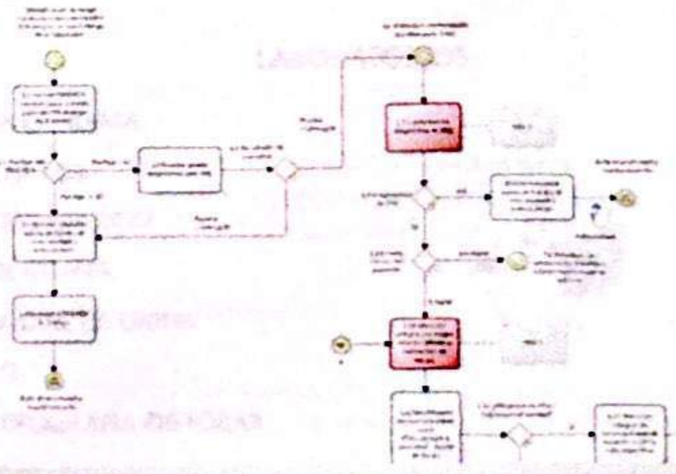
- La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica de origen multifactorial que afecta principalmente a la población adulta, generando una alta morbilidad y mortalidad. Esta patología se caracteriza por la presencia de hiperglicemia crónica debido a una deficiencia en la secreción de insulina o a la resistencia a su acción, lo que altera el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Dado su impacto en la salud pública y el elevado consumo de recursos sanitarios, representa un problema creciente a nivel global.



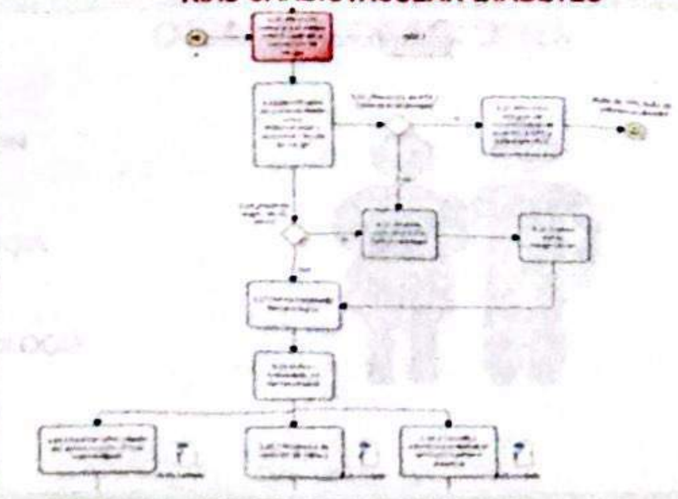
Introducción

- La prevalencia de diabetes tipo 2 en Colombia presenta diferencias significativas según el género y el área de residencia. En hombres mayores de 30 años, la prevalencia es del 7.4%, mientras que en mujeres es del 8.7%. En cuanto a la distribución geográfica, el 43% de los casos se reportan en zonas urbanas y el 21% en zonas rurales.
- Las complicaciones asociadas a la diabetes tipo 2 en Colombia oftalmológicas son las más comunes, afectando al 31.9% , renales, que representan el 25.9%, cardiovasculares con un 16.9% y el pie diabético, que afecta al 6% de los pacientes.

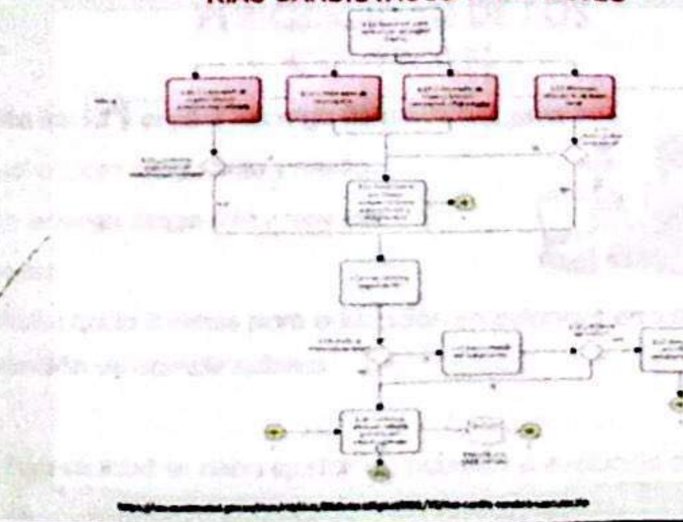
RIAS CARDIOVACULAR-DIABETES



RIAS CARDIOVACULAR-DIABETES



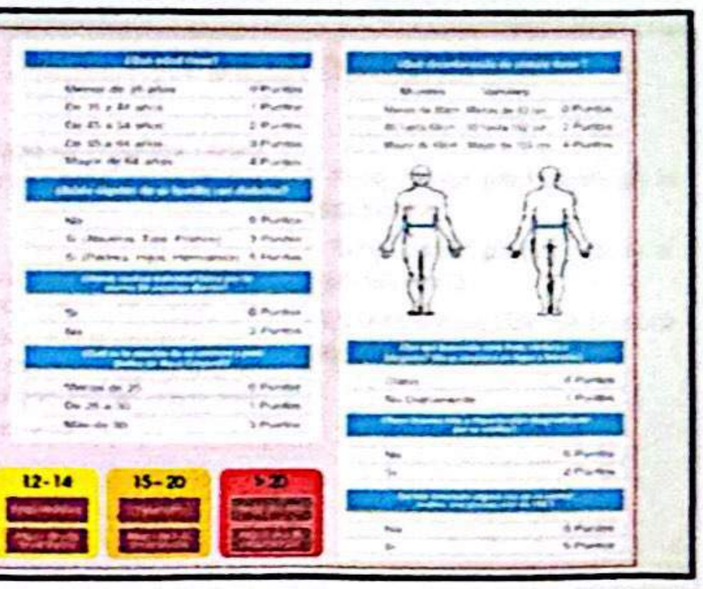
RIAS CARDIOVACULAR-DIABETES



Diagnóstico de DMT2

- Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl
- PTOG ≥ 200 a las 2h
- Hemoglobina glicosilada ≥ 6.5%

Prueba FINDRISC


¿Qué edad tiene?
¿Cuál circunferencia de cintura tiene?
¿Toma regularmente medicamentos para la hipertensión arterial y/o glucosa elevada?
¿Alguien cercano de su familia con diabetes?
¿Cuál es la cantidad de verduras que consume a diario?
¿Cuál es la cantidad de frutas que consume a diario

FACTORES DE RIESGO

A. Adulto mayor de 45 años.
B. Antecedente familiar en primer grado.
C. Antecedente personal de:

- Diabetes Gestacional o macrosomía fetal (4 kg o más al nacer).
- Glicemia Basal Alterada (GBA) o Intolerancia a la Glucosa (ITG).
- Menor de 50 años con enfermedad coronaria.
- Hipertensión Arterial con otros factores de riesgo asociados.
- Obesidad (Índice de Masa Corporal IMC > 27 kg/m2).
- Dislipidemia (Triglicéridos > 150 mg/ dl y HDL > 35 mg/ dl).
- Procedencia étnica (hispanoamericano)

CLASIFICACION DE LA DIABETES

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

DIABETES MELLITUS TIPO 1: el páncreas no produce insulina por lo que la sintomatología comienza a manifestarse muy pronto, en edades infantiles o juveniles lo que hace necesario el tratamiento sustitutivo de esta hormona de por vida

- Tiene mayor predominio en la raza blanca.
- Tiene mayor predominio en el sexo femenino.
- Es más susceptible de producir cetoacidosis, coma y muerte

CLASIFICACION DE LA DIABETES

DIABETES MELLITUS TIPO 2: el páncreas si produce insulina pero en cantidad insuficiente o no funciona correctamente por lo que las células no reaccionan adecuadamente, es la mas frecuente 90% de los casos, y es la mas susceptibles a actuaciones de prevención.

- Asociación con el síndrome metabólico.
- Deficiencia parcial de insulina y/o resistencia a insulina.
- Deficiencia parcial o resistencia a la insulina.
- Se acompaña con obesidad (IMC < 27 kg/ m2).
- Aumento en la producción hepática de glucosa.

CRITERIOS DE DIAGNOSTICOS

- Glicemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl
- Glicemia plasmática a las dos horas de tomar una carga de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua ≥ 200 mg/dl. Esta es una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y se toman dos muestras: una basal y otra a las 2 h de la carga.
- HbA1c en cualquier momento ≥ 6,5 %
- En presencia de síntomas (poliuria, polidipsia y pérdida de peso) basta con una glicemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dl para establecer el diagnóstico.

CUANDO ORDENAR HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hba1c)

- Pacientes con glicemia plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL.
- También se puede utilizar para corroborar el diagnóstico cuando el resultodo de la glicemia plasmática en ayunas es equívoco*

≥ 6,5 % confirma el diagnóstico.

CUANDO ORDENAR PRUEBA DE TOELRACIA A LA VIA ORAL (PTOG)

- VALORES GLICEMIA 100 y 125 mg/dL que manifiesten su preferencia por esa estrategia.
- Cuando la glicemia plasmática en ayunas es equívoco*.

≥ 200 mg/dL a las 2 h de ingerir una carga de 75g de glucosa confirma el diagnóstico.

Scanned with CamScanner

TRATAMIENTO DE LA DIABETES MILLITUS

La meta en el manejo del paciente glicemia basal estén entre 70 y 110 mg/dl y control adecuado con una hemoglobina glicosilada de 6,5 %.

En los pacientes > 70 años o con enfermedades crónicas glicemia en ayunas entre 100 y 150 mg/dl y hemoglobina glicosilada (HBA1c) > del 8 %.
Objetivo de control de glicemia no es alcanzado entre los 2 y los 4 meses se debe REMITIR al siguiente nivel y reforzar la educación del cambio de los estilos de vida.

META TERAPEUTICA

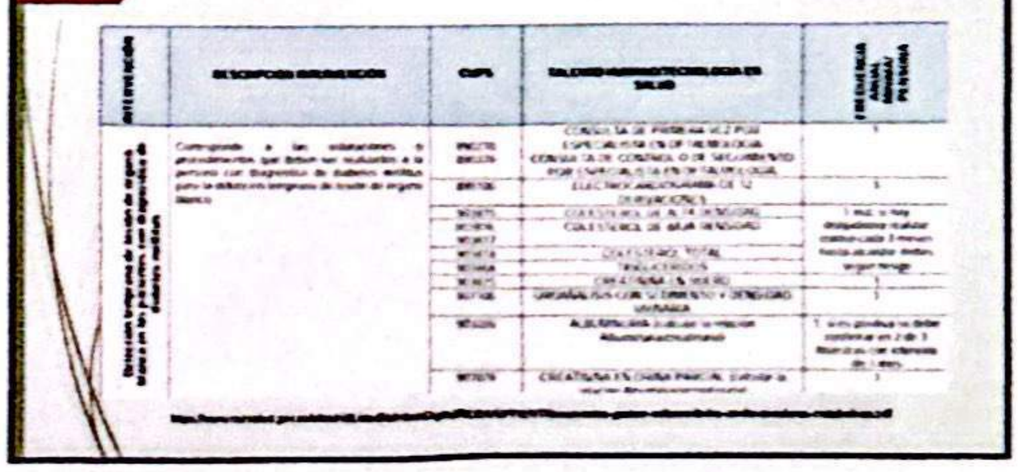
- Hb glicosilada menor o igual 6,5.
- Pacientes mayores 65 años con comorbilidad menor 7



MANEJO

- Fondo de ojo cada 3 años:
- Excepto en pacientes mal controlados, diabetes > 20 años de evolución, tratados con insulina o con grados iniciales de retinopatía; realizar anualmente.
- Exploración pies
- Consulta Oftalmología
- Consulta Nutrición

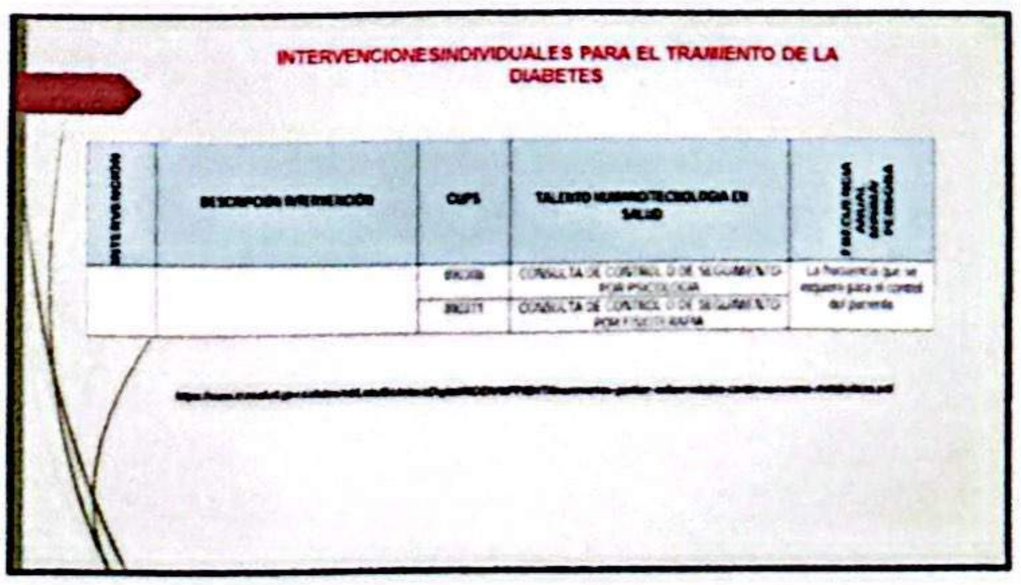
INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA EL TRAMIENTO DE LA DIABETES



INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA EL TRAMIENTO DE LA DIABETES



INTERVENCIONES INDIVIDUALES PARA EL TRAMIENTO DE LA DIABETES



15/10/2025

EDUCACION EN SALUD

• Educación al paciente y la familia. Es fundamental que el paciente y su familia reciban información clara y completa sobre la enfermedad, permitiéndoles comprender las implicaciones del manejo adecuado, las posibles complicaciones y la responsabilidad que ello conlleva

• Plan de alimentación. El esquema propuesto por Nutrición debe ser evaluado en su cumplimiento y adherencia en cada ocasión.

• Actividad física: proponer y ajustar un plan de ejercicios que sea posible y atractivo.

• Control adecuado de peso: es fundamental que el paciente comprenda que debe llevar este tipo de seguimiento.

GRACIAS

Scanned with CamScanner

Asistir técnicamente de manera semestral al 100% de las EAPB, IPS y a la ESE para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzca a la atención integral de la salud bucal y servicios odontológicos más efectivos oportunos y resolutivos.

Alcaldía de
Sitionuevo

Sitionuevo, 05 junio de 2025

Para: HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO

ASUNTO: *Asistir técnicamente de manera semestral al 100% de las EAPB, IPS y a la ESE para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzca a la atención integral de la salud bucal y servicios odontológicos más efectivos oportunos y resolutivos.*

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas por el Plan de Acción en Salud – PAS 2025, de la dimensión "gobernabilidad y gobernanza de la salud pública", me permito muy amablemente hacerle la invitación a la actividad *"Asistir técnicamente de manera semestral al 100% de las EAPB, IPS y a la ESE para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzca a la atención integral de la salud bucal y servicios odontológicos más efectivos oportunos y resolutivos.."*, que se realizará:

Fecha: 12 de junio de 2025

Hora: 9:30 am

Lugar: Hospital Local de Sitionuevo

ESE SITIONUEVO
Nit. 819.001.363
RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACION
FECHA: 05/06/25 HORA: 11:16AM
Johanna Suárez G.
Asistente Administrativo.

De usted,

Atentamente,

Marly Parejo González

MARLY PAREJO GONZÁLEZ
Secretaria de salud
Alcaldía de Sitionuevo

saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co
Carrera 7 # 3 – 09 Palacio Municipal

Scanned with CamScanner

Gmail **saludpublica saludpublica <saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co>**

ASISTENCIA TECNICA

1 mensaje

saludpublica saludpublica <saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co> 5 de junio de 2025, 10:34 p.m.
Para: Johan Gamero Charris <jcharris@coosalud.com>, dimanjarres@coosalud.com, notificacioncoosaludeps@coosalud.com, Clara Ines Samper Gonzalez - SITIONUEVO <sitionuevo@cajacopieps.com>, Elbamargarita0119@hotmail.com, veronica.gutierrez@nuevaeps.com.co, laura.camacho@nuevaeps.com.co, Kelly Karinna Campuzano Rodriguez <Kelly.campusano@nuevaeps.com.co>, Inirida.charris@nuevaeps.com.co

MARLY PAREJO
Coordinadora de Salud Pública
Sitionuevo-Magdalena

Invitación. .pdf
231K

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Sitionuevo

INFORME DE ACTIVIDADES	
FECHA: 12-junio-2025	
HORA DE INICIO: 9:30 am	**HORA DE FINALIZACIÓN:** 11:00 am
ENTIDAD QUE CONVOCA: Alcaldía Municipal de Sitionuevo	
LUGAR: Instalaciones de la E.S.E Hospital local de Sitionuevo y de las oficinas de las EAPB	
ENTIDAD QUE RECIBE: Secretaria de salud Municipal	
EJE ESTATEGICO: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: CARLOS ECHEVERRIA TORRES	

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
1	Carlos Echeverría Torres	Referente de Salud Oral	Alcaldía
2	Miledys zarco Charris	Odontóloga	E.S.E HOSPTAL
3	Aura Lance Ayala	Gestora de Salud	EAPB cajacopi
4	Inírida Charry	Gestora Nueva EPS	EAPB Nueva eps
5	Johan Gamero Charris	Gestor de salud	EAPB coosalud

ACTIVIDAD

- Asistir técnicamente de manera semestral al 100% de las EAPB, IPS y a la ESE para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzca a la atención integral de la salud bucal y servicios odontológicos más efectivos oportunos y resolutivos.

AGENDA

- Presentación e introducción de la temática
- Hallazgos y compromisos
- Cierre

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
Sitionuevo

OBJETIVOS
• Orientar el desarrollo de acciones intersectoriales y de gestión en salud pública para la realización de acciones poblacionales y colectivas, que contribuyan a inducir en los determinantes sociales de la salud bucal de las personas, familias y comunidades. • Promover el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, para brindar una oportuna atención y garantizar un bienestar bucal pertinente, con el fin de atender los factores de riesgo, aparición y progresión de alteraciones y la recuperación de la salud bucal en las personas durante el curso de la vida.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
Dando cumplimiento al cronograma programado del PAS, se procede a hacer envío de oficio de invitación a los entes correspondiente (EAPB e IPS públicas y privadas) con el fin de realizar la asistencia técnica al talento humano y garantizar servicios odontológicos más efectivos. También socializar las rutas de atención integral en salud. Siendo las 9:30 del mañana del día 12 de junio, Carlos Echeverría referente de salud oral del municipio, asiste a las oficinas de las diferentes EAPB e IPS públicas y privadas que operan en el municipio. Para realizar el desarrollo de dicha actividad en la cual se procede explicándole a los auxiliares administrativos personal asistencia del servicio de odontología la ruta de promoción y mantenimiento de la salud contemplada en la resolución 3280 de 2018 del ministerio de salud y protección social. En ella se incluyen acciones individuales y especificas en salud bucal por cada curso de vida, la norma puntualiza aspectos generales acerca de la importancia de la valoración integral y las estrategias de educación para la salud. De igual manera se socializan los objetivos de esta resolución, el cual es valorar de manera integral la salud bucal, identificar los factores de riesgos, brindar información de la salud de acuerdo a lo hallado, Así mismo se habló sobre las personas que cobija esta resolución las cuales son todas las personas en los diferentes cursos de vida. Se hizo énfasis en que se debe a ver una buena anamnesis, en la cual es importante indagar y valorar hábitos de higiene oral del usuario, y valorarlo de una manera integral de igual forma se desarrolló el plan de cuidado según la edad y el tratamiento que deben seguir.

Scanned with CamScanner

La definición del plan de cuidado en salud debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos la concertación de compromiso de la persona que recibe la atención o su familiar. se debe verificar que la persona accedió a las siguientes atenciones del plan integral de cuidado primario para la salud o en caso contrario indicar su realización de acuerdo a lo estipulado en el anexo respectivo y conforme a las frecuencias establecida para cada momento del curso de vida.

A. Remoción de placa bacteria (para mayores de un año en toda la consulta de salud bucal de acuerdo a la frecuencia establecida por momento del curso de vida.
B. Aplicación de flúor (niños niñas y adolescentes) a partir de un año de edad hasta los 17 años, en toda consulta de atención en salud bucal.
C. Desatraje supragingival (a partir de los 12 años, según hallazgos en la valoración.
D. Aplicación de sellantes (a partir de los 3 años hasta los 15 años)
E. Consulta de valoración del estado de salud por medicina o enfermería, según el momento del curso de vida.
F. Educación grupal según el momento del curso de vida.

De esta manera se realizó la asistencia técnica y evaluación para contribuir al desarrollo de capacidades en el personal de odontología de los diferentes niveles de atención a fin de alcanzar los resultados en salud esperados; mediante asesoría, cooperación, acompañamiento técnico y capacitación.

MATERIALES Y EQUIPOS UTILIZADOS

- Folletos

COPIA DE MATERIAL UTILIZADO

Nombre del Material	Se anexa en medio Digital
folleto	x

CONTROL Y CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA

(Se anexa listado de asistencia)

- Se anexa formato de asistencia al Final del informe y se anexa una planilla de asistencia.

LOGROS DEL PROCESO

- Contar con talento humano con experiencia en el tema en el municipio.
- Brindar servicio odontológico de mejor calidad, oportuno y resolutivo.

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
Sitionuevo

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS
• Garantizar servicios odontológicos más eficientes y oportunos para la comunidad. • Realizar una detección temprana de hábitos orales • Obtener diagnósticos eficaces y tratamientos oportunos
ANEXOS QUE SOPORTAN LA ACTIVIDAD
• Oficio de invitación o Convocatoria • Formato Listados de Asistencia. • Registro fotográfico.
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD

Carlos Echeverría Torres	Carlos Echeverria T

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
Sitionuevo

Registros fotográficos

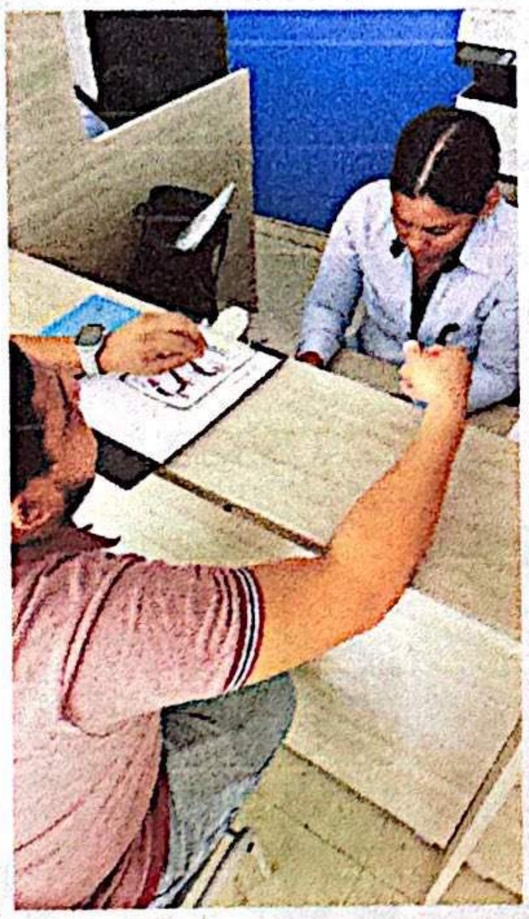
Actividad: Asistir técnicamente de manera semestral al 100% de las EAPB, IPS y a la ESE para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzca a la atención integral de la salud bucal y servicios odontológicos más efectivos oportunos y resolutivos.

Fecha: 12-junio-2025

Lugar: Instalaciones de la E.S.E Hospital local de Sitionuevo y de las oficinas de las EAPB

EAPB CAJACOPI







EAPB NUEVA EPS





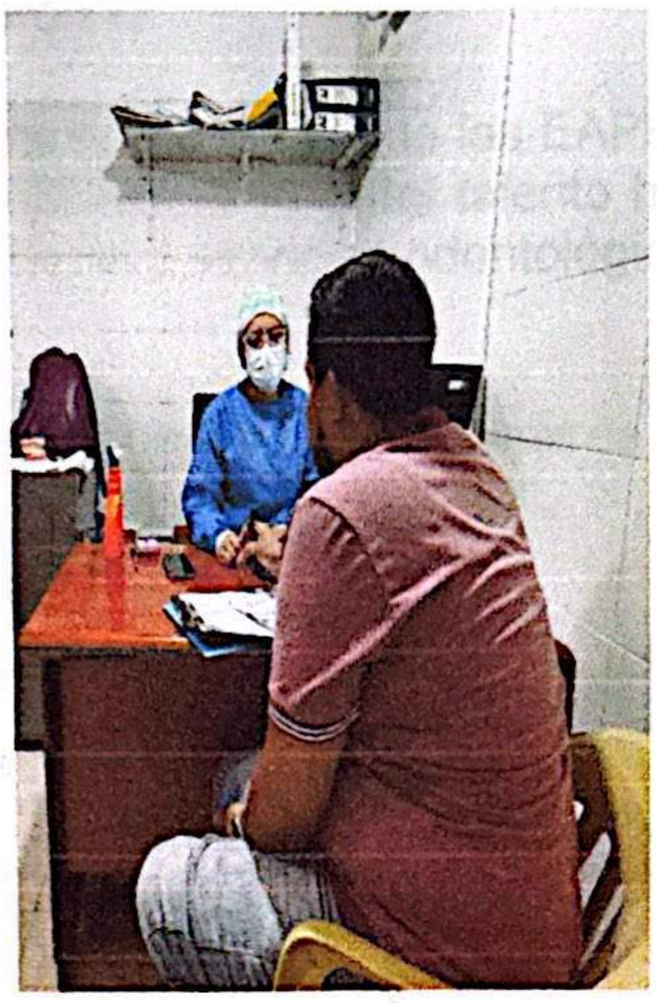


Scanned with CamScanner

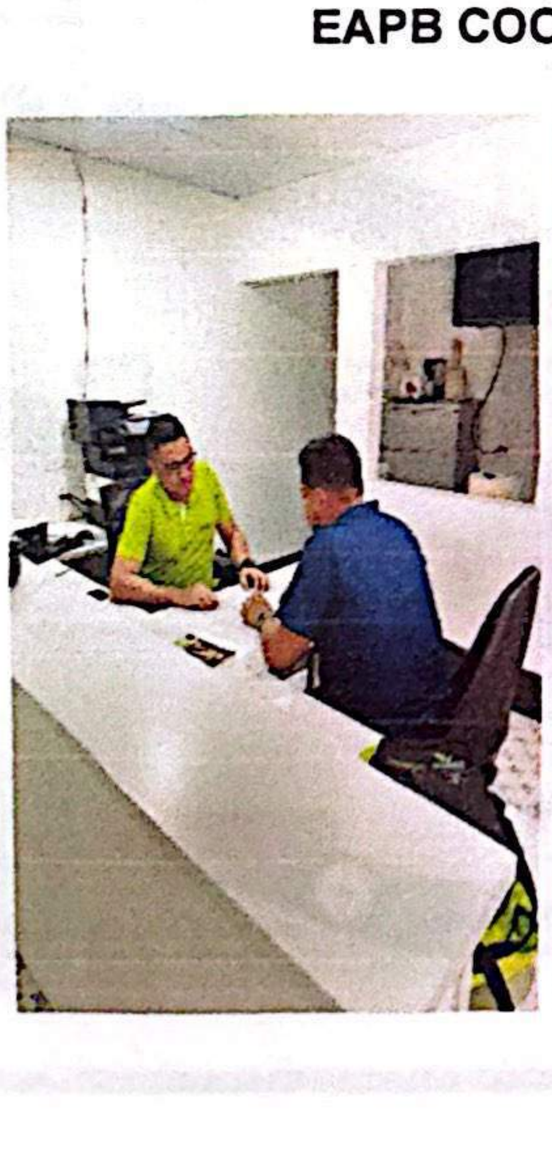
Alcaldía de
Sitionuevo

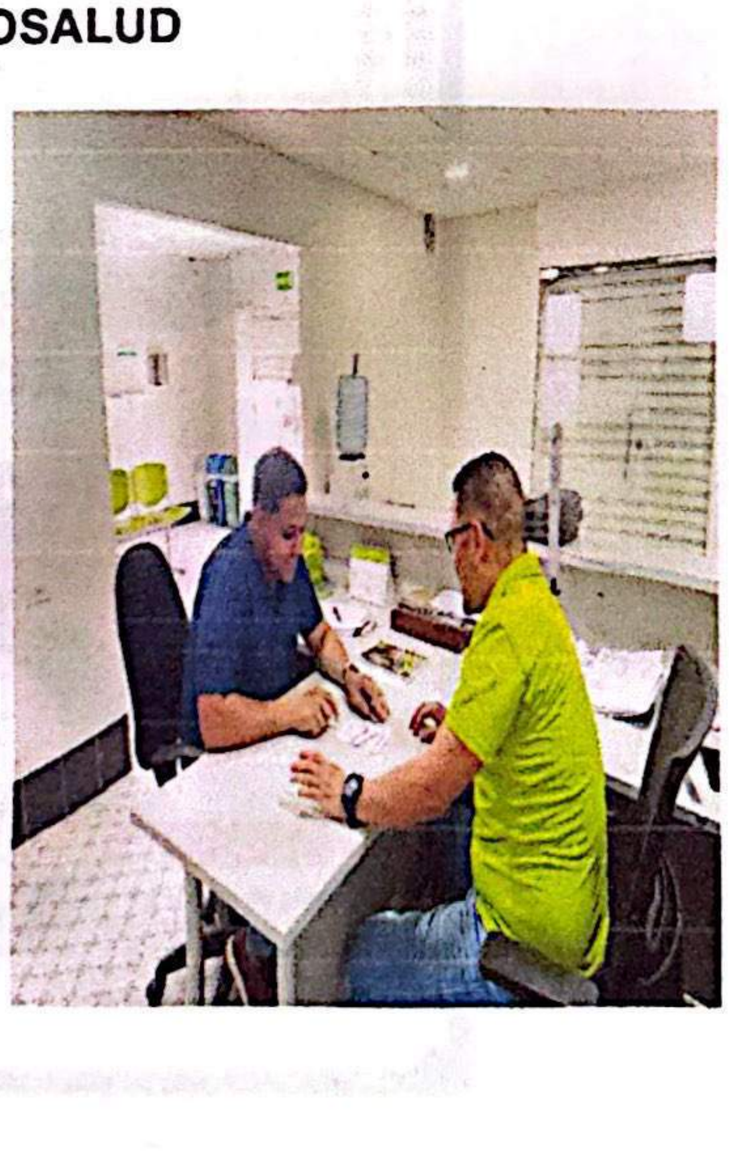
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO





EAPB COOSALUD





saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co
Carrera 7 # 3 – 09 Palacio Municipal

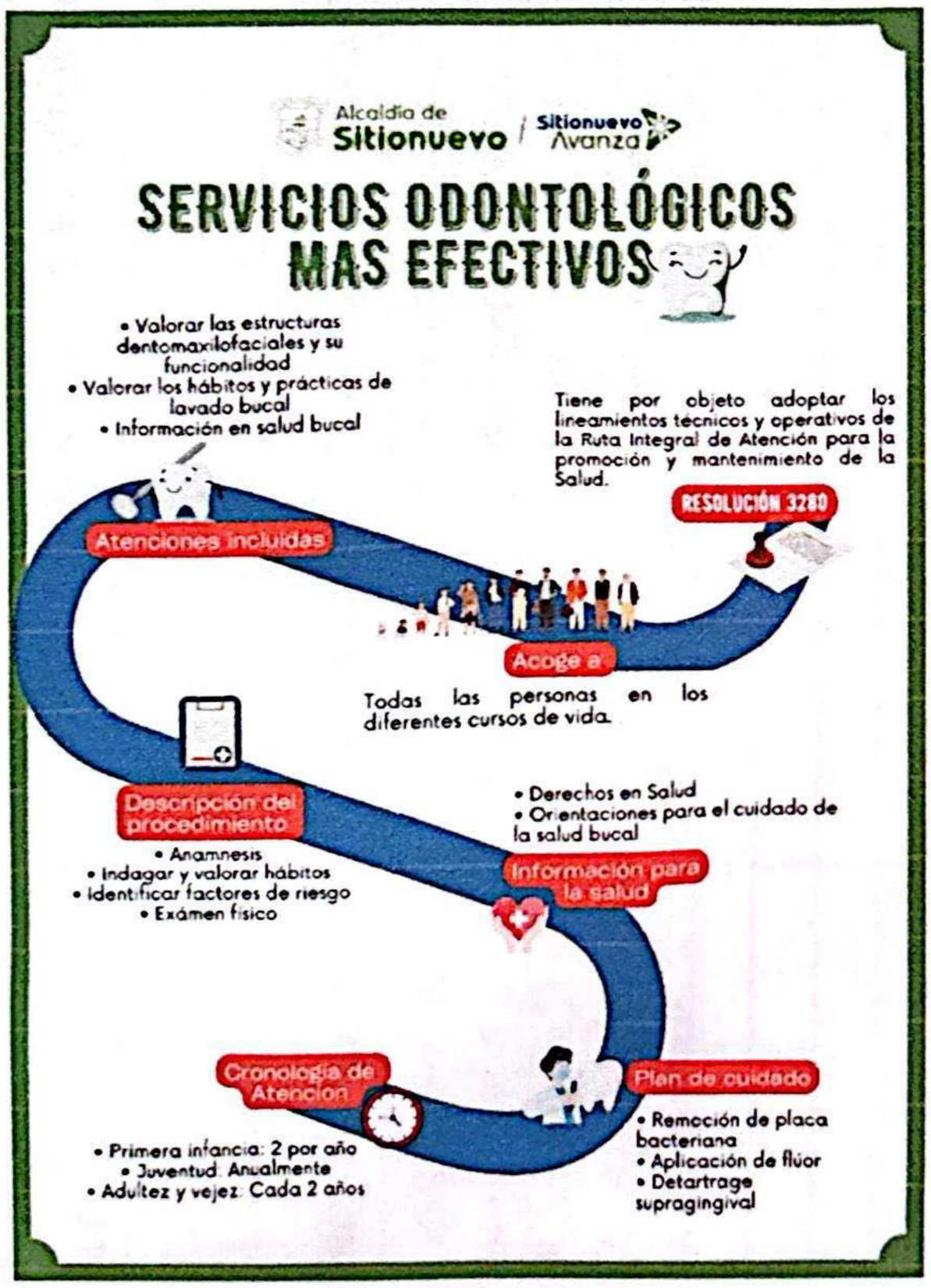
Alcaldía de
Sitionuevo

MATERIAL DE APOYO

Actividad: Asistir técnicamente de manera semestral al 100% de las EAPB, IPS y a la ESE para el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, que conduzca a la atención integral de la salud bucal y servicios odontológicos más efectivos oportunos y resolutivos.

Fecha: 12-junio-2025

Lugar: Instalaciones de la E.S.E Hospital local de Sitionuevo y de las oficinas de las EAPB



Proyecto: Carlos Echeverría Torres

Aprobó

saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co
Carrera 7 # 3 – 09 Palacio Municipal

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
Sitionuevo

REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD:	Asistencia Tecnica servicios odontologicos mas efectivos
RESPONSABLE:	Carlos Echeverria Torres
FECHA:	12- Junio -2025
LUGAR:	Oficinas de las EAPB y ESE Hospital local sitionuevo

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Carlos Echeverria Torres	1.080.021.221	Alcaldia	Ref. Salud oral.	3012263733	
2	Aura Laura Ayala	1080016129	cajacopi.	G. de salud.	3014930322	Aura Laura.
3	TONIA CHAPPY B.	1067925722	NUEVA EPS.	G. nueva eps	3014471768	TONIA CHAPPY B.
4	Mileidys Zarza duarte	1080021360	Hospital S/nuevo	odontologa	3122529784	
5	Johan Romero	72288486	coosalud	Gestor u/pal	3005083129	Johan R.
6						
7						
8						
9						
10						
11						
13						
14						
15						
16						

Realizar seguimiento y monitoreo semestral a la atención integral en salud bucal acorde a la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, en el 100% de las ESE, IPS y EAPB que manejen el programa en el Municipio, para que conduzcan a la atención integral de la salud bucal.

Alcaldía de
Sitionuevo

Sitionuevo, 05 junio de 2025

Para: HOSPITAL LOCAL DE SITIONUEVO

ASUNTO: *Realizar seguimiento y monitoreo semestral a la atención integral en salud bucal acorde a la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, en el 100% de las ESE, IPS y EAPB que manejen el programa en el Municipio, para que conduzcan a la atención integral de la salud bucal.*

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas por el Plan de Acción en Salud – PAS 2025, de la dimensión "gobernabilidad y gobernanza de la salud pública", me permito muy amablemente hacerle la invitación a la actividad "*Realizar seguimiento y monitoreo semestral a la atención integral en salud bucal acorde a la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, en el 100% de las ESE, IPS y EAPB que manejen el programa en el Municipio, para que conduzcan a la atención integral de la salud bucal*", que se realizará:

Fecha: 10 de junio de 2025

Hora: 9:30 am

Lugar: Hospital Local de Sitionuevo

De usted,

Atentamente,

Marly Parejo González

MARLY PAREJO GONZÁLEZ
Secretaria de salud
Alcaldía de Sitionuevo

ESE SITIONUEVO
Nit. 819.001.363
RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACION
FECHA: 05/06/25 HORA: 11:16 AM
Johanna Suarez G.
Asistente Administrativo

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Sitionuevo

INFORME DE ACTIVIDADES	
FECHA: 10-junio-2025	
HORA DE INICIO: 9:30 am	**HORA DE FINALIZACIÓN:** 11:00 am
ENTIDAD QUE CONVOCA: Alcaldía Municipal de Sitionuevo	
LUGAR: Instalaciones de la E.S.E Hospital local de Sitionuevo	
ENTIDAD QUE RECIBE: Secretaria de salud	
EJE ESTATEGICO: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: CARLOS ECHEVERRIA TORRES	

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
1	Carlos Echeverría Torres	Referente de Salud Oral	Alcaldía
2	Ana María Pertuz Villamil	Odontóloga	E.S.E HOSPTAL

ACTIVIDAD

- Realizar seguimiento y monitoreo semestral a la atención integral en salud bucal acorde a la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, en el 100% de las ESE, IPS y EAPB que manejen el programa en el Municipio, para que conduzcan a la atención integral de la salud bucal.

AGENDA

- Presentación e introducción de la temática
- Aplicación del monitoreo a las EPS e IPS
- Hallazgos y compromisos
- Cierre

OBJETIVOS

- Verificar el cumplimiento de la resolución 3280 de salud oral en las IPS y EPS del municipio en los diferentes ciclos de vida.
- Establecer directrices para la implementación de las RIAS, asegurando una atención integral en salud.

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
Sitionuevo

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
La gestión de la salud pública, se constituye en "un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud El monitoreo y la evaluación (M&E) sirven para obtener información que ayude a determinar la relación entre las actividades y recursos de los programas y las metas que estos se han propuesto lograr. El monitoreo y evaluación de los Programas Nacionales se realiza mediante la revisión de sus procesos/actividades y resultados. En la sede de la E.S.E Hospital local, en el municipio de Sitionuevo, Magdalena, el día 10 de junio de 2025 aproximadamente a las 09:30 a.m., se llevó a cabo la actividad programada según cronograma de trabajo año 2025. al llegar al lugar se mantuvo la disposición de trabajo y la amabilidad por ambas partes, la odontóloga de esta entidad ANA MARIA PERTUZ, la cual me brindó la información necesaria para el desarrollo y continuidad de la actividad El siguiente paso fue dar la introducción de todo el tema explicando brevemente el propósito de la reunión y el enfoque en la prestación de servicios de salud y se menciona la importancia de garantizar una atención odontológica de calidad y accesible para todos los usuarios. De esta manera se comenzó con el seguimiento y monitoreo a la atención integral en salud bucal acorde a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud. para este monitoreo se tuvo en cuenta la revisión de una historia clínica al azar, entre todas las historias de usuarios en los diferentes ciclos de vida de la E.S.E HOSPITAL LOCAL. se logró tener acceso a la

historia clínica donde se pudo evidenciar que se está cumpliendo con los lineamientos de la resolución 3280 en cuanto a salud bucal se refiere.
MATERIALES Y EQUIPOS UTILIZADOS
• Computador.
COPIA DE MATERIAL UTILIZADO

Nombre del Material	Se anexa en medio Digital
Encuesta	X

CONTROL Y CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA (Se anexa listado de asistencia)
• Se anexa formato de asistencia al Final del informe y se anexa una planilla de asistencia.
LOGROS DEL PROCESO
• Contar con talento humano con experiencia en el tema en el municipio. • Lograr que se cumpla la resolución 3280 en los diferentes ciclos de vida.
CONCLUSIONES Y COMPROMISOS
• Contar con talento humano capacitado y logar la implementación correcta de la resolución. • Garantizar a los usuarios un mejor cuidado de la salud bucal.
ANEXOS QUE SOPORTAN LA ACTIVIDAD
• Oficio de invitación o Convocatoria • Formato Listados de Asistencia. • Registro fotográfico.
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD

Carlos Echeverría Torres	Carlos Echeverria T

Scanned with CamScanner

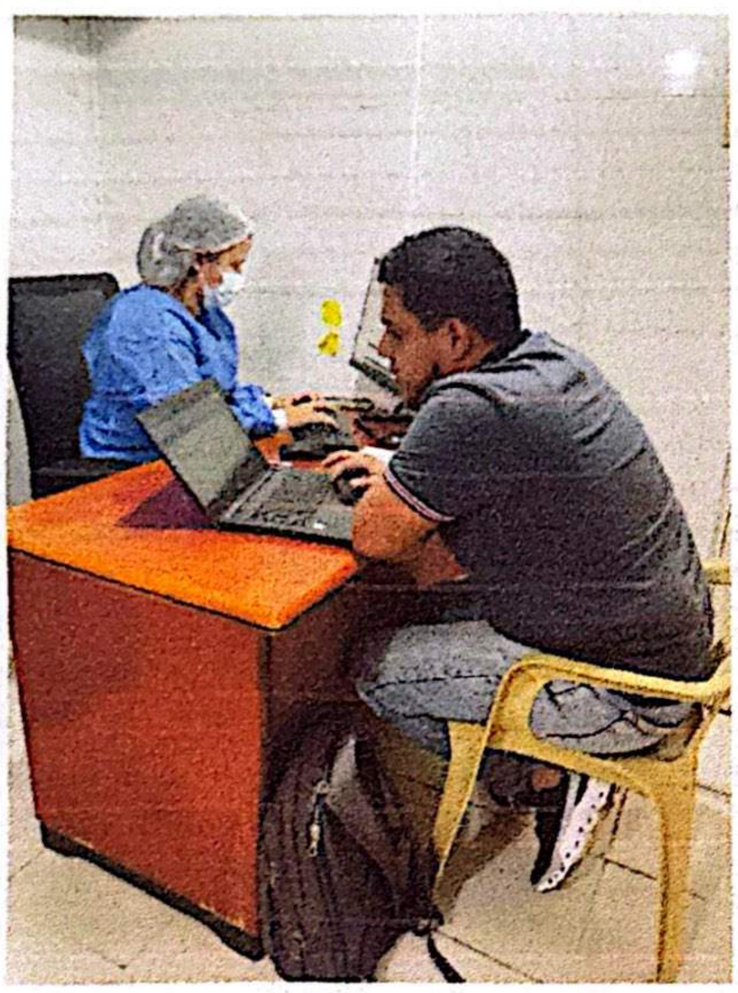
Alcaldía de
Sitionuevo

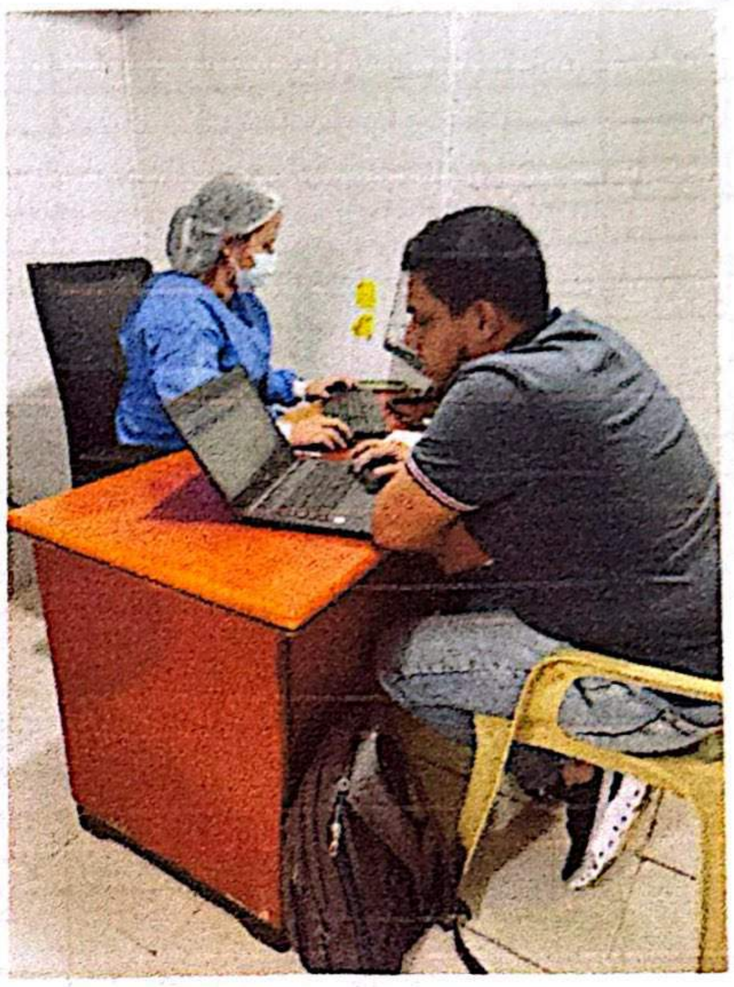
Registros fotográficos

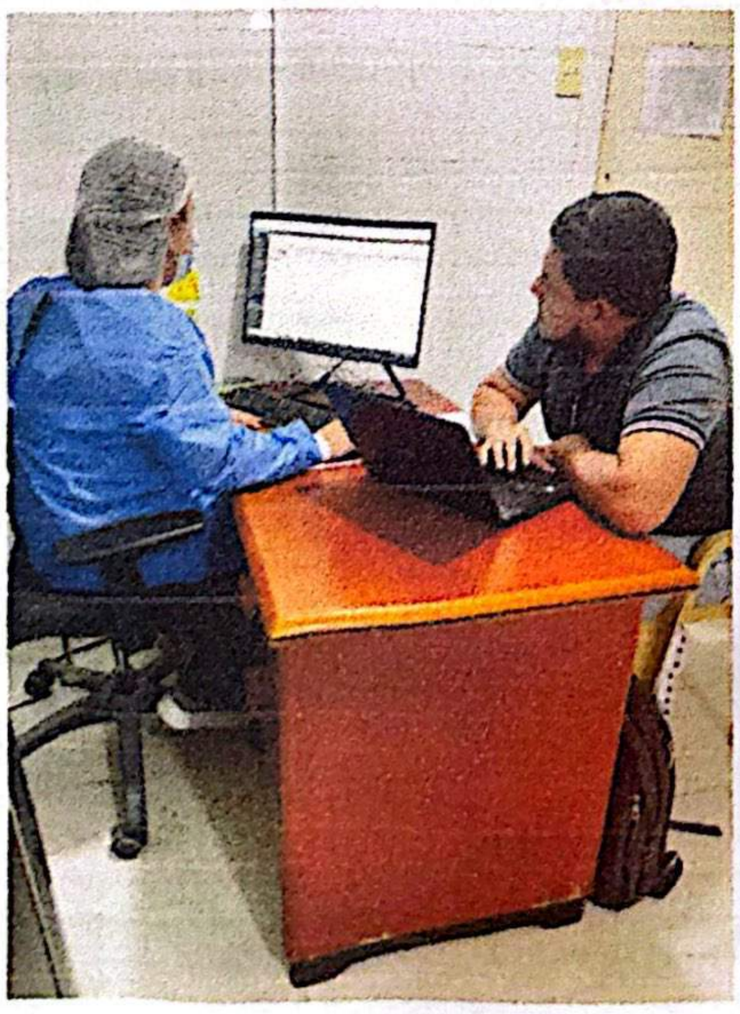
Actividad: Realizar seguimiento y monitoreo semestral a la atención integral en salud bucal acorde a la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, en el 100% de las ESE, IPS y EAPB que manejen el programa en el Municipio, para que conduzcan a la atención integral de la salud bucal.

Fecha: 10-junio-2025

Lugar: Instalaciones de la E.S.E Hospital local de Sitionuevo









Proyecto: Carlos Echeverría Torres

Aprobó

saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co
Carrera 7 # 3 – 09 Palacio Municipal

Alcaldía de Sitionuevo

OFICINA DE SALUD PUBLICA
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL BAJO LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

ENTIDAD:	E.S.E HOSPITAL LOCAL SITIONUEVO
NIT DE LA ENTIDAD:	819.001363-4
FECHA DE LA VISITA DE IVC:	10/06/2025

Items para evaluar	HISTORIA CLINICA: 1080672177			HISTORIA CLINICA: 1080013690			HISTORIA CLINICA: 85080526		
	EDAD: 13 SEXO: F			EDAD: 35 SEXO: F			EDAD: 65 SEXO: M		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Recibe atenciones de salud bucal, así:	6	0	0	6	0	0	1	0	0
Primera Infancia: 2 veces al año (1 por semestre)	1			1					
Infancia: 2 veces al año (1 por semestre)	1			1					
Adolescencia: 2 veces al año (1 por semestre)	1			1					
Juventud: Anualmente	1			1					
Adultez: Cada dos años	1			1			1		
Vejez: Cada dos años	1			1					
La anamnesis incluye el siguiente enfásis:	39	0	0	39	0	0	39	0	0
El profesional indaga por experiencias previas relacionadas con presencia de enfermedades bucales:	1			1			1		
Caries	1			1			1		
Enfermedad gingival/periodontal	1			1			1		
Sangrado	1			1			1		
Traumas	1			1			1		
Mal posiciones	1			1			1		
Dolor	1			1			1		
El profesional indaga por experiencias previas relacionadas con antecedentes de condiciones sistémicas que impactan directamente en la salud bucal:	1			1			1		
Enfermedades inmunes	1			1			1		
alteraciones metabolicas como diabetes o VIH/SIDA	1			1			1		
Cáncer	1			1			1		
EPOC	1			1			1		
Enfermedades cardiovasculares	1			1			1		
El profesional indaga y valora hábitos e identifica factores de riesgo o protectores en: ALIMENTACIÓN	1			1			1		
Tipo (incluye lactancia materna en la primera infancia)	1			1			1		
Cantidad	1			1			1		
Frecuencia de consumo de azúcares	1			1			1		
Si ha tenido que efectuar cambios en su dieta por molestias relacionadas con su boca o dientes?	1			1			1		
El profesional indaga y valora hábitos e identifica factores de riesgo o protectores en: HÁBITOS DE HIGIENE	1			1			1		
Frecuencia de higiene	1			1			1		
Calidad de la higiene	1			1			1		
Verificación de si hay apoyo, ayuda y control por cuidador cuando aplique por condiciones de discapacidad	1			1			1		
Uso de crema dental	1			1			1		
Tipo de crema dental	1			1			1		
Acceso a fluoruros a través de la crema dental	1			1			1		
Uso de dispositivos (rehabilitación)	1			1			1		
El profesional indaga y valora hábitos e identifica factores de riesgo o protectores en: Consumo de tabaco y alcohol	1			1			1		
Tipos	1			1			1		
Cantidad	1			1			1		
Frecuencia	1			1			1		
Forma de consumo (incluyendo fumar invertido con la candela hacia adentro)	1			1			1		
El profesional identifica otros posibles factores protectores o de riesgo, conforme situaciones diferenciales, como costumbres por pertenencia étnica, u otros	1			1			1		
El profesional indaga sobre la percepción que tiene sobre sus:	1			1			1		
Condiciones de salud bucal	1			1			1		
Acceso a servicios odontológicos previos	1			1			1		
Tratamientos recibidos	1			1			1		
Nivel de conformidad con los mismos	1			1			1		
Expectativa frente a la atención	1			1			1		
Cuidado de la salud bucal	1			1			1		
Examen físico	82	9	0	87	9	0	87	9	0
Se evidencia que el profesional valora la cara, en particular:	1			1			1		
Identifica ausencia de asimetrías	1			1			1		
Edema	1			1			1		
Variaciones de color (lunares, manchas, lentigos, hipopigmentaciones)	1			1			1		
Fibrosis	1			1			1		
Aumentos de volumen	1			1			1		
Ulceraciones, u otros procesos	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora los Ganglios linfáticos, en particular:				1			1		
Identifica variaciones de volumen	1			1			1		
Consistencia	1			1			1		
Forma	1			1			1		

Bordes	1			1			1		
Extensión a planos profundos	1			1			1		
Ausencia de dolor	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora Maxilar y mandibula, en particular:				1			1		
Verifica ausencia de asimetrías o discrepancias en tamaño	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora los Músculos, en particular:				1			1		
Valora la funcionalidad y ausencia de dolor en músculos temporal	1			1			1		
Valora la funcionalidad y ausencia de dolor en músculos cigomáticos mayor y menor	1			1			1		
Valora la funcionalidad y ausencia de dolor en músculos maceteros	1			1			1		
Valorar la funcionalidad y ausencia de dolor en músculos pterigoideos	1			1			1		
Valora la funcionalidad y ausencia de dolor de los demás músculos de cara, cabeza y cuello	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora la ATM (articulación temporo-mandibular), en particular:	1			1			1		
Evidencia la movilidad	1			1			1		
Ausencia de ruidos tipo chasquido o crepitación	1			1			1		
Ausencia de desviaciones de la mandibula en los movimientos de apertura y cierre	1			1			1		
Ausencia de dolor	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora los Labios (bermellones) y comisura labial, en particular:	1			1			1		
Valora la ausencia de asimetrías		1			1			1	
Discrepancia en el tamaño de labios		1			1			1	
Cambios de textura, consistencia, forma y color de labios considerando las diferencias étnicas		1			1			1	
Verifica la integridad de las comisuras bucales		1			1			1	
Delimitación de la unión de la piel con el borde bermellón		1			1			1	
Ausencia de lesiones tipo herpes labial, queilitis, fisuras		1			1			1	
Lesiones traumáticas por hábitos inadecuados como morderse los labios o morder objetos		1			1			1	
Verifica la integridad de los tejidos ante la evidencia de intervenciones quirúrgicas u otras, previas para el manejo de fisuras labiales		1			1			1	
Se evidencia que el profesional valor la Mucosa de carrillos (parte interna de las mejillas), en particular:		1			1			1	
Verifica la ausencia de aftas	1			1			1		
Mucoceles	1			1			1		
Lesiones por trauma (hábitos de masticarse los carrillos)	1			1			1		
Si es normal la presencia de la línea alba oclusal y los gránulos de Fordyce	1			1			1		
Verifica en el fondo del surco las salidas de las glándulas parótidas	1			1			1		
El estado de los frenillos laterales y centrales tanto superiores como inferiores	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora la Encía y zona retromolar, en particular:				1			1		
Valora todos los rebordes alveolares	1			1			1		
La encía adherida (normalmente de color rosa coral)	1			1			1		
La encía libre (color más intenso que la adherida)	1			1			1		
El tamaño y textura de las papilas interdentales	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora la Lengua, en particular:				1			1		
Valora superficies ventral y dorsal	1			1			1		
Bordes laterales	1			1			1		
Identifica el estado de las papilas foliadas de la zona postero- lateral	1			1			1		
Identifica el estado del frenillo lingual	1			1			1		
Identifica el estado de las salidas de los conductos excretores de las glándulas submandibulares	1			1			1		
Identifica los diversos tipos de aspectos de la lengua como la geográfica o fisurada.	1			1			1		
Identifica la ausencia de condiciones como glositis, ulceras, aftas, entre otras	1			1			1		
Valora la movilidad de la lengua	1			1			1		
Valora el grado de inserción del frenillo	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora el Piso de boca, en particular:	1			1			1		
Inspecciona la mucosa no queratinizada	1			1			1		
Inspecciona la red venosa superficia	1			1			1		
Inspecciona las glándulas menores y las submandibulares	1			1			1		
Verifica la ausencia de alteraciones	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora el Paladar (duro y blando), en particular:	1			1			1		
Verifica el color del paladar duro (rosa pálido)	1			1			1		
Verifica la textura de la mucosa (firme y queratinizada)	1			1			1		
Valora su integridad	1			1			1		
Valora los cambios de color	1			1			1		
Valora la ausencia de úlceras	1			1			1		
Identifica aumentos de volumen (torus palatino, hiperplasias, neoplasias)	1			1			1		
En el paladar blando verifica el color (rojizo) y su elasticidad	1			1			1		
En todo el paladar verifica la ausencia de fisuras totales o parciales	1			1			1		
Valora la integridad de los tejidos ante la evidencia de intervenciones quirúrgicas previas para el manejo de las fisuras	1			1			1		
Verifica la ausencia de úlceras, o alteraciones de las glándulas salivales, entre otras	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora la Orofaringe, en particular:	1			1			1		
Verifica color y ausencia de exudados en los pilares y en las amígdalas.	1			1			1		
Se evidencia que el profesional valora los Tejidos dentales, en particular:	1			1			1		
Número total de dientes temporales y permanentes presentes	1			1			1		

Scanned with CamScanner

Cronología de la erupción, acorde con la edad y los procesos fisiológicos de erupción	1			1			1		
Valora la no presencia de dientes	1			1			1		
Determina posibles anodoncias, incluidos o pérdidas por diversas razones	1			1			1		
Estado de las estructuras dentales	1			1			1		
Ausencia de signos clínicos de caries	1			1			1		
Ausencia de otras alteraciones como fluorosis dental (haciendo uso de la clasificación de Dean)	1			1			1		
Dientes incluidos	1			1			1		
Atriciones	1			1			1		
Abrasiones	1			1			1		
Fracturas o fisuras asociadas a hábitos o prácticas deportivas u otros	1			1			1		
Enfermedad pulpar	1			1			1		
Malposiciones	1			1			1		
Verifica la presencia y estado de cualquier tipo de rehabilitación presente en boca, incluyendo coronas, prótesis fijas o removibles, implantes.	1			1			1		
En cuanto la Saliva valora la consistencia y volumen	1			1			1		
En cuanto a la saliva valora la ausencia de alteraciones que generen su reducción.	1			1			1		
Verifica la funcionalidad de los tejidos y estructuras para cumplir con procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.	1			1			1		
Evalua la cantidad de placa bacteriana presente en la boca	1			1			1		
Evalua la forma de realización de higiene por parte del adulto para el cuidado de la salud bucal.	1			1			1		

Scanned with CamScanner

Información en salud									
En atención a los hallazgos se le brinda información sobre:	3	0	0	3	0	0	3	0	0
Derechos en salud	1			1			1		
Orientaciones para el cuidado en salud bucal, alimentación, actividad física, higiene personal, entre otros	1			1			1		
	1			1			1		
Plan de cuidado	7	0	0	7	0	0	7	0	0
Se identifica que el plan de cuidado incluye:	1			1			1		
Remoción de placa bacteriana- Para mayores de un (1) año	1			1			1		
Aplicación de flúor-Niños, niñas y adolescentes a partir del año de edad hasta los 17 años-	1			1			1		
Detartraje supragingival- A partir de los 12 años, según hallazgos en la valoración	1			1			1		
Aplicación de sellantes- A partir de los 3 años hasta los 15 años-	1			1			1		
Consulta de valoración del estado de salud por medicina o enfermería, según el momento del curso de vida	1			1			1		
Educación grupal según el momento del curso de vida.	1			1			1		

Carlos Echeverria Torres	Ana María Pertuz Villamil
FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA IVC	FUNCIONARIO A QUIEN SE ARELIAZA LA IVE
CARGO Ref. Salud oral	

ITEMS PARA EVALUACIÓN	CRITERIOS CUMPLIDOS	CRITERIOS NO CUMPLIDOS	CRITERIOS EVALUADOS
1. FRECUENCIA DE ATENCIÓN EN SALUD POR CURSO DE VIDA	6	0	6
2. ANAMNESIS	39	0	39
3. EXAMEN FÍSICO	82	9	91
4. INFORMACIÓN EN SALUD	3	0	3
5. PLAN DE CUIDADO	7	0	7
TOTAL	137	9	146

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	
IDEAL (Igual al 100%)	100	%
ATENCION SEGURA (≥ 90% a 99%)	90	%
INDICIO DE ATENCION INSEGURA (≥ 80 a 89%)	80	%
ATENCION INSEGURA (Menor que < 80)	79	%

RESULTADO		CLASIFICACIÓN DE RIESGO
93,8356164	%	

NOTA: Para establecer el porcentaje de cumplimiento sume los criterios cumplidos con los no cumplidos. El número de criterios cumplidos multipliquelo por 100 y dividalo entre el número de criterios evaluados.

CONVENCIONES
C: Cumple
NC: No Cumple
NA: No Aplica

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Sitionuevo

REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD:	Seguimiento y monitoreo a la atencion integral en salud oral
RESPONSABLE:	Carlos Echeverria Tomes
FECHA:	10 - Junio - 2025
LUGAR:	ESE Hospital local sitionuevo

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Carlos echeverria Tomes	1080.021.221	Alcaldia	Ref. salud oral	3012263733	
2	Ana Maria Portuz D	1081027595	Hospital	odontologo	3105167220	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
13						
14						
15						
16						

Alcaldía de Sitionuevo

INFORME DE ACTIVIDADES			
FECHA: 30 de marzo 2025			
ENTIDAD: ALCALDÍA MUNICIPAL			
ENTIDAD QUE RECIBE: COMUNIDAD			
EJE ESTRATEGICO: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Yolima Ariza Flórez			
PARTICIPANTES			
N°	**NOMBRE**	**CARGO**	**ENTIDAD**
	Yolima Ariza Flórez	Vigilante en Salud Publica	Alcaldía
	Ruth Casas buenas	Técnico en Saneamiento	ESE Hospital Local

ACTIVIDAD

Realizar vigilancia y seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia notificados por evento.

AGENDA

1. Presentación de la vigilante municipal.
2. Seguimiento al animal agresor

OBJETIVOS

- Evaluar y clasificar adecuadamente las agresiones, para determinar el riesgo.
- Realizar seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia.

CONTENIDO

RABIA

La rabia es una zoonosis que afecta a los animales de sangre caliente y al hombre, causada por un virus de la familia Rhabdoviridae. Ataca el sistema nervioso y una vez que se desarrollan los síntomas, es 100% mortal.

El virus de la Rabia entra en el cuerpo a través de una mordedura, arañazo, o membranas mucosas (ojos y boca) y viaja al sistema nervioso central, una vez que la infección llega al cerebro, el virus se desplaza por los nervios y se multiplica en diferentes órganos produciendo parálisis, los animales afectados y principales transmisores son los perros y gatos actúan como reservorios y trasmisores los

murciélagos y algunas especies silvestres como los zorros y micos. Ataca principalmente a los bovinos, equinos y cerdos.

Colombia desde 1983, al igual que los demás países de la región Andina de Sur América, se encuentra comprometida en la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y el control de la rabia humana de origen silvestre. Para lograr estos objetivos, el país ha fortalecido el sistema nacional de vigilancia integrada de la rabia que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal y la vigilancia de la rabia por laboratorio.

En Colombia, los programas nacionales centrados en la vacunación masiva de perros han disminuido los focos de rabia transmitida por perro, con presencia de circulación de este linaje genético en pocos municipios del territorio nacional. Desde febrero de 2007 a la fecha, la rabia urbana ha disminuido, notablemente; sin embargo, la rabia de origen silvestre ha surgido como una amenaza creciente siendo ahora causa de la mayor parte de la mortalidad por rabia en humanos y en animales de producción, encontrándose la rabia de origen urbano cerca de la eliminación.

Definiciones operativas de casos

La identificación y notificación oportuna de los casos de agresiones y contactos con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, la notificación inmediata de los casos probables y confirmados de rabia humana y en perros y gatos, así como las estrategias de vigilancia por laboratorio, hacen parte del proceso de vigilancia.

Definición de agresión y contacto con un animal potencial transmisor de rabia

Tipo	Características
Agresión	Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.
Contacto	Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documente o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

Definición de caso de rabia humana

Alcaldía de Sitionuevo

Tipo de exposición	Características de la clasificación
No exposición	1. Cualquiera de estas condiciones: - Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no - Lamedura de mucosa o de piel lesionada - Arañazo o rasguño, provocado o no Que sean ocasionados por un animal doméstico, vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable y sin signos de rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación. 2. Cualquiera de estas condiciones: - Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia. - Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos "rata común")
Exposición Leve (Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	Mordedura única en área cubierta del cuerpo, lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico, no observable, desconocido o callejero. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida.
Exposición Grave (Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	1. Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones: - Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio; - Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro); - Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna. 2. Mordedura en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía no observable o callejero. 3. Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Definición de caso de rabia en perros y gatos

Tipo de casos	Características de la clasificación del caso

Alcaldía de Sitionuevo

Caso probable	Perro o gato, vacunado o no contra el virus de la rabia que, al momento de la agresión, en la consulta o atención veterinaria, o durante los 10 días de observación, presente cuadro neurológico agudo, con uno o más de los siguientes signos: Inapetencia o voracidad, nerviosismo, inquietud, ansiedad, irritabilidad, pelo erizado, huidizo; enronquecimiento del ladrido; cambios del comportamiento como desatención inclusive al dueño, episodios alternos de excitación y aparente calma, pasando de agresividad a depresión o a manifestaciones cariñosas y viceversa; aerofobia, sialorrea, hiperactividad, agresividad extrema, ataca sin provocación alguna, muerde cualquier cosa, animal o persona que encuentre a su paso, desorientado, con parálisis de los músculos de la cabeza y del cuello, dificultad para la deglución o atoramiento, mandíbula caída, incoordinación de movimientos, trastorno de la marcha, parálisis de los miembros posteriores, fotofobia, convulsiones, dificultad respiratoria, paro respiratorio y muerte
Caso confirmado	Caso probable de infección por el virus de la rabia en perro o en gato que es confirmado por las pruebas de diagnóstico vigentes según lo establecido por la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.
Caso descartado	Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad, para su descarte.

Para la vigilancia de estos casos se emplean las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos que permiten reportar los casos que cumplan con la definición de caso del evento:
- Código 300 (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia).
- Código 670 (Casos probables y confirmados de rabia humana).
- Código 650 (Casos probables y confirmados de rabia en perros y gatos).
- Código 652 (Vigilancia por laboratorio de la rabia en animales).

DESARROLLO Y METODOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD

En el Municipio de Sitionuevo, durante el primer trimestre del 2025 se notificaron 23 casos de animales potencialmente trasmisores de rabia.

Mediante el sistema de vigilancia en la cabecera Municipal, de quienes se hace una breve descripción a continuación:

Como principal hallazgo, todos los casos reportados fueron de animales pertenecientes, a especie canino cuya condición eran sanos.P

A los cuales se le realizo seguimiento por parte de la vigilante en salud publica Yolima Ariza Florez y Ruth Casas buenas, técnico de saneamiento a continuación se describe los casos:

Descripción general de los casos presentados en el mes de enero

1.Caso # 1. Animal ubicado en vivienda del barrio San José, canino de raza criollo de 2 año de edad, 7 meses de edad

Presenta carnet de vacunación de 24 de octubre. 2023

Alcaldía de Sitionuevo

2 caso # 2 Animal ubicado en vivienda del barrio san José canino criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del 24 de octubre.

En el mes de enero de la semana 4 se notificó 1 caso,

1.Caso # 3 Animal en el barrio Rincón canino de 4 años presento carnet de vacunación 1 de diciembre 2023. Se observa estado del animal sano.

Descripción general de los casos presentados en el mes de febrero

en el mes de febrero de la semana 5 se notificaron 3 casos.

1. Caso # 1 Animal en el barrio centro, canino criollo de 5 años, presenta carnet de vacunación de 24 de octubre de 2023, se observa estado del animal sano,

2. Caso # 2 Animal ubicado en el barrio salamanca canino de 3 años de edad manifiesta dueña que el perro se observa estado del animal sano. presenta carnet de vacunación con fecha de 24 de octubre de 2025,

3. Caso # 3 Animal ubicado en el barrio la magdalena canina de raza de 3 años de edad presenta carnet de vacunación de octubre de 2023, estado del animal sano.

En el mes de febrero de la semana 7 se notificaron 3 casos

4. Caso # 4 Animal ubicado en la vivienda del barrio la magdalena canina de raza de 4 años de edad presenta carnet de vacunación del 1 de diciembre de 2023, estado del animal sano.

5. Caso # 5 Animal ubicado en la vivienda en el barrio Palermo viejo canino criollo de 5 años presenta carnet de vacunación del 1 de diciembre de 2023, estado del animal sano

6. Caso # 6 Animal ubicado en el barrio la magdalena canino criollo de 3 años presenta carnet de vacunación del 24 de octubre, estado del animal sano.

Descripción general de los casos presentados en el mes de marzo

En el mes de marzo de la semana 11 se notificó 2 casos

1. Caso # 1 Animal ubicado en el barrio san José canino de raza de 3 años presenta carnet de vacunación del 1 de diciembre 2023, estado del animal sano.

2 caso # 2. Animal ubicado en la vivienda del barrio los Robles, canino criollo de 5 años, presenta carnet de vacunación del 24 de octubre, estado del animal sano.

En el mes de marzo de la semana 12 se notificaron 2 casos de agresiones

3. Caso # 3 Animal ubicado en la vivienda del barrio san José, canino criollo de 4 años de edad presenta carnet de vacunación del 1 de diciembre de 2023, estado del animal sano

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Sitionuevo

4. Caso # 4. Animal ubicado en la vivienda del barrio 12 de octubre, criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del 24 de octubre de 2023. Estado del animal sano.

En el mes de marzo en la semana 13 se notificaron 2 casos de agresiones

5. Caso # 5 Animal ubicado en la vivienda del barrio la magdalena, canino criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del 1 de diciembre de 2023, estado del animal sano.

6. Caso # 6 Animal ubicado en la vivienda en el barrio el progreso, canino criollo de 5 años de edad presenta carnet de vacunación de 1 de diciembre de 2023. Estado del animal sano.

Con estas descripciones se pueden observar que los perros fueron observados y los desconocidos se les garantizo el tratamiento antirrábico.

COPIA DE MATERIAL UTILIZADO	
Formato de observaciones	**x**

LOGROS DEL PROCESO

- Se observó a los animales potencialmente transmisores de rabia y se explicó a cada dueño sobre signos y síntomas de rabia animal.
- Los dueños aceptaron de manera asertiva las recomendaciones dadas.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

Se educó a la población, sobre la responsabilidad personal y social en lo relacionado a la tenencia responsable de animales.

Se incentivó a la población sobre la notificación en forma inmediata ante las autoridades sanitarias la presencia de casos probables de rabia animal de cualquier especie.

Vacunar a los perros y realizar esterilización.

ANEXOS QUE SOPORTAN LA ACTIVIDAD

Seguimientos de las visitas de los casos notificados, en formato Excel.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD

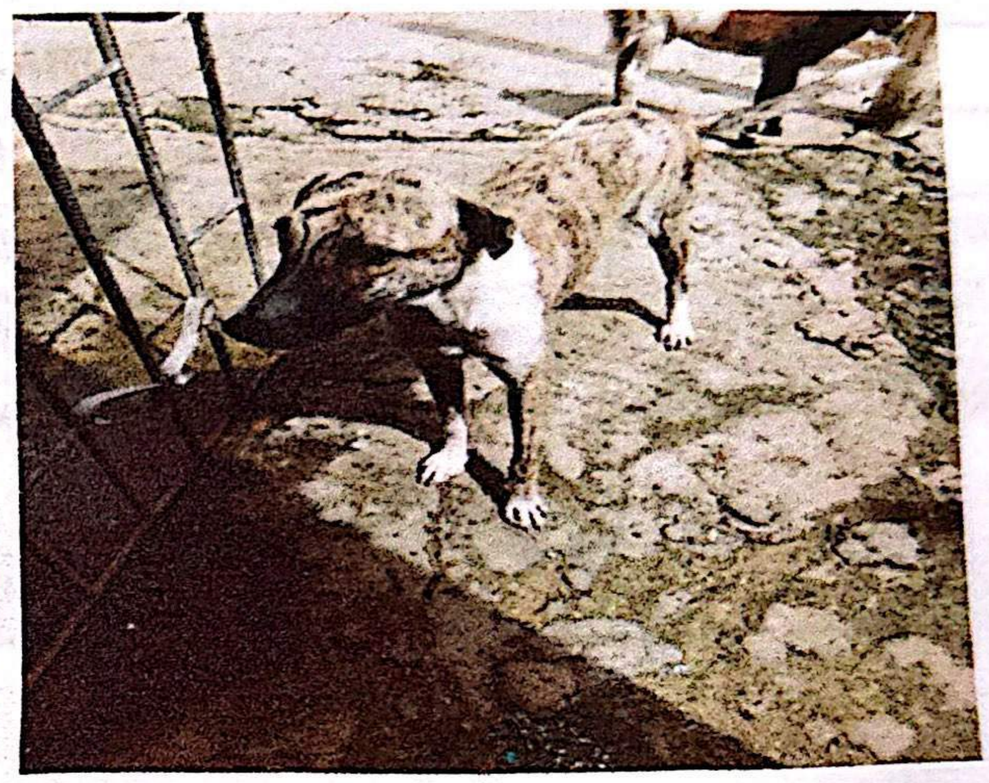
YOLIMA ARIZA FLOREZ	

Alcaldía de
Sitionuevo

Registros fotográficos

Actividad: Realizar vigilancia y seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia notificados por evento
Fecha: 30 de marzo 2025
Lugar: Cabecera Municipal – vivienda de animales agresores









Alcaldía de
Sitionuevo

INFORME DE ACTIVIDADES			
FECHA: 30 de abril a 30 junio de 2025			
ENTIDAD: ALCALDÍA MUNICIPAL			
ENTIDAD QUE RECIBE: COMUNIDAD			
EJE ESTRATEGICO: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Yolima Ariza Flórez			
PARTICIPANTES			
No.	**NOMBRE**	**CARGO**	**ENTIDAD**
1	Yolima Ariza Flórez	Vigilante en Salud Publica	Alcaldía
2	Ruth Casas buenas	Técnico en Saneamiento	ESE Hospital Local

ACTIVIDAD

Realizar vigilancia y seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia notificados por evento.

AGENDA

1. Presentación de la vigilante municipal.
2. Seguimiento al animal agresor.
3. Recomendaciones generales.

OBJETIVOS

- Evaluar y clasificar adecuadamente las agresiones, para determinar el riesgo.
- Realizar seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia.

CONTENIDO.

RABIA.

La rabia es una zoonosis que afecta a los animales de sangre caliente y al hombre, causada por un virus de la familia Rhabdoviridae. Ataca el sistema nervioso y una vez que se desarrollan los síntomas, es 100% mortal.

El virus de la Rabia entra en el cuerpo a través de una mordedura, arañazo, o membranas mucosas (ojos y boca) y viaja al sistema nervioso central, una vez que la infección llega al cerebro, el virus se desplaza por los nervios y se multiplica en diferentes órganos produciendo parálisis, los animales afectados y principales transmisores son los perros y gatos actúan como reservorios y trasmisores los murciélagos y algunas especies silvestres como los zorros y micos. Ataca principalmente a los bovinos, equinos y cerdos.

Colombia desde 1983, al igual que los demás países de la región Andina de Sur América, se encuentra comprometida en la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y el control de la rabia humana

de origen silvestre. Para lograr estos objetivos, el país ha fortalecido el sistema nacional de vigilancia integrada de la rabia que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal y la vigilancia de la rabia por laboratorio.

En Colombia, los programas nacionales centrados en la vacunación masiva de perros han disminuido los focos de rabia transmitida por perro, con presencia de circulación de este linaje genético en pocos municipios del territorio nacional. Desde febrero de 2007 a la fecha, la rabia urbana ha disminuido, notablemente; sin embargo, la rabia de origen silvestre ha surgido como una amenaza creciente siendo ahora causa de la mayor parte de la mortalidad por rabia en humanos y en animales de producción, encontrándose la rabia de origen urbano cerca de la eliminación.

Definiciones operativas de casos.
La identificación y notificación oportuna de los casos de agresiones y contactos con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, la notificación inmediata de los casos probables y confirmados de rabia humana y en perros y gatos, así como las estrategias de vigilancia por laboratorio, hacen parte del proceso de vigilancia.

Definición de agresión y contacto con un animal potencial transmisor de rabia

Tipo	Características
Agresión	Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.
Contacto	Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documente o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

Alcaldía de Sitionuevo

Definición de caso de rabia humana

Tipo de exposición	Características de la clasificación
No exposición	1. Cualquiera de estas condiciones: - Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no - Lamedura de mucosa o de piel lesionada - Arañazo o rasguño, provocado o no Que sean ocasionados por un animal doméstico, vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable y sin signos de rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación. 2. Cualquiera de estas condiciones: - Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia. - Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos "rata común")
Exposición Leve (Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	Mordedura única en área cubierta del cuerpo, lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico, no observable, desconocido o callejero. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida.
Exposición Grave (Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	1. Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones: - Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio; - Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro); - Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna. 2. Mordedura en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía no observable o callejero. 3. Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Alcaldía de
Sitionuevo

Definición de caso de rabia en perros y gatos

Tipo de casos	Características de la clasificación del caso
Caso probable	Perro o gato, vacunado o no contra el virus de la rabia que, al momento de la agresión, en la consulta o atención veterinaria, o durante los 10 días de observación, presente cuadro neurológico agudo, con uno o más de los siguientes signos: Inapetencia o voracidad, nerviosismo, inquietud, ansiedad, irritabilidad, pelo erizado, huidizo; enronquecimiento del ladrido; cambios del comportamiento como desatención inclusive al dueño, episodios alternos de excitación y aparente calma, pasando de agresividad a depresión o a manifestaciones cariñosas y viceversa; aerofobia, sialorrea, hiperactividad, agresividad extrema, ataca sin provocación alguna, muerde cualquier cosa, animal o persona que encuentre a su paso, desorientado, con parálisis de los músculos de la cabeza y del cuello, dificultad para la deglución o atoramiento, mandíbula caída, incoordinación de movimientos, trastorno de la marcha, parálisis de los miembros posteriores, fotofobia, convulsiones, dificultad respiratoria, paro respiratorio y muerte
Caso confirmado	Caso probable de infección por el virus de la rabia en perro o en gato que es confirmado por las pruebas de diagnóstico vigentes según lo establecido por la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.
Caso descartado	Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad, para su descarte.

Para la vigilancia de estos casos se emplean las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos que permiten reportar los casos que cumplan con la definición de caso del evento:
- Código 300 (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia).
- Código 670 (Casos probables y confirmados de rabia humana).
- Código 650 (Casos probables y confirmados de rabia en perros y gatos).
- Código 652 (Vigilancia por laboratorio de la rabia en animales).

DESARROLLO Y METODOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD

En el mes de abril del presente año, se notificaron 13 casos, mediante el sistema de vigilancia en la cabecera Municipal, de quienes se hace una breve descripción a continuación:

Como principal hallazgo, todos los casos reportados fueron de animales, cuya condición eran sanos, no obstante, 2 de los 13 casos, no pudieron ser observados, pues la información suministrada en sistema, no permitió una localización efectiva de los mismos.

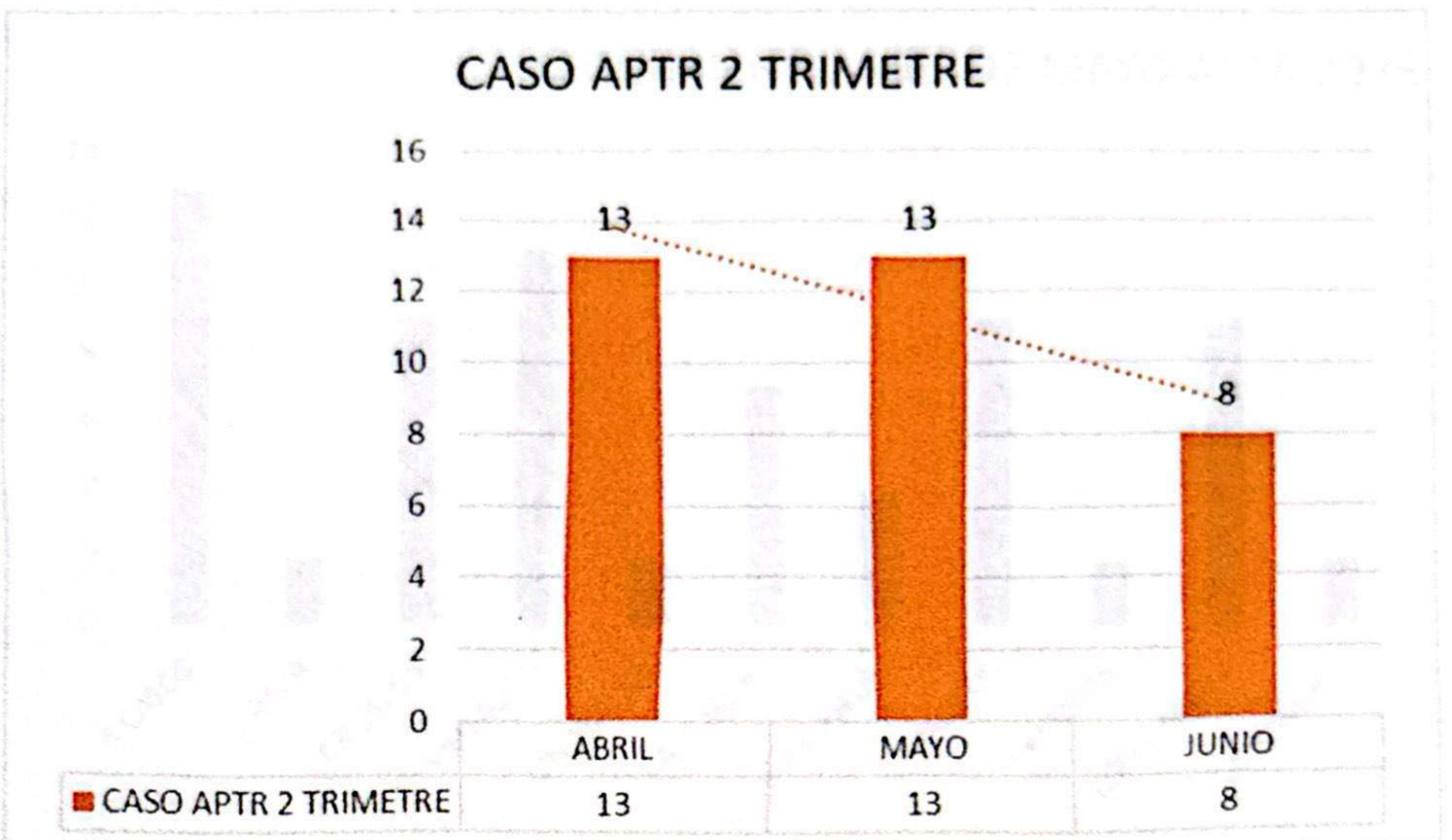
Descripción general de los casos.

1. Caso # 1. Animal ubicado en vivienda del barrio Rincón perro de raza criollo de 7 año de edad presenta carnet de vacunación, del día 02 de octubre de 2023

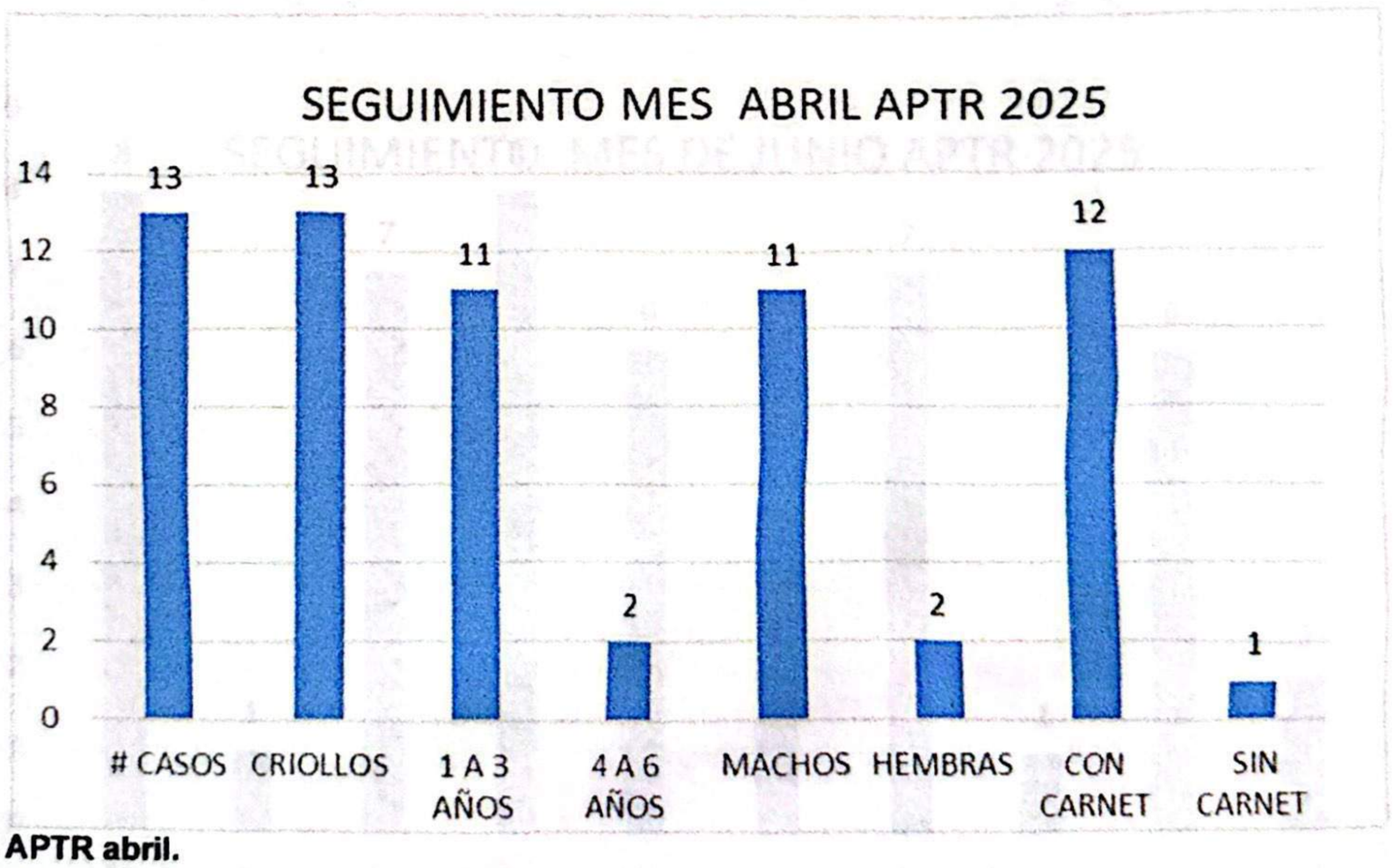
2. Caso #2. Animal ubicado en vivienda del barrio Rincón. perro de raza criollo de 6 años de edad presenta carnet de vacunación del día 09 de octubre de 2023
3. Caso #3. Animal ubicado en vivienda del barrio san José perro de raza criollo de 4 años de edad presenta carnet de vacunación del día 09 de octubre 20Yolima Ariza: Animal ubicado en la vereda san Antonio. Perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 23 septiembre 2023
4. Caso #4. Animal ubicado en vivienda del| bario villa esperanza, perro de raza criollo de 3 años de edad, Presenta carnet de vacunación del día 10 de octubre 2023, estado del sano.
5. Caso#5. Animal ubicado en la vivienda del barrio centro, perra de raza criolla de 3 años de edad presenta carne de vacunación del día 10 de octubre 2023, estado del animal sano.
6. Caso #6. Animal ubicado en vivienda del barrio San José, perro de raza criollo de 2 años de edad, no Presentan carnet de vacunación, estado del animal sano.
7. Caso #7. Animal ubicado en vivienda del barrio San José perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 8 de octubre de 2023, estado del animal sano.
8. Caso #8. Animal ubicado en la vivienda del barrio rincón, perro de raza criollo de 2 años de edad presenta carnet de vacunación del día 10 de octubre de 2023, estado del animal sano.
9. Caso #9 animal ubicado en la vivienda de| barrio centro, Perro de raza criollo de3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 02 de octubre de 2025 del
10. Caso #10. No se encontró información del paciente.
11. Caso#11. Animal ubicado en el barrio abajo, perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carne de vacunación del día 23 de octubre de 2023.
12. Caso #12. Animal ubicado en la vivienda del barrio Rincón, perro de raza criollo de 1 año de edad presenta carnet de vacunación del 23 de octubre de 2023.
13. Caso #13. Animal ubicado en los robles, perro de raza criollo de 1 año de edad presenta carnet de vacunación del día 23 de diciembre.
14. Caso #14. Animal ubicado en el barrio la magdalena, perro de raza criollo de 2 años de edad presenta carnet de vacunación del 1 de diciembre. En el mes de mayo de 2025 se notificaron 13 casos de los cuales se le realizo seguimientos a 8 caninos, los cinco restantes no fueron visitados por no localización, En el mes de junio se notificararon 8 casos de los cuales 4 fueron visitados, y los 4 restantes pendientes por visitar.

Alcaldía de Sitionuevo

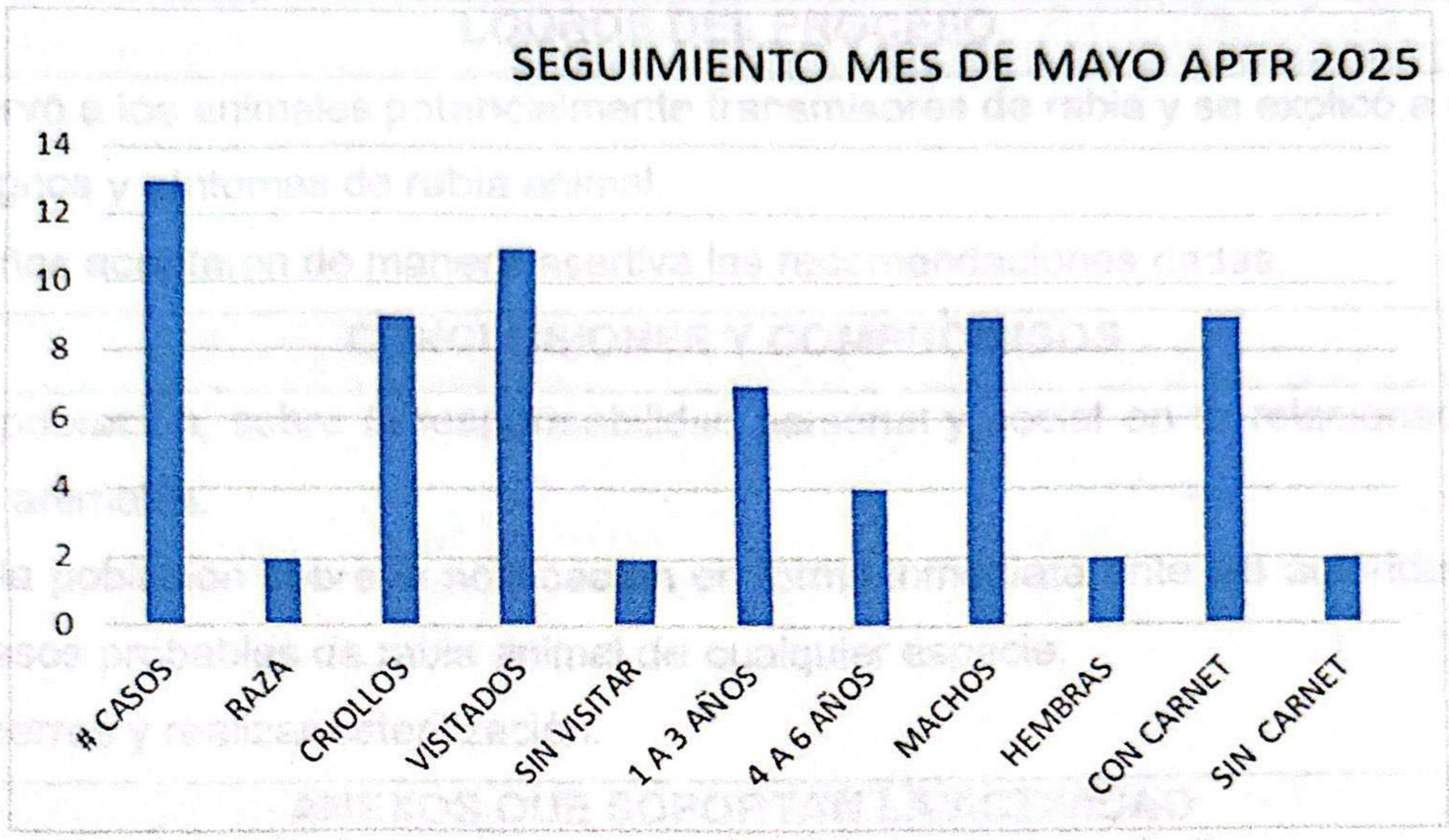
SEGUIMIENTO MES DE ABRIL APTR 2025



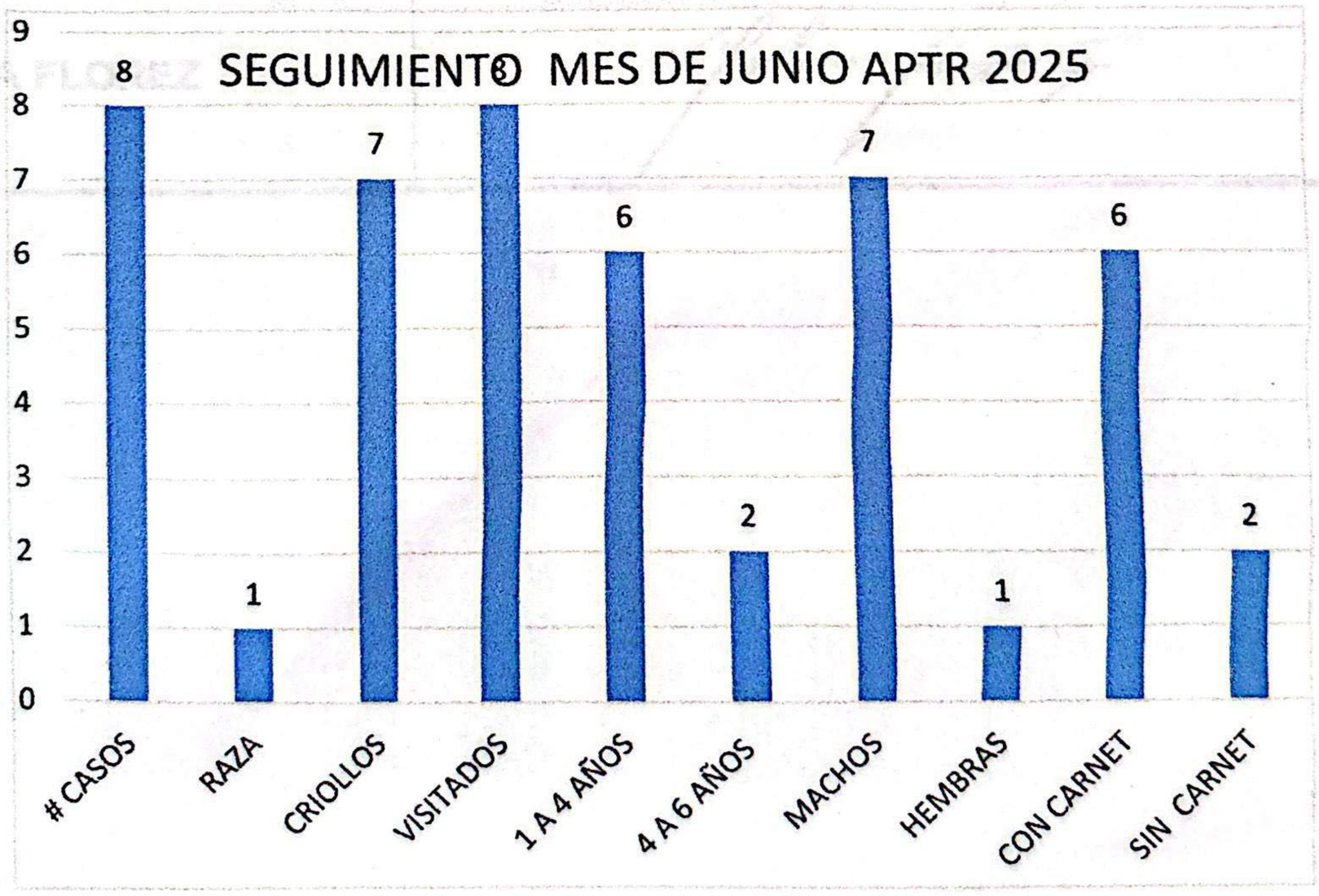
Descripción: Casos por mes APTR.



Descripción: Casos APTR abril.



Descripción: caso APTR abril 2025



DESCRIPCION: caso APTR JUNIO 2025

Alcaldía de
Sitionuevo

COPIA DE MATERIAL UTILIZADO	
Formato de observaciones	**x**

LOGROS DEL PROCESO

- Se observó a los animales potencialmente transmisores de rabia y se explicó a cada dueño sobre signos y síntomas de rabia animal.
- Los dueños aceptaron de manera asertiva las recomendaciones dadas.

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

Se educó a la población, sobre la responsabilidad personal y social en lo relacionado a la tenencia responsable de animales.

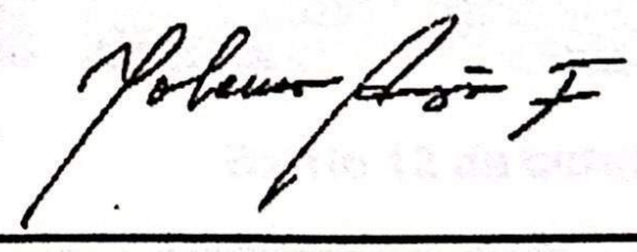
Se incentivó a la población sobre la notificación en forma inmediata ante las autoridades sanitarias la presencia de casos probables de rabia animal de cualquier especie.

Vacunar a los perros y realizar esterilización.

ANEXOS QUE SOPORTAN LA ACTIVIDAD

Seguimientos de las visitas de los casos notificados, en formato Excel.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD

YOLIMA ARIZA FLOREZ	

Scanned with CamScanner

Registros Fotográficos

Actividad: Realizar vigilancia y Seguimiento a los Animales Potencialmente Agresores de Rabia Notificados por eventos.
Fecha: 30 de junio 2025
Lugar: Cabecera Municipal

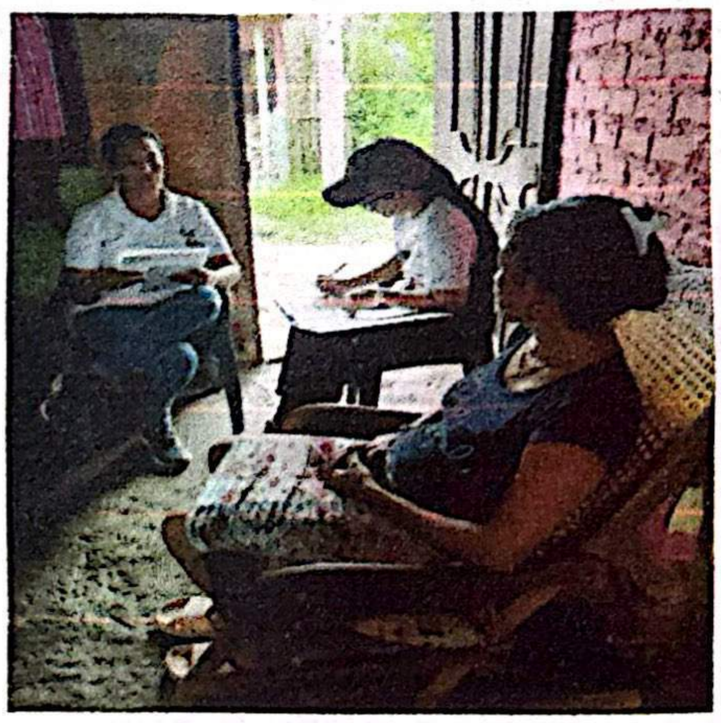
Barrio San Jose



Barrio Centro



Barrio Magdalena



Barrio 12 de octubre



Alcaldía de Sitionuevo

INFORME DE ACTIVIDADES			
FECHA: 30 de julio a 30 septiembre de 2025			
ENTIDAD: ALCALDÍA MUNICIPAL			
ENTIDAD QUE RECIBE: COMUNIDAD			
EJE ESTRATEGICO: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Yolima Ariza Flórez			
PARTICIPANTES			
No.	**NOMBRE**	**CARGO**	**ENTIDAD**
1	Yolima Ariza Flórez	Vigilante en Salud Publica	Alcaldía
2	Ruth Casas buenas	Técnico en Saneamiento	ESE Hospital Local
ACTIVIDAD			
Realizar vigilancia y seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia notificados por evento.			
AGENDA			
1. Presentación de la vigilante municipal. 2. Seguimiento al animal agresor. 3. Recomendaciones generales.			
OBJETIVOS			
• Evaluar y clasificar adecuadamente las agresiones, para determinar el riesgo. • Realizar seguimiento a los animales potencialmente agresores de Rabia.			
CONTENIDO.			
RABIA. La rabia es una zoonosis que afecta a los animales de sangre caliente y al hombre, causada por un virus de la familia Rhabdoviridae. Ataca el sistema nervioso y una vez que se desarrollan los síntomas, es 100% mortal. El virus de la Rabia entra en el cuerpo a través de una mordedura, arañazo, o membranas mucosas (ojos y boca) y viaja al sistema nervioso central, una vez que la infección llega al cerebro, el virus se desplaza por los nervios y se multiplica en diferentes órganos produciendo parálisis, los animales afectados y principales transmisores son los perros y gatos actúan como reservorios y trasmisores los murciélagos y algunas especies silvestres como los zorros y micos. Ataca principalmente a los bovinos, equinos y cerdos. Colombia desde 1983, al igual que los demás países de la región Andina de Sur América, se encuentra comprometida en la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y el control de la rabia humana			

de origen silvestre. Para lograr estos objetivos, el país ha fortalecido el sistema nacional de vigilancia integrada de la rabia que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal y la vigilancia de la rabia por laboratorio.

En Colombia, los programas nacionales centrados en la vacunación masiva de perros han disminuido los focos de rabia transmitida por perro, con presencia de circulación de este linaje genético en pocos municipios del territorio nacional. Desde febrero de 2007 a la fecha, la rabia urbana ha disminuido, notablemente; sin embargo, la rabia de origen silvestre ha surgido como una amenaza creciente siendo ahora causa de la mayor parte de la mortalidad por rabia en humanos y en animales de producción, encontrándose la rabia de origen urbano cerca de la eliminación.

Definiciones operativas de casos.
La identificación y notificación oportuna de los casos de agresiones y contactos con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, la notificación inmediata de los casos probables y confirmados de rabia humana y en perros y gatos, así como las estrategias de vigilancia por laboratorio, hacen parte del proceso de vigilancia.

Definición de agresión y contacto con un animal potencial transmisor de rabia

Tipo	Características
Agresión	Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.
Contacto	Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documente o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

Alcaldía de
Sitionuevo

Definición de caso de rabia humana

Tipo de exposición	Características de la clasificación
No exposición	1. Cualquiera de estas condiciones: - Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no - Lamedura de mucosa o de piel lesionada - Arañazo o rasguño, provocado o no. Que sean ocasionados por un animal doméstico, vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable y sin signos de rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación. 2. Cualquiera de estas condiciones: - Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia. - Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos "rata común")
Exposición Leve (Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	Mordedura única en área cubierta del cuerpo, lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico, no observable, desconocido o callejero. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida.
Exposición Grave (Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	1. Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones: - Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio; - Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro); - Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna. 2. Mordedura en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía no observable o callejero. 3. Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Alcaldía de
Sitionuevo

Definición de caso de rabia en perros y gatos	
Tipo de casos	**Características de la clasificación del caso**
Caso probable	Perro o gato, vacunado o no contra el virus de la rabia que, al momento de la agresión, en la consulta o atención veterinaria, o durante los 10 días de observación, presente cuadro neurológico agudo, con uno o más de los siguientes signos: Inapetencia o voracidad, nerviosismo, inquietud, ansiedad, irritabilidad, pelo erizado, huidizo; enronquecimiento del ladrido; cambios del comportamiento como desatención inclusive al dueño, episodios alternos de excitación y aparente calma, pasando de agresividad a depresión o a manifestaciones cariñosas y viceversa; aerofobia, sialorrea, hiperactividad, agresividad extrema, ataca sin provocación alguna, muerde cualquier cosa, animal o persona que encuentre a su paso, desorientado, con parálisis de los músculos de la cabeza y del cuello, dificultad para la deglución o atoramiento, mandíbula caída, incoordinación de movimientos, trastorno de la marcha, parálisis de los miembros posteriores, fotofobia, convulsiones, dificultad respiratoria, paro respiratorio y muerte
Caso confirmado	Caso probable de infección por el virus de la rabia en perro o en gato que es confirmado por las pruebas de diagnóstico vigentes según lo establecido por la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.
Caso descartado	Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad, para su descarte.

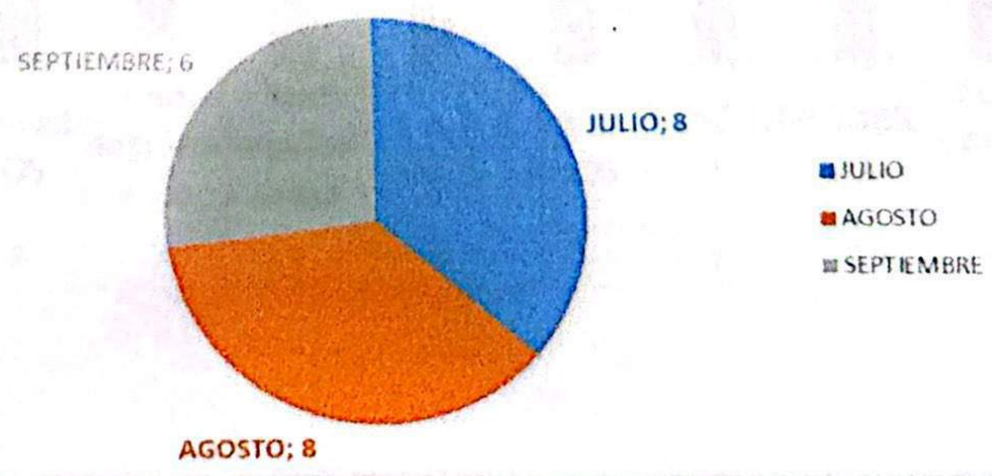
Para la vigilancia de estos casos se emplean las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos que permiten reportar los casos que cumplan con la definición de caso del evento:
- Código 300 (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia).
- Código 670 (Casos probables y confirmados de rabia humana).
- Código 650 (Casos probables y confirmados de rabia en perros y gatos).
- Código 652 (Vigilancia por laboratorio de la rabia en animales).

DESARROLLO Y METODOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD

Para el tercer trimestre del presente año, se notificaron 22 casos, mediante el sistema de vigilancia en la cabecera Municipal, de quienes se hace una breve descripción a continuación:

Como principal hallazgo, todos los casos reportados fueron de animales, cuya condición eran sanos, no obstante, 3 de los 22 casos, no pudieron ser observados, pues la información suministrada en sistema, no permitió una localización efectiva de los mismos.

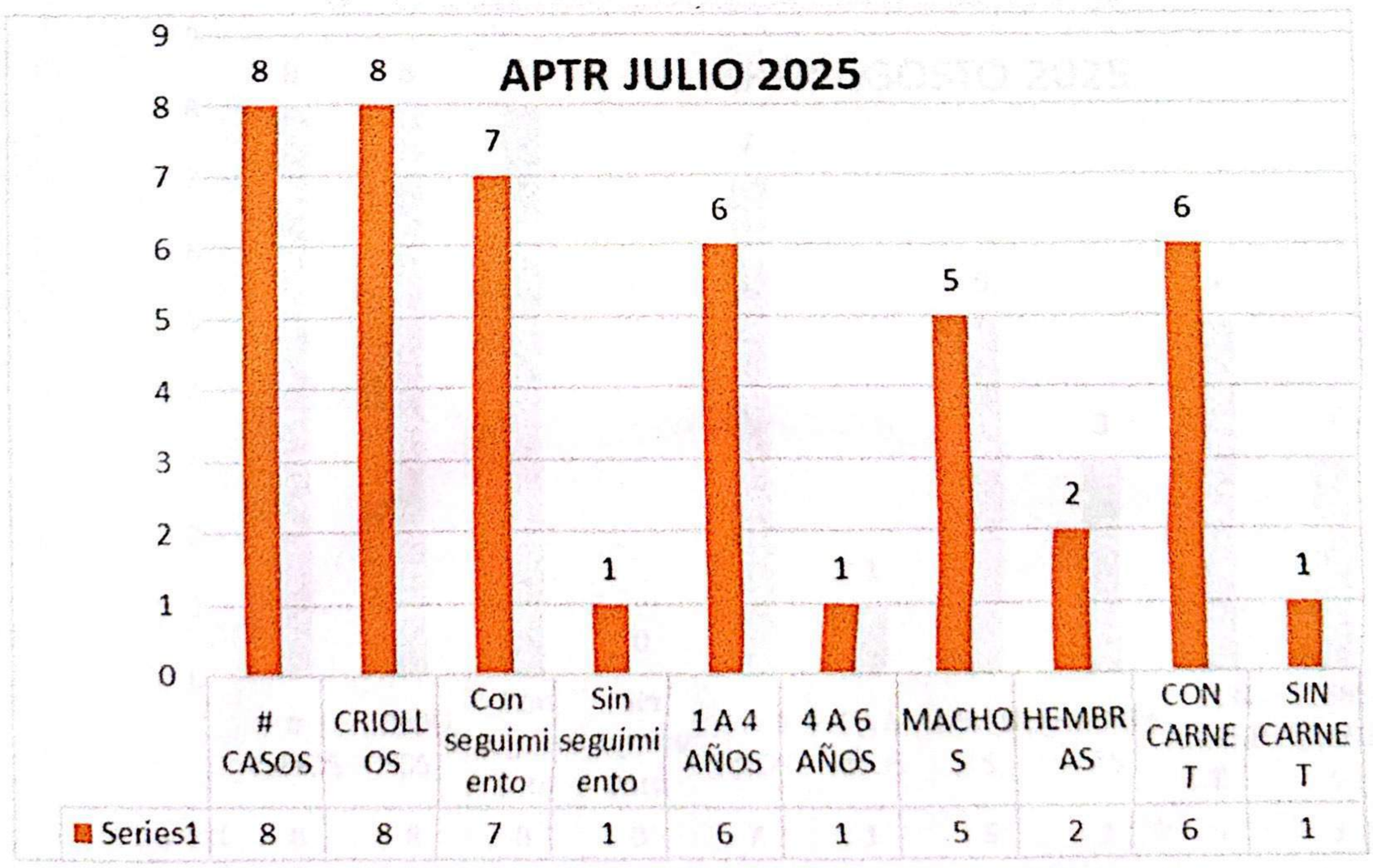
CASOS APTR III TRIMETRE



Alcaldía de
Sitionuevo

Descripción general de los casos presentados en el mes de Julio.

1. Caso #1. Animal ubicado en vivienda del barrio San José, perro de raza criollo de 2 años de edad, no Presentan carnet de vacunación, estado del animal sano.
2. Caso #2. Animal ubicado en vivienda del barrio San José perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 8 de octubre de 2023, estado del animal sano.
3. Caso #3. Animal ubicado en la vivienda del barrio rincón, perro de raza criollo de 2 años de edad presenta carnet de vacunación del día 10 de octubre de 2023, estado del animal sano.
4. Caso #4 animal ubicado en la vivienda de| barrio centro, Perro de raza criollo de3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 02 de octubre de 2023. Estado del animal, sano.
5. Caso #5. No se encontró información del canino.
6. Caso#6. Animal ubicado en el barrio abajo, perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carne de vacunación del día 23 de octubre de 2023. Estado del animal, sano.
7. Caso #7. Animal ubicado en la vivienda del barrio Rincón, perro de raza criollo de 1 año de edad presenta carnet de vacunación del 23 de octubre de 2023. Estado del animal, sano.
8. Caso #8. Animal ubicado en los robles, perro de raza criollo de 1 año de edad presenta carnet de vacunación del día 23 de diciembre. Estado del animal, sano.

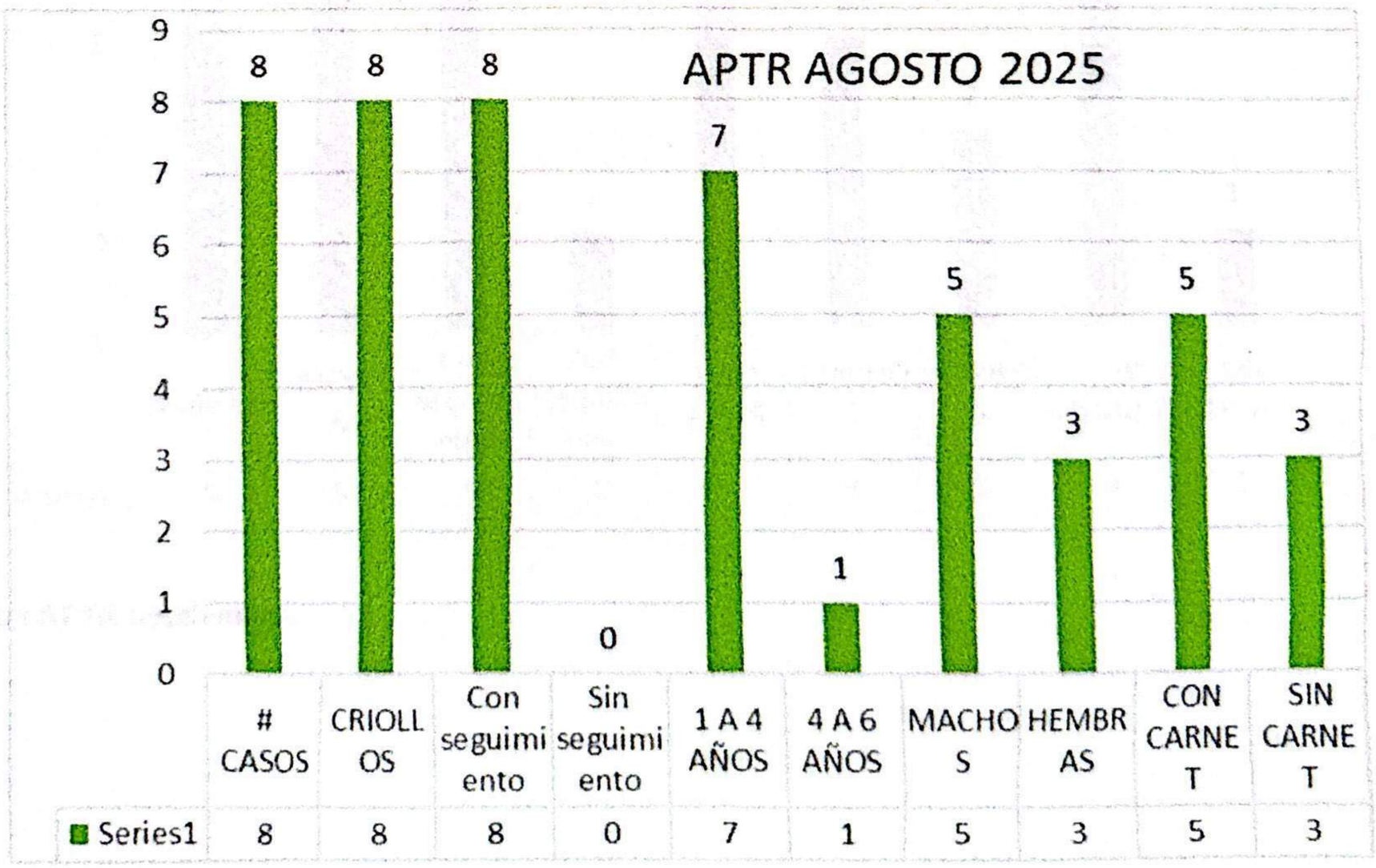


Descripción: Casos APTR Julio.

Alcaldía de
Sitionuevo

Descripción general de los casos presentados en el mes de agosto.

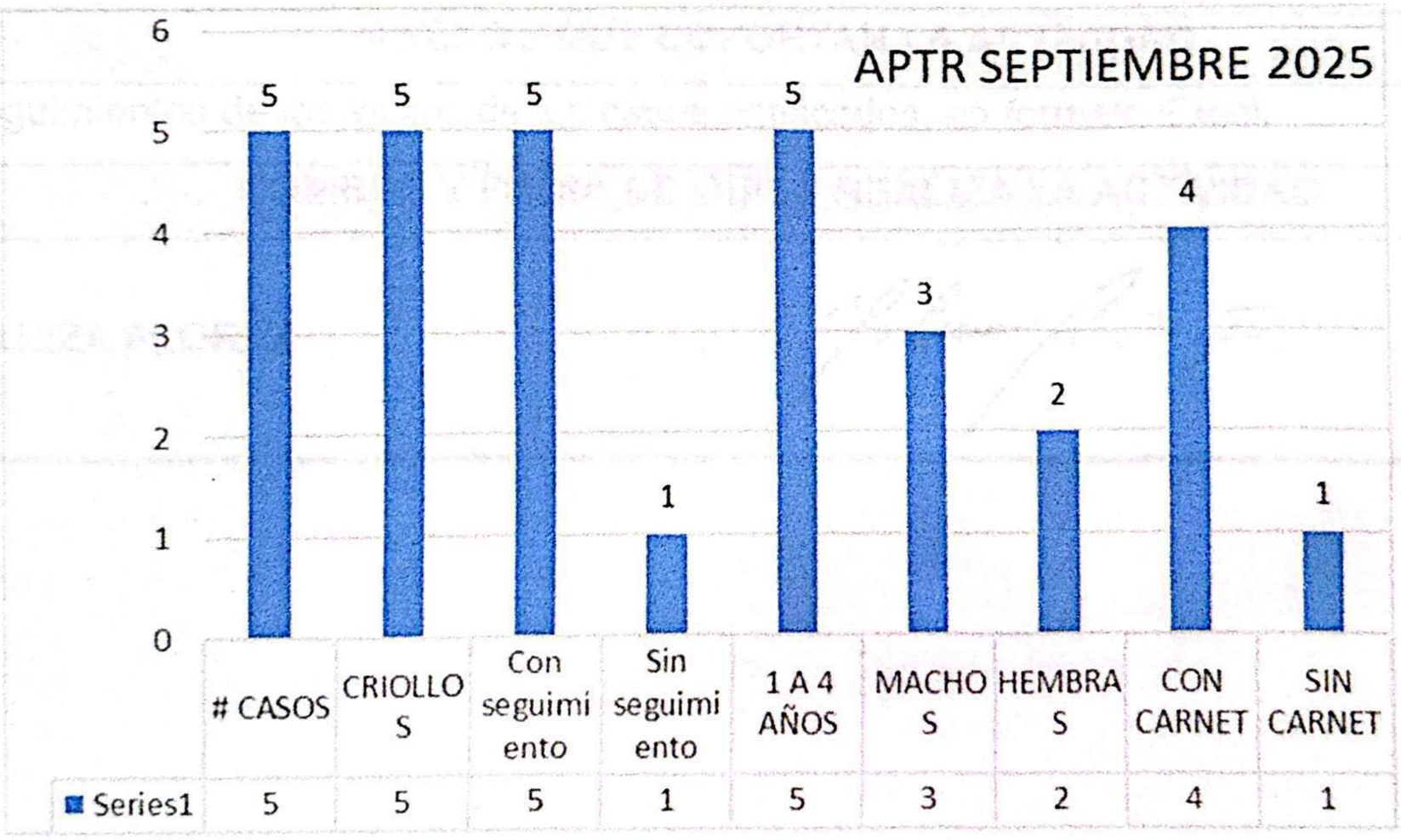
1. Caso #1. Animal ubicado en vivienda del barrio los robles, perro de raza criollo de 2 años de edad, no Presentan carnet de vacunación, estado del animal sano.
2. Caso #2. Animal ubicado en vivienda del barrio 12 de octubre perro de raza criollo de 1 año de edad, que presenta carnet de vacunación del día 6 de octubre de 2023, estado del animal, sano.
3. Caso #3. Animal ubicado en la vivienda del barrio rincón, perro de raza criollo de 2 años de edad presenta carnet de vacunación del día 10 de octubre de 2023, estado del animal, sano.
4. Caso #4 animal ubicado en la vivienda de| barrio abajo, Perro de raza criollo de 4 años de edad presenta carnet de vacunación del día 02 de septiembre de 2023.estado del animal, sano.
5. Caso #5. animal ubicado en la vivienda de| barrio centro, Perro de raza criollo de3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 02 de septiembre de 2023. Estado del animal, sano.
6. Caso#6. Animal ubicado en el barrio abajo, perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carne de vacunación del día 23 de octubre de 2023. Estado del animal, sano.
7. Caso #7. Animal ubicado en la vivienda del barrio Rincón, perro de raza criollo de 1 año de edad presenta carnet de vacunación del 23 de octubre de 2023. Estado del animal, sano.
8. Caso #8. Animal ubicado en los robles, perro de raza criollo de 1 año de edad presenta carnet de vacunación del día 23 de septiembre. Estado del animal, sano.



Descripción: Casos APTR agosto.

Descripción general de los casos presentados en el mes de septiembre.

1. Caso #1. Animal ubicado en vivienda del barrio la magdalena, perro de raza criollo de 3 años de edad, que presenta carnet de vacunación del día 6 de octubre de 2023, estado del animal, sano.
2. Caso #2. No se encontró información del canino.
3. Caso #3. Animal ubicado en la vivienda del barrio simón bolívar, perro de raza criollo de 2 años de edad presenta carnet de vacunación del día 20 de marzo de 2023, estado del animal, sano.
4. Caso #4 animal ubicado en la vivienda de| barrio 12 de octubre, Perro de raza criollo de 2 años 3 meses de edad, presenta carnet de vacunación del día 2 de agosto de 2023.estado del animal, sano.
5. Caso #5. animal ubicado en la vivienda de| barrio abajo, Perro de raza criollo de 3 años de edad presenta carnet de vacunación del día 02 de agosto de 2023. Estado del animal, sano.
6. Caso#6. Animal ubicado en el barrio los robles, perro de raza criollo de 3 años de edad, no presenta carne de vacunación. Estado del animal, sano.



Descripción: Casos APTR septiembre.

Alcaldía de Sitionuevo

COPIA DE MATERIAL UTILIZADO	
Formato de observaciones	**x**
LOGROS DEL PROCESO	
• Se observó a los animales potencialmente transmisores de rabia y se explicó a cada dueño sobre signos y síntomas de rabia animal. • Los dueños aceptaron de manera asertiva las recomendaciones dadas.	
CONCLUSIONES Y COMPROMISOS	
Se educó a la población, sobre la responsabilidad personal y social en lo relacionado a la tenencia responsable de animales. Se incentivó a la población sobre la notificación en forma inmediata ante las autoridades sanitarias la presencia de casos probables de rabia animal de cualquier especie. Vacunar a los perros y realizar esterilización.	
ANEXOS QUE SOPORTAN LA ACTIVIDAD	
Seguimientos de las visitas de los casos notificados, en formato Excel.	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD	
YOLIMA ARIZA FLOREZ	

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
Sitionuevo

Registros Fotográficos

Actividad: Realizar vigilancia y Seguimiento a los Animales Potencialmente Agresores de Rabia Notificados por eventos.
Fecha: 30 de septiembre 2025
Lugar: Cabecera Municipal

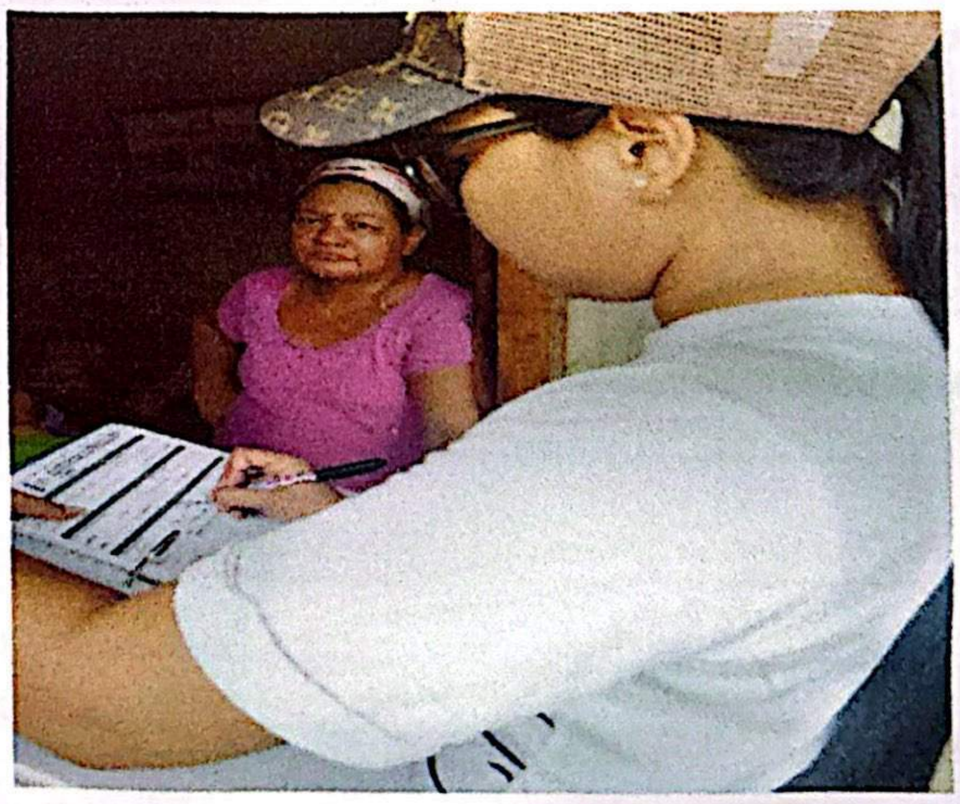
Barrio San Jose



Barrio Centro







saludpublica@sitionuevo-magdalena.gov.co
Carrera 7 # 3 – 09 Palacio Municipal

Scanned with CamScanner

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido	1.2 Documento de Identificación
Hilda Rosa Rodriguez Celin	T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 57466798

1.3 Dirección Residencia	1.4 Teléfono
Calle 4 # 7-31	

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD	1.6 Fecha de agresión	1.7 Fecha de consulta
ESE Hospital local de sitionuevo	11 / 08 / 2025	11 / 08 / 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal	2.2 Documento de Identificación
Ginary Araujo Segura	T.I. [ ] C.C. [X] No. 1080017140

2.3 Departamento	2.4 Municipio	2.4 Dirección Residencia
Magdalena	Sitionuevo	Kra 5 # 6-14

2.5 Teléfono	2.6 Comuna/localidad	2.7 Barrio/vereda
3004467479		la magdalena

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado	3.2 Especie	3.3 Raza
lulu	canino	pitbull cruce

3.3 Color	3.4 Edad	3.5 Señas particulares
blanco	1 1/2	

3.6 Sexo	3.7 Vacunado	3.8 Fecha de vacunación
MACHO [1] HEMBRA [2]	SI [1] NO [2] DESCONOCIDO [3]	

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 realizó la visita
	Nombre C.C. Ginarys Araujo S. 1.080017140	Nombre C.C. Ruth Casas - Molina Aso F
	Nombre C.C. Ginarys Araujo S. 1.080017140	Nombre C.C. Ruth Casas - Molina Aso
	Nombre C.C. Ginarys Araujo S. 1.080017.140	Nombre C.C. Ruth Casas - Molina Aso

Estado del animal al final de la observación	Presentó sintomatología compatible con rabia
SANO [1] ENFERMO [2] MUERTO [3]	SI [1] NO [2]

Otras observaciones

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Cortes MEDICO RM. 2592 MET. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Lidia esabel Acosta Jimenez

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] [2] R.C. [3] No. 1080021617

1.3 Dirección Residencia: Kr 11 # 7-45 San jose

1.4 Teléfono: 3002442270

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local.

1.6 Fecha de agresión: DÍA MES AÑO

1.7 Fecha de consulta: DÍA MES AÑO

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Sixto julio jimenez

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No. 80456457

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: Conex 11 # 708

2.5 Teléfono: 3137938679

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda: San jose

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Chepe

3.2 Especie: Canino

3.3 Raza: Criollo

3.3 Color: Amarillo

3.4 Edad: 3

3.5 Señas particulares: Pintos amarillos con negro

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 realizó la visita
DÍA MES AÑO	Nombre C.C. Sixto julio jimenez	Nombre C.C. Ruth Casos Yolima Ar
DÍA MES AÑO	Nombre C.C. Sixto julio jimenez	Nombre C.C. Ruth Casos- Yolima Ar
DÍA MES AÑO	Nombre C.C. Sixto julio jimenez	Nombre C.C. Ruth Casos- Yolima Ar

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología: DÍA MES AÑO

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Enrique Bejarano Correo
MEDICO
R.M. 2592
...OPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Manuel de Jesus Toirs G.

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 5113191

1.3 Dirección Residencia: Barrio abajo calle 2 # 4:50

1.4 Teléfono: 3127032648

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de S/nuevo

1.6 Fecha de agresión: 06 04 2025

1.7 Fecha de consulta: 06 04 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Israel merino

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

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: calle 2 Avenida principal

2.5 Teléfono:

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado:

3.2 Especie:

3.3 Raza: criollo

3.3 Color: Amarillo

3.4 Edad: 3 años

3.5 Señas particulares:

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

3.7 Vacunado: SI [X] 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	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 realizó la visita
DIA MES AÑO	Nombre C.C. Israel merino	Nombre C.C. Ruth casas - Yolima Agr F
DIA MES AÑO	Nombre C.C. Israel merino	Nombre C.C. Ruth casas - Yolima Agr
DIA MES AÑO	Nombre C.C. Israel merino	Nombre C.C. Ruth casas - Yolima Agr

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
DIA MES AÑO	Franklin Bejarano Coneo MEDICO RM. 2592 UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Isaias Muñoz Monsalvo

1.2 Documento de Identificación: TI. [X] CC. [2] RC. [3] No. 1080019283

1.3 Dirección Residencia: Cll 3 kr 1 # 105 Barrio abajo

1.4 Teléfono: 3217235939

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de S/nuevo

1.6 Fecha de agresión: 25 04 2025

1.7 Fecha de consulta: 25 04 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Wurdes Gutierrez Mendoza Galvan Luis

2.2 Documento de Identificación: TI. [ ] CC. [X] No. 85081892

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitio nuevo

2.4 Dirección Residencial: Kr 1 # 326

2.5 Teléfono: 3008223664

2.6 Comuna/localidad: Sitionuevo

2.7 Barrio/vereda: Abajo

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Lucas

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: criollo

3.3 Color: amarillo

3.4 Edad: 3

3.5 Señas particulares:

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	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 (DIA MES AÑO)	Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizó la visita
	Nombre C.C. IVAN Ruj Rivera	Nombre C.C. Ruth casos - Yolima Arg F
	Nombre C.C. IVAN Ruj Rivera	Nombre C.C. Ruth casos - Yolima Arg F
	Nombre C.C. IVAN Ruj Rivera	Nombre C.C. Ruth casos. Yolima Arg F

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología (DIA MES AÑO)

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Frank Bejarano Correo
MEDICO
RM. 2592
UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido	1.2 Documento de Identificación	1.4 Teléfono
Dana Sofia Padilla Escorcio	T.I. X C.C. 2 R.C. 3 No. 1080017082	3205994950
1.3 Dirección Residencia		
La magdalena calle 7 # 1A-70		
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD	**1.6 Fecha de agresión**	**1.7 Fecha de consulta**
ESE Hospital local de Sincelejo	01 02 2025	DÍA MES AÑO

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal	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	3.2 Especie	3.3 Raza
3.3 Color	**3.4 Edad**	**3.5 Señas particulares**

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 realizó la visita
DÍA MES AÑO	Nombre C.C.	Nombre C.C. Ruth Casas. — Yolima Ag
DÍA MES AÑO	Nombre C.C.	Nombre C.C. Ruth casas — Yolima Ag
DÍA MES AÑO	Nombre C.C.	Nombre C.C. Ruth. casas — Yolima Ag

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: la Madre de la Menor se negu a dar informacio's sobve el perro que mordio a dana Sofia padilla

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
DÍA MES AÑO	Franklin Bejarano Conco MEDICO RM 2592 BOLIVARIANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: EIDIN ANTONIO GUTIERREZ G.

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 1080021862

1.3 Dirección Residencia: la magdalena calle 7 # 2-19

1.4 Teléfono: 3126102974

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 22 / 04 / 2025

1.7 Fecha de consulta: 22 / 04 / 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Luz Marina Hernandez Garcia

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [X] No. 57455896

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: Calle 8 K #24 - 8-15

2.5 Teléfono: 300 1065486

2.6 Comuna/localidad: Sitionuevo

2.7 Barrio/vereda: La Magdalena

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Blanco

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: criollo

3.3 Color: Blanco

3.4 Edad: 7 años

3.5 Señas particulares: ninguna

3.6 Sexo: MACHO [X] HEMBRA [2]

3.7 Vacunado: SI [X] 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 realizó la visita
DIA / MES / AÑO	Nombre C.C. Luz marina Hernandez. 57455896	Nombre C.C. Ruth. casos - Yolima Ast F
DIA / MES / AÑO	Nombre C.C. Luz marina Hernandez. 57455896	Nombre C.C. Ruth casos - Yolima Ast F
DIA / MES / AÑO	Nombre C.C. Luz marina Hernandez. 57455896	Nombre C.C. Ruth. casos - Yolima Ast F

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
DIA / MES / AÑO	Franklin Bejarano Correo MEDICO RM. 2592 UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido	1.2 Documento de Identificación
Adriana Judith Pelaez Arias	T.I. 1 C.C. X R.C. 3 No. 1080012759
1.3 Dirección Residencia	**1.4 Teléfono**
San José calle 8 # 1442	3108774813
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD	**1.6 Fecha de agresión** / **1.7 Fecha de consulta**
ESE Hospital local de Sincelejo	02 01 2025 / 02 01 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal	2.2 Documento de Identificación
Adriana Delacruz	T.I. C.C. No. 1080012759
2.3 Departamento	**2.4 Municipio** / **2.4 Dirección Residencia**
Magdalena	Sitionuevo / calle 8 # 1442
2.5 Teléfono	**2.6 Comuna/localidad** / **2.7 Barrio/vereda**
3108774818	San jose / Co

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado	3.2 Especie	3.3 Raza
Coloman	Perro	Criollo
3.3 Color	**3.4 Edad**	**3.5 Señas particulares**
MACHO amarillo	2 años	

3.6 Sexo	3.7 Vacunado	3.8 Fecha de vacunación
MACHO 1 HEMBRA 2	SI 1 NO 2 DESCONOCIDO 3	DÍA 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 realizó la visita
DÍA MES AÑO	Nombre C.C. Adriana de la cruz 1080012759	Nombre C.C. Pedro casos - Coloman
DÍA MES AÑO	Nombre C.C. Adriana de la cruz 1080012759	Nombre C.C. Pedro casos - Coloman
DÍA MES AÑO	Nombre C.C. Adriana de la cruz 1080012759	Nombre C.C. Pedro casos - Coloman

Estado del animal al final de la observación	Presentó sintomatología compatible con rabia
SANO 1 ENFERMO 2 MUERTO 3	SI 1 NO 2

Otras observaciones

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
DÍA MES AÑO	Edgardo Vergara Conedo MEDICO

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Juan David Algaín Santana

1.2 Documento de Identificación: TI. X CC. 2 RC. 3 No. 1080022498

1.3 Dirección Residencia: Cr 11 # 9-38 Barrio San José

1.4 Teléfono: 3015199007

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 06 04 2025

1.7 Fecha de consulta: 06 04 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Ana mercedes Arpelo Segura

2.2 Documento de Identificación: T.I. ☐ C.C. ☐ No. 26913720

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: Cr. 7 calle 11

2.5 Teléfono:

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda: San jose

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Roky

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: criollo

3.3 Color: amarillo

3.4 Edad: 3.

3.5 Señas particulares: Pintas blancas

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 (DIA MES AÑO)	Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizó la visita
	Nombre C.C. Ana mercedes Arpelo Segura	Nombre C.C. Ruth Cossos - Yolima Arrieta
	Nombre C.C. Ana mercedes Arpelo Segura	Nombre C.C. Ruth Cossos - Yolima Arrieta
	Nombre C.C. Ana mercedes Arpelo Segura	Nombre C.C. Ruth Cossos - Yolima Arrieta

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología (DIA MES AÑO)

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Frankia Bejarano Conto
MEDICO
RM. 2592
UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Jose Carlos Martinez M.

1.2 Documento de Identificación: TI. 1 CC. X RC. 3 No. 1007574327

1.3 Dirección Residencia: Loma Fresco

1.4 Teléfono:

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Simiti

1.6 Fecha de agresión: 04 04 2025

1.7 Fecha de consulta: 04 04 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Carmen Mendoza

2.2 Documento de Identificación: TI. ☐ CC. ☐ No.

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Simiti

2.4 Dirección Residencia:

2.5 Teléfono: 3217322570

2.6 Comuna/localidad: Loma Fresco

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Chocolate

3.2 Especie: Canino

3.3 Raza: Criollo

3.3 Color: Marron

3.4 Edad: 4 años

3.5 Señas particulares: Pintas amoniacos

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 realizó la visita
DIA MES AÑO	Nombre C.C. Carmen Mendoza	Nombre C.C. Yolima Ayo F
DIA MES AÑO	Nombre C.C. Carmen Mendoza	Nombre C.C. Yolima Ayo F
DIA MES AÑO	Nombre C.C. Carmen Mendoza	Nombre C.C. Yolima Ayo F

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología: DIA MES AÑO

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Franklin Bejarano Cotazo
MEDICO
RM. 2592
SL. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Merly Mendoza Diaz (pony)
1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 1080010205
1.3 Dirección Residencia: la magdalena
1.4 Teléfono:
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Sitionuevo
1.6 Fecha de agresión: 10 02 2025
1.7 Fecha de consulta: 10 02 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Merly Mendoza
2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [1] No. 1080010205
2.3 Departamento: Magdalena
2.4 Municipio: Sitionuevo
2.4 Dirección Residencia: la Magdalena
2.5 Teléfono:
2.6 Comuna/localidad: sitionuevo
2.7 Barrio/vereda: la Magdalena

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Pirolays
3.2 Especie: canino
3.3 Raza: criolla
3.3 Color:
3.4 Edad:
3.5 Señas particulares:
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	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 realizó la visita
10 02 25.	Nombre C.C. pony. 1080010205	Nombre C.C.
20 02 25.	Nombre C.C. pony 1080010205	Nombre C.C.
21 02 25	Nombre C.C. pony 1080010205	Nombre C.C.

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología: DÍA MES AÑO

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Frankly Bejarano Correo
MEDICO
RM. 2592
METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Iker Jose Borja Ruiz

1.2 Documento de Identificación: T.I. [X] C.C. [2] C.E. [X] No. 1080022819

1.3 Dirección Residencia: San Jose cr 13 # 17-23

1.4 Teléfono: 3242906904

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local. S/nero

1.6 Fecha de agresión: 18 03 2025 (DÍA MES AÑO)

1.7 Fecha de consulta:

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Jorgeluis Borja Cruz.

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [X] No. 1080010662

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: Calle 8 # 12-36

2.5 Teléfono:

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda: Centro.

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: JACK.

3.2 Especie: Canino

3.3 Raza: Criollo.

3.3 Color: Ch. chocolate

3.4 Edad: 2 años

3.5 Señas particulares: Ninguno.

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

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

3.8 Fecha de vacunación: 10 2024

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 (DÍA MES AÑO)	Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita	Nombre, C.C. y firma de quién realizó la visita
	Nombre C.C. Jorgeluis Borja Cruz 1080010662	Nombre C.C. Ruth Casos - Yolima Angulo F
	Nombre C.C. Jorgeluis Borja Cruz -1080010662	Nombre C.C. Ruth Casos - Yolima Angulo F
	Nombre C.C. Jorgeluis Borja Cruz -1080010662	Nombre C.C. Ruth Casos - Yolima Angulo F

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología (DÍA MES AÑO)	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Coneo MEDICO

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Nubia Rosa Algarin Marin

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 57456532

1.3 Dirección Residencia: San jose kr 11 # 9-22

1.4 Teléfono: 3122837420

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 04 / 04 / 2025

1.7 Fecha de consulta: 04 / 04 / 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Nubia Algarin

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No. 57456532

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: kr 11 # 9:22

2.5 Teléfono: 3122837420

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Pinky

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: Criollo

3.3 Color: negro

3.4 Edad: 3

3.5 Señas particulares: Pintos blancos

3.6 Sexo: CHO [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 realizó la visita
DIA / MES / AÑO	Nombre C.C. Nubia Algarin	Nombre C.C. Yolimar Arzo - Ruth casseres
DIA / MES / AÑO	Nombre C.C. Nubia Algarin	Nombre C.C. Yolimar Arzo - Ruth casseres
DIA / MES / AÑO	Nombre C.C. Nubia Algarin	Nombre C.C. Yolimar Arzo - Ruth casseres

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología: DIA / MES / AÑO

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Frank Bejarano Coneo
MEDICO
RM. 2592
UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: JUANA M BARRIOS ORTEGA

1.2 Documento de Identificación: T.I. 1 C.C. 2 R.C. 3 No. 57456236

1.3 Dirección Residencia: 'Calle 11 # 13-13'.

1.4 Teléfono:

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: Cc Hospital Julio arroyo'

1.6 Fecha de agresión: 04 09 2025

1.7 Fecha de consulta: 04 09 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: JUANA M BARRIOS ORTEGA

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

2.3 Departamento: MAGDALENA

2.4 Municipio: CIENAGA

2.4 Dirección Residencia: CALLE 11 # 13-13

2.5 Teléfono: no tiene

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda: la 30'.

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: 'pacho

3.2 Especie: Canino

3.3 Raza: criollo

3.3 Color: Blanco con negro.

3.4 Edad: 2

3.5 Señas particulares:

3.6 Sexo: MACHO 1 HEMBRA 2

3.7 Vacunado: SI 1 NO 2 DESCONOCIDO 3

3.8 Fecha de vacunación:

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)			3
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 realizó la visita
	Nombre C.C. Juana Barrios 57456236	Nombre C.C. Ruth Casos - Yolima Arg
	Nombre C.C. Juana Barrio 57456236	Nombre C.C. Ruth Casos - Yolima Arg
	Nombre C.C. Juana Barrio 57456236	Nombre C.C. Ruth Casos - Yolima Arg

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología:

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Frankling Delgado Cortes
MEDICO
RM. 2592
UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Reinalola del carmen Garizabalo Verdejo

1.2 Documento de Identificación: TI [1] CC [2] RC [3] No. 1080671344.

1.3 Dirección Residencia: calle 12 # 21-06 - Simon Bolivar

1.4 Teléfono:

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ese Hospital local sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 10 05 2025

1.7 Fecha de consulta: 12 05 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: karina Gutierrez

2.2 Documento de Identificación: TI [ ] CC [X] No. 57457367

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: calle 16 # 35-06

2.5 Teléfono: 3237153272

2.6 Comuna/localidad: Simon Bolivar

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: peki

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: Criollo

3.3 Color: amarillo

3.4 Edad: 2.

3.5 Señas particulares:

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

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

3.8 Fecha de vacunación:

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 realizó la visita
12 05 25	Nombre C.C. karina Gutierrez 57457367	Nombre C.C. Yolenis Arr F
20 05 25	Nombre C.C. karina Gutierrez 57457367	Nombre C.C. Yolenis Arr F
	Nombre C.C.	Nombre C.C.

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología:

Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología

Frankly Bejarano Correa
MEDICO
RM. 2592
UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Octavio Rafael altamar

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [2] R.C. [3] No. 85080632. (G7)

1.3 Dirección Residencia: finca Chicho. calle 11 # 11-45

1.4 Teléfono: 3249260100

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ese hospital local sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 09 06 2025

1.7 Fecha de consulta: 09 06 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Deiner altamar:

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [X] No. 1080015665.

2.3 Departamento: Magdalena.

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: calle 11 # 11-45

2.5 Teléfono:

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Pelvo

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: cruzado

3.3 Color:

3.4 Edad: 3.

3.5 Señas particulares:

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

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

3.8 Fecha de vacunación:

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 realizó la visita
	Nombre C.C. Deiner altamar 1080015665	Nombre C.C. Ruth Casosbueno - Polivet
	Nombre C.C. Deiner altamar 1080015665	Nombre C.C. Ruth Casosbueno - Polivet
	Nombre C.C. Deiner altamar 1080015665	Nombre C.C. Ruth Casosbueno - Polivet

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Conto MEDICO RM. 2592 UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Alfonso de Jesus Yepes Gomero

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [X] R.C. [3] No. 1080010258. (38)

1.3 Dirección Residencia: Calle 7 K 19 # 2-30 barrio abajo

1.4 Teléfono: 3247635078

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: Hospital local Sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 05 06 2025

1.7 Fecha de consulta: 05 06 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Yuliett castro

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No. 1042356480

2.3 Departamento: magdalena

2.4 Municipio: Sitionuevo

2.4 Dirección Residencia: calle 10 tr 6 # 627

2.5 Teléfono:

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Luna

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: lobo severano

3.3 Color: Amarillo

3.4 Edad: 1 y 7 meses

3.5 Señas particulares: ojos azules

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

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

3.8 Fecha de vacunación: 25 05 2024

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 realizó la visita
	Nombre C.C. Yulieth. Castro 1042356481	Nombre C.C. Ruth - Yolima Arzo
	Nombre C.C. Yulieth Costro 1042356481	Nombre C.C. Ruth - Yolima Arzo
	Nombre C.C. Yulieth castro 1042356481	Nombre C.C. Ruth - Yolima Arzo

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Cerpa MEDICO RM. 2592 UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Eliau David de la cruz C
1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [2] R.C. [3] No.
1.3 Dirección Residencia: Calle 8 1A 31 12 de octubre
1.4 Teléfono: 3105927412
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Sitionuevo
1.6 Fecha de agresión: 07 07 2025
1.7 Fecha de consulta: 07 07 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Ivon de la cruz carpintero
2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] No. 1080021343
2.3 Departamento: Magdalena
2.4 Municipio: Sitionuevo
2.4 Dirección Residencia:
2.5 Teléfono:
2.6 Comuna/localidad:
2.7 Barrio/vereda: calle 10 # 10-13.

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Morchi
3.2 Especie: Canino
3.3 Raza: Criollo
3.3 Color: Blanco Pintado con negro
3.4 Edad: 4
3.5 Señas particulares:
3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]
3.7 Vacunado: SI [1] NO [2] DESCONOCIDO [3]
3.8 Fecha de vacunación:

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 realizó la visita
07 07 2025	Nombre C.C. Ivon De la cruz 1080021343	Nombre C.C. Rolleros. — Polimotos
11 07 2025	Nombre C.C. Ivan De La Cruz 1080021343	Nombre C.C. Rolleros — Polimotos
17 07 2025	Nombre C.C. Ivon De la cruz 1080021343	Nombre C.C. Rolleros — Polimotos

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bolaño Cohen MEDICO RM. 2592 UNIV METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido	1.2 Documento de Identificación	
Luz marina Gonzalez Perez	T.I. 1 C.C. 2 R.C. 3 No.	1193362729
1.3 Dirección Residencia	1.4 Teléfono	
Calle 9 kra 9 # 11-25 Barrio San jose	3011561902	
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD	1.6 Fecha de agresión	1.7 Fecha de consulta
	09 07 2025	09 07 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal	2.2 Documento de Identificación	
Maria del carmen Almarales Sierra	T.I. C.C. No.	1080021107
2.3 Departamento	2.4 Municipio	2.4 Dirección Residencia
Magdalena	Sitionuevo	
2.5 Teléfono 3028434015	2.6 Comuna/localidad	2.7 Barrio/vereda

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado	3.2 Especie	3.3 Raza
Zeus.	canino	criollo

3.3 Color	3.4 Edad	3.5 Señas particulares
Blanco con negro	6 años	

3.6 Sexo	3.7 Vacunado	3.8 Fecha de vacunación
MACHO 1 HEMBRA 2	SI 1 NO 2 DESCONOCIDO 3	02 10 2024

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 realizó la visita
09 07 2025	Nombre C.C. Maria Almarales Sierra	Nombre C.C. Ruth Casas
18 07 2025	Nombre C.C. Maria Almarales Sierra	Nombre C.C. Ruth Casas
	Nombre C.C.	Nombre C.C.

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Frankly Bejarano Cortés MEDICO RM. 2592 UNIV. METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido: Antonio Mariano julio Gutierrez Cervantes

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [2] R.C. [3] No. 1042352328

1.3 Dirección Residencia: Calle 7 # 8-20 Centro

1.4 Teléfono: 3022938400

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: Hospital local de sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 02 07 2025

1.7 Fecha de consulta: 02 07 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal

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

3.2 Especie

3.3 Raza

3.3 Color

3.4 Edad

3.5 Señas particulares

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

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

3.8 Fecha de vacunación

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 realizó la visita
	Nombre C.C. Antonio G.	Nombre C.C. Ruth Casas Suarez
	Nombre C.C. Antonio G	Nombre C.C. Ruth Casas Suarez
	Nombre C.C. Antonio G.	Nombre C.C. Ruth Casas Suarez

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 paciente asistió a la clínica movido y le dejó que lo llamaran para el tratamiento y hasta la fecha no lo han llamado.

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Gomez MEDICO RM. 2592 UNIV METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Amelia sofia caro valencia

1.2 Documento de Identificación: T.I. [1] C.C. [2] R.C. [3] No. 1044981911

1.3 Dirección Residencia: calle 9 kr 9 # 3-37 san jose

1.4 Teléfono:

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE hospital local de Simiti

1.6 Fecha de agresión: 09 07 2025

1.7 Fecha de consulta: 09 07 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: RUZMERY ORTEGA

2.2 Documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [X] No. 57 457175

2.3 Departamento:

2.4 Municipio:

2.4 Dirección Residencia: calle 11 = 9-37

2.5 Teléfono: 3006004150

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda: San jose

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Blue

3.2 Especie: canino

3.3 Raza: lobo - con criollo

3.3 Color: Blanco

3.4 Edad: 3 años

3.5 Señas particulares:

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [2]

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

3.8 Fecha de vacunación:

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 realizó la visita
	Nombre C.C. Ruzmery ortega pareso	Nombre C.C. Ruth. Cossbueno Polum
	Nombre C.C. Ruzmery ortega pareso	Nombre C.C. Ruth. Cossbueno Polum
	Nombre C.C. Ruzmery ortega pareso	Nombre C.C. Ruth. Cossbueno Polum

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Conco MEDICO RM. 2592 UNIDAD METROPOLITANA

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

1. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

1.1 Nombres y apellidos del agredido: Jerusalem camargo Ramos

1.2 Documento de Identificación: TI [1] CC [2] RC [ ] No. 1080024200

1.3 Dirección Residencia: Barrio cabo-yo calle 2 cr 2

1.4 Teléfono: 3001043858

1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD: ESE Hospital local de Sitionuevo

1.6 Fecha de agresión: 06 08 2025

1.7 Fecha de consulta: 06 08 2025

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal: Jainer Zanchez

2.2 Documento de Identificación: TI [ ] CC [X] No. 85081466

2.3 Departamento: Magdalena

2.4 Municipio:

2.4 Dirección Residencia: calle 4 # 1A-14

2.5 Teléfono: 3142906943

2.6 Comuna/localidad:

2.7 Barrio/vereda:

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado: Blanca

3.2 Especie: felino

3.3 Raza: criolla

3.3 Color: blanco

3.4 Edad: 2

3.5 Señas particulares:

3.6 Sexo: MACHO [1] HEMBRA [X]

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

3.8 Fecha de vacunación: 11 2024

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 realizó la visita
	Nombre C.C. AnaCristina 1241706 PPT	Nombre C.C. Ruth Casas - Yolima Ag
	Nombre C.C. AnaCristina 1241706 PPT	Nombre C.C. Ruth Casas - Yolima Ag
	Nombre C.C. AnaCristina 1241706 PPT	Nombre C.C. Ruth Casas - Yolima Ag

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

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología
	Franklin Bejarano Cotes MEDICO RM. 2592 METROPOLITANA