

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA				MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MANEJO DE TIPOS FOM	
OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO						TORNOS		SEX			
FECHA VISITA EN CENTRO DE ZOOLOGIA		DIAS	21	MES	01	AÑO	2026.	FECHA EPIDEMIOLÓGICA N°		263	SEM Z.
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DIAS	15	MES	01	AÑO	2026.	UPD QUE REPORTA		clinica Desa.	
A. DATOS DEL AFECTADO											
NOMBRE Y APELLIDOS		Deyana Lizelep. Rojas Ponce.				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		Vot5440933		EDAD	
DOMICILIO		N/A 16-11				SEXO		F. colorado		COMUNA	
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL											
NOMBRE Y APELLIDOS		Elizabeth Rojas				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		318482609297		EDAD	
DOMICILIO		N/A 16-11				SEXO		F. colorado		COMUNA	
C. DATOS DEL ANIMAL											
ESPECIE		OTRO CUAL?		HOMBRE		RAZA		M Z.		SEXO	
GAMBO		X FELINO		BROWN		MACHO		X		HEMBRA	
COLOR		N/A		TAMBO		FECHA VAC. INTRAMUSCULAR		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL	
N/A		X		11-11-2026		PERMANENCIA DEL ANIMAL		X		DIFERENCIA	
D. VIGILACIÓN ZOOLOGICA											
VISITA		FECHA DE OBSERVACIÓN		PERIODO DE ACENTO		RECOMENDACIÓN		DEFECTOS RESPIRATORIOS		BARRIO	
DIAS		MES		AÑO		DIAS		MES		AÑO	
1		2		3		4		5		6	
7		8		9		10		11		12	
13		14		15		16		17		18	
19		20		21		22		23		24	
25		26		27		28		29		30	
E. CONDICIONES SANITARIAS											
REVISIÓN DE LA VENTA		REVISIÓN DE LA VENTA		REVISIÓN DE LA VENTA		REVISIÓN DE LA VENTA		REVISIÓN DE LA VENTA		REVISIÓN DE LA VENTA	
1		2		3		4		5		6	
7		8		9		10		11		12	
13		14		15		16		17		18	
19		20		21		22		23		24	
25		26		27		28		29		30	
F. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN											
1. Afectada fue a quitarle la correa al canino y este le agredió mano derecha, dedo indice. Afectada indica que todas trabajen 12 horas y no puedan atender la visita.		2. Dirección errada.		3. Dirección errada.		4. Dirección errada.		5. Dirección errada.		6. Dirección errada.	
7. Dirección errada.		8. Dirección errada.		9. Dirección errada.		10. Dirección errada.		11. Dirección errada.		12. Dirección errada.	
13. Dirección errada.		14. Dirección errada.		15. Dirección errada.		16. Dirección errada.		17. Dirección errada.		18. Dirección errada.	
19. Dirección errada.		20. Dirección errada.		21. Dirección errada.		22. Dirección errada.		23. Dirección errada.		24. Dirección errada.	
25. Dirección errada.		26. Dirección errada.		27. Dirección errada.		28. Dirección errada.		29. Dirección errada.		30. Dirección errada.	
G. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque las casillas correspondientes de acuerdo a la observación)											
1. Afectado no vacunado		2. Afectado vacunado		3. Afectado no vacunado		4. Afectado vacunado		5. Afectado no vacunado		6. Afectado vacunado	
7. Afectado no vacunado		8. Afectado vacunado		9. Afectado no vacunado		10. Afectado vacunado		11. Afectado no vacunado		12. Afectado vacunado	
13. Afectado no vacunado		14. Afectado vacunado		15. Afectado no vacunado		16. Afectado vacunado		17. Afectado no vacunado		18. Afectado vacunado	
19. Afectado no vacunado		20. Afectado vacunado		21. Afectado no vacunado		22. Afectado vacunado		23. Afectado no vacunado		24. Afectado vacunado	
25. Afectado no vacunado		26. Afectado vacunado		27. Afectado no vacunado		28. Afectado vacunado		29. Afectado no vacunado		30. Afectado vacunado	
H. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD											
1. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		2. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		3. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		4. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		5. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		6. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.	
7. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		8. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		9. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		10. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		11. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		12. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.	
13. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		14. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		15. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		16. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		17. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		18. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.	
19. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		20. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		21. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		22. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		23. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		24. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.	
25. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		26. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		27. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		28. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		29. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.		30. Grupo salud y ambiente enfermedades zoonóticas.	

[illegible]

Realice el 30 de enero la vacunación de 2 animal compañero en el barrio guayacanes y andes.

Fecha: 285

MUSEO BIOTECNOLÓGICO DE PLANTAS Y ANIMALES
MAYAL

TABULADO DIARIO DE JORNADAS EXTRAMURALES DE VACUNACIÓN
ANIMALES

FECHA DIA: 30 MES: 1 AÑO: 2026
HORA INICIO JORNADA: 10:00
HORA FINALIZACIÓN JORNADA: 11:00
VACUNADOS: 3
TOTAL: 3

LUGAR DE VACUNACIÓN: Andes
COMUNA: 5
FUNCIONARIOS: Carlos Guzman

CANINOS											
MACHOS						HEMPAS					
< 1 AÑO		> 1 AÑO		> 2 AÑOS		< 1 AÑO		> 1 AÑO		> 2 AÑOS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
TOTAL CM:						TOTAL CH:					

FELINOS											
MACHOS						HEMPAS					
< 1 AÑO		> 1 AÑO		> 2 AÑOS		< 1 AÑO		> 1 AÑO		> 2 AÑOS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
TOTAL FM:						TOTAL FH:					

ANIMALES NO APTOS PARA VACUNACIÓN											
ACTIVACIÓN DEL CELO						TRATAMIENTO MÉDICO					
1		2		3		4		5		6	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
TOTAL:						TOTAL:					

Marca Biológica: Rubican
Dosis entregadas: 10
D. Aplicadas: 7
D. Devolución: 3
D. Perdidas: 0

Testigo de la jornada de vacunación: Yuri Gonzalez
Número de documento de identidad: 11306733744
Dirección y teléfono: 3223324276

Yuri Gonzalez

Pa: 263

Temperatura °C: 4.2

MEDIO DIA: 4.4

TARDE: 4.4

Este documento es propiedad de la Administración Central del Estado de Santiago de Chile. Prohibido su copia, alteración o reproducción por cualquier medio. Impreso en 10/11/12


CARLOS EFREN GUZMAN
tecnico