GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 06 Septiembre 2025 **CODIGO:** 73200014 -60

IDENTIFICACION:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Potrerillo
DIRECCION: V. Potrerillo TELEFONO: 302 604 9013
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO

Propietario del canino: Luz Angela Hernandez
Nombre del canino: Kira
Animal aparentemente sano: X Animal aparentemente enfermo: ____

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: ____ Extendido de ganglio poplíteo: ____

Yo, Luz Angela Hernandez propietario del canino Kira acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: _____

Cedula de Ciudadania: 65'701.398

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5295-2025		
Solicitante:	LUZ ANGELA HERNANDEZ	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA POTRERILLO
Datos del Paciente			
Paciente:	KIRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 06 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73200014-61

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Potrerillo
DIRECCION: V. Potrerillo TELEFONO: _____
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Luz Angela Hernandez
Nombre del canino: Cani
Animal aparentemente sano: X Animal aparentemente enfermo: _____

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: _____ IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Luz Angela Hernandez propietario del canino Cani **acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras** necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: _____

Cédula de Ciudadanía: 65'707.398

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5296-2025		
Solicitante:	LUZ ANGELA HERNANDEZ	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA POTRERILLO
Datos del Paciente			
Paciente:	CANI	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	Acta No. 12

Fecha de Actividad			Hora de Inicio	Hora de Finalización	Lugar de Toma	Acta redactada por:
Día	Mes	Año	7:00 AM	3:00 PM	Cunira	PAOLA ANDREA MACIAS
08-09 y 10	09	2025				

MUNICIPIO	COELLO
BARRIO O VEREDA	CUNIRA

ZONA: URBANA _____ RURAL __X_

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes de la vereda Cunira

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 09 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

- Enterrar la materia orgánica u desechos de las cocinas de las veredas
- Desechar adecuadamente las heces de los caninos y las contenidas en las cocheras y galpones
-Usar ropa adecuada y repelente en las horas de salida del capotillo (6:00 PM a 6:00 AM)
- Mantener en buenas condiciones sanitarias los caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD		Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Pág 1 de 1
	MACROPROCESO	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS		

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 08-09-10 septiembre 2025

MUNICIPIO: Coello CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 200

VEREDA: Cuniva CÓDIGO DE LA VEREDA: 006

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C73200006-62	62	Vereda Cuniva	Zeus	2 Años	Jose Alejandro Sanchez	
C73200006-63	63	Vereda Cuniva	Princesa	5 Años	Dicna Gomez Gomez	
C73200006-64	64	Vereda Cuniva	Lana	4 Años	Estefania Vanegas	
C73200006-65	65	Vereda Cuniva	Niña	5 Años	Argemiro Rodriguez	
C73200006-66	66	Vereda Cuniva	Princesa	3 Años	Olimpo Duque	
C73200006-67	67	Vereda Cuniva	Lulu	5 Años	Miguel Angel Villanueva	
C73200006-68	68	Vereda Cuniva	Muñeca	2 Años	Fabio Ortiz	
C73200006-69	69	Vereda Cuniva	Max	4 Años	Jose Gilberto Pedraza	
C73200006-70	70	Vereda Cuniva	Eva	4 Años	Milton Caicedo	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 250912

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Jenny Vasquez

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 08 Septiembre 2015 **CODIGO:** C73200006 -62

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cunira
DIRECCION: Vereda Cunira TELEFONO: 3105787277
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Jose Alejandro Sanchez Montealegre
Nombre del canino: Zeus
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:		Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:		Sangrado:	
Curvatura de las uñas:		Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	
Alteraciones Oculares:					

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Jose Alejandro Sanchez Montealegre propietario del canino Zeus acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: _____

Cédula de Ciudadanía: 93130758

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5297-2025		
Solicitante:	JOSE ALEJANDRO SANCHEZ	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	ZEUS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 08 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73200006-63

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cunira
DIRECCION: V Cunira TELEFONO: 3115103443
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Diana Gomez Gomez
Nombre del canino: Princesa
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	X	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Diana Gomez Gomez propietario del canino Princesa acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Diana Gomez G

Cédula de Ciudadanía: 28637852

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5298-2025		
Solicitante:	DIANA GOMEZ GOMEZ	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	PRINCESA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 05 Septiembre 2025 **CODIGO:** CT3200006-64

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cunira
DIRECCION: V. Cunira TELEFONO: 3134470950
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Estefania Vanegas
Nombre del canino: Luna
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	_____	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	X	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	_____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Estefania Vanegas propietario del canino Luna acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Stefania Vanegas

Cédula de Ciudadanía: 1109265058

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5299-2025		
Solicitante:	ESTEFANIA VANEGAS	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 09 Septiembe 2025 **CODIGO:** 73200006-65

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Canoa
DIRECCION: V. Canoa TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Argemiro Rodriguez
Nombre del canino: NINA
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	X	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	_____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Argemiro Rodriguez propietario del canino NINA acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Argemiro Rodriguez

Cédula de Ciudadanía: 4435621

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5300-2025		
Solicitante:	ARGEMIRO RODRIGUEZ	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	NIÑA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 09 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73200006 - 66

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Combia
DIRECCION: V. Combia TELEFONO: 3124950732
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Olimpo Duque
Nombre del canino: Princesa
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Olimpo Duque propietario del canino Princesa acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Olimpo Duque

Cédula de Ciudadanía: 2964447

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5301-2025		
Solicitante:	OLIMPO DUQUE	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	PRINCESA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 09 Septiembre 2018 **CODIGO:** C732000006 - 67

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cunira
DIRECCION: v. Cunira TELEFONO: 3143699372
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Miguel Angel Villaveva
Nombre del canino: Lulu
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	_____	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Miguel Angel Villaveva propietario del canino Lulu acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: miguel angel villaveva

Cédula de Ciudadanía: 93.178.145.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5302-2025		
Solicitante:	MIGUEL ANGEL VILLANUEVA	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	LULU	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 10 Septiembre 2015 **CODIGO:** CT3 200006 - 68

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cuniva
DIRECCION: U. Cuniva TELEFONO: 3214819758
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Fabio Ortiz
Nombre del canino: Muñeca
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Fabio Ortiz propietario del canino Muñeca acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Fabio Ortiz

Cédula de Ciudadanía: 2264815

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5303-2025		
Solicitante:	FABIO ORTIZ	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	MUÑECA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 10 Septiembre 2025 **CODIGO:** CT3200006 - 69

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cunira
DIRECCION: V. Cunira TELEFONO: 3214879448
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Jose Gilberto Pedraza
Nombre del canino: Max
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Jose Gilberto Pedraza propietario del canino Max acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: José Gilberto Pedraza

Cédula de Ciudadanía: 1006020732

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5304-2025		
Solicitante:	JOSE GILBERTO PEDRAZA	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	MAX	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 10 Septiembre 2025 **CODIGO:** CT3200006-70

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Coello VEREDA: Cunrea
DIRECCION: V. Cunrea TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Milton Caicedo
Nombre del canino: Eva
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:		Sangrado:	
Curvatura de las uñas:		Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Milton Caicedo propietario del canino Eva acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Milton Caicedo

Cédula de Ciudadanía: 93131338

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	Código: LSP-FOR-IV-062
		Versión: 02
	MACROPROCESO: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO	Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5305-2025		
Solicitante:	MILTON CAICEDO	**Municipio Solicitante:**	COELLO / VEREDA CUNIRA
Datos del Paciente			
Paciente:	EVA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-12	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	Acta No. 13

Fecha de Actividad			Hora de Inicio	Hora de Finalización	Lugar de Toma	Acta redactada por:
Día	Mes	Año	7:00 AM	3:00 PM	La Salada	PAOLA ANDREA MACIAS
11-12 y 13	09	2025				
MUNICIPIO			SUAREZ			
BARRIO O VEREDA			LA SALADA			

ZONA: URBANA _____ RURAL __X_

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes de la vereda La Salada

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 06 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

- Correcto desecho de la materia orgánica, que representa un posible criadero del capotillo
- Hacer correcto desecho de las heces de los caninos y las contenidas en las cocheras y galpones
-Usar ropa adecuada y repelente cuando van a cortar hoja de cachaco, desechando la vaina
-Evitar tanto hacinamiento de caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica a canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD		Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Pág 1 de 1
	MACROPROCESO	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS		

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 11-12-13 Septiembre 2025

MUNICIPIO: Suarez CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 770

VEREDA: la salada CÓDIGO DE LA VEREDA: 010

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C73770010-71	71	Vereda la salada	Manchas	1 Año	Lucero Calderon Garzon	
C73770010-72	72	Vereda la Salada	Carrasquilla	3 Años	Lucero Calderon Garzon	
C73770010-73	73	Vereda la Salada	Luna	6 Años	Aracelis Lotero Ortiz	
C73770010-74	74	Vereda la Salada	Ira	2 Años	Sandra Patricia Arias	
C73770010-75	75	Vereda la Salada	Canela	5 Años	Maria Adela Arias leal	
C73770010-76	76	Vereda la Salada	Manchas	10 Años	Maria Adela Arias Leal	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 25 10 03 FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 11 Septiembe 2025 **CODIGO:** C73770010 -71

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: La Salada
DIRECCION: V. la Salada TELEFONO: 3134943983
TOMADA POR: Daranna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Lucero Calderón Garzon
Nombre del canino: Manchas
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Lucero Calderón Garzon propietario del canino Manchas acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Lucero Calderón G.

Cédula de Ciudadanía: 28.964.032

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5698-2025		
Solicitante:	LUCERO CALDERON GARZON	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA LA SALADA
Datos del Paciente			
Paciente:	MANCHAS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 11 septiembre 2025 **CODIGO:** C73770010 -72

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: La Salada
DIRECCION: V. La Salada TELEFONO: 3134943983
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Lucero Calderon Garzon
Nombre del canino: Carcusquilla
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Lucero Calderon Garzon propietario del canino Carcusquilla acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Lucero Calderon G.

Cédula de Ciudadanía: 28'964.032

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5699-2025		
Solicitante:	LUCERO CALDERON GARZON	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA LA SALADA
Datos del Paciente			
Paciente:	CARRASQUILLA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 12 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73770010 -73

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: La Salada
DIRECCION: V. La Salada TELEFONO: 3042338607
TOMADA POR: Dayanna navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Araceli Lotero Ortiz
Nombre del canino: Luna
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	+
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	+
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Araceli Lotero Ortiz propietario del canino Luna acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Araceli Lotero ortiz

Cédula de Ciudadanía: 28'963.240

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5700-2025		
Solicitante:	ARACELI LOZANO ORTIZ	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA LA SALADA
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	6 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 12 Septiembre 2025 **CODIGO:** C7377OO1O -74

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: La Salada
DIRECCION: V. la Salada TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Sandra Patricia Arias
Nombre del canino: Ira
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	_____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Sandra Patricia Arias propietario del canino Ira acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Sandra Patricia Arias

Cédula de Ciudadanía: 28'542054



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5701-2025		
Solicitante:	SANDRA PATRICIA ARIAS	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA LA SALADA
Datos del Paciente			
Paciente:	IRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 13 septiembre 2025 **CODIGO:** C737700010-75

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: La Salada
DIRECCION: V. La Salada TELEFONO: 3197620989
TOMADA POR: Tatiana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Maria Adela Arias Leal
Nombre del canino: Canela
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: _____

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:		Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:		Sangrado:	
Curvatura de las uñas:		Alopecia:		Lesiones Cutáneas:	
Alteraciones Oculares:					

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Maria Adela Arias Leal propietario del canino Canela acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Adela Arias

Cédula de Ciudadanía: 38'170.114

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5702-2025		
Solicitante:	MARIA ADELA ARIAS LEAL	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA LA SALADA
Datos del Paciente			
Paciente:	CANELA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 13 Septiembre 2025 **CODIGO:** CT3+0010-76

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Cuaret VEREDA: la Salada
DIRECCION: V. la Salada TELEFONO: 3197620989
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Maria Adela Arias Leal
Nombre del canino: Manchas
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Maria Adela Arias Leal propietario del canino Manchas acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Adela Arias

Cédula de Ciudadanía: 38'170.114

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5703-2025		
Solicitante:	MARIA ADELA ARIAS LEAL	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA LA SALADA
Datos del Paciente			
Paciente:	MANCHAS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	10 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	Acta No. 14

Fecha de Actividad			Hora de Inicio	Hora de Finalización	Lugar de Toma	Acta redactada por:
Día	Mes	Año	7:00 AM	3:00 PM	Aguas Claras	PAOLA ANDREA MACIAS
14 y 15	09	2025				

MUNICIPIO	SUAREZ
BARRIO O VEREDA	AGUAS CLARAS

ZONA: URBANA _____ RURAL __X_

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes de la vereda Aguas Claras

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 04 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

- Correcto desecho de la materia orgánica, que representa un posible criadero del capotillo
- Hacer correcto desecho de las heces de los caninos y las contenidas en las cocheras y galpones
-Usar ropa adecuada y repelente cuando van a cortar hoja de cachaco, desechando la vaina
-Evitar tanto hacinamiento de caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD	Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Pág 1 de 1
	MACROPROCESO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS	

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 14 - 15 Septiembre del 2025

MUNICIPIO: Suarez CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 770

VEREDA: Aguas Claras CÓDIGO DE LA VEREDA: 002

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C73770002-77	77	Vereda Aguas Claras	COCHY	9 AÑOS	Maria Josefa Sandoval	
C73770002-78	78	Vereda Aguas Claras	Firulais	20 AÑOS	Angela Serrano	
C73770002-79	79	Vereda Aguas Claras	Niño	5 AÑOS	Miller Enrique Rada	
C73770002-80	80	Vereda Aguas Claras	Kyra	6 AÑOS	Elsy Maria Castro	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 25 10 03 FIRMA DEL RESPONSABLE:

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 14 Septiembre 2025 **CODIGO:** C737000002-77

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Aguas Claras
DIRECCION: V. Aguas Claras TELEFONO: 3244031573
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Maria Josefa Sandoval
Nombre del canino: COCHY
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Maria Josefa Sandoval propietario del canino COCHY acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Maria Josefa Sandoval

Cédula de Ciudadanía: 28'963.683.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5704-2025		
Solicitante:	MARIA JOSEFA SANDOVAL	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA AGUAS CLARAS
Datos del Paciente			
Paciente:	COCKY	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	9 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 14 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73770002-78

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Aguas Claras
DIRECCION: V. Aguas Claras TELEFONO: 3163352838
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Angela Serrano
Nombre del canino: Firulais
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:		Sangrado:	
Curvatura de las uñas:	X	Alopecia:		Lesiones Cutáneas:	
Alteraciones Oculares:					

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Angela Serrano propietario del canino Firulais acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Angela Serrano

Cédula de Ciudadanía: 38 770.107.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5705-2025		
Solicitante:	ANGELA SERRANO	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA AGUAS CLARAS
Datos del Paciente			
Paciente:	FIRULAIS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	20 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 15 Septiembre 2015 **CODIGO:** C737000002-79

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Aguas Claras
DIRECCION: V. Aguas claras TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayana Navarrete.

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Miller Enrique Prada
Nombre del canino: NIÑO
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	X	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Miller Enrique Prada propietario del canino NIÑO. acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Miller Enrique Prada

Cédula de Ciudadanía: 6.018.217



GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 15 septiembre 2025 **CODIGO:** C737700002-80

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Aguas Claras
DIRECCION: V. Aguas Claras TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Elsy Maria Castro
Nombre del canino: Kyra
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	_____	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Elsy Maria Castro propietario del canino Kyra acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Elsy M CASTRO P.

Cédula de Ciudadanía: 28'963.733

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5707-2025		
Solicitante:	ELSY MARIA CASTRO	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA AGUAS CLARAS
Datos del Paciente			
Paciente:	KYRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	6 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	Acta No. 15

Fecha de Actividad			Hora de Inicio	Hora de Finalización	Lugar de Toma	Acta redactada por:
Día	Mes	Año	7:00 AM	3:00 PM	Hato Viejo	PAOLA ANDREA MACIAS
17-18 y 19	09	2025				
MUNICIPIO			SUAREZ			
BARRIO O VEREDA			HATO VIEJO			

ZONA: URBANA _____ RURAL __X_

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes de la vereda Hato Viejo

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 06 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

- Enterrar la materia orgánica u desechos de las cocinas de las veredas
- Desechar adecuadamente las heces de los caninos y las contenidas en las cocheras y galpones
-Usar ropa adecuada y repelente en las horas de salida del capotillo (6:00 PM a 6:00 AM)
- Mantener en buenas condiciones sanitarias los caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

_____

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD		Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Pág 1 de 1
	MACROPROCESO	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS		

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 17-18-19 Septiembre 2025

MUNICIPIO: Suarez CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 770

VEREDA: Hato Viejo CÓDIGO DE LA VEREDA: 007

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C7377000T-81	81	Vereda Hato viejo	Tormenta	3 Años	Lorena Rodriguez	
C7377000T-82	82	Vereda Hato viejo	Atez	5 Años	Lorena Rodriguez	
C7377000T-83	83	Vereda Hato viejo	Cantiflas	4 Años	Daniel Felipe Mendez	
C7377000T-84	84	Vereda Hato viejo	Nerón	3 Años	Blanca Irene Sandoval	
C7377000T-85	85	Vereda Hato viejo	Pecas	8 Meses	Ursula Alape	
C7377000T-86	86	Vereda Hato viejo	Niño	4 Años	Javier Andres Garcia	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA:_____ FIRMA DEL RESPONSABLE:_____

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 17 Septiembre 2025 **CODIGO:** C737E0007 -81

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Hato viejo
DIRECCION: V. Hato viejo TELEFONO: 3017356074
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Lorena Rodriguez
Nombre del canino: Tormenta
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Lorena Rodriguez propietario del canino Tormenta acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: LORENA Rodriguez

Cédula de Ciudadanía: 28'964.008

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5708-2025		
Solicitante:	LORENA RODRIGUEZ	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA HATO VIEJO
Datos del Paciente			
Paciente:	TORMENTA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 17 Septiembre 2021 **CODIGO:** C737000I-82

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Hato viejo
DIRECCION: v. Hato viejo TELEFONO: 3017356074
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Lorena Rodriguez
Nombre del canino: Atez
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	_____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Lorena Rodriguez propietario del canino Atez acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: LORENA RODRIGUEZ

Cédula de Ciudadanía: 28'964.008

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5709-2025		
Solicitante:	LORENA RODRIGUEZ	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA HATO VIEJO
Datos del Paciente			
Paciente:	ATEZ	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 18 Septiembre 2025 **CODIGO:** C737000007 - 83

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Hato viejo
DIRECCION: 6 Hato viejo TELEFONO: 3016690814
TOMADA POR: Dayana navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Daniel Felipe Mendez
Nombre del canino: Cantiflas
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Daniel Felipe Mendez propietario del canino Cantiflas acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Daniel Felipe Mendez

Cédula de Ciudadanía: 1110.262.232

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5710-2025		
Solicitante:	DANIEL FELIPE MENDEZ	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA HATO VIEJO
Datos del Paciente			
Paciente:	CANTINFLAS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 18 Septiembre 2018 **CODIGO:** C737E0007 -84

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Hato viejo
DIRECCION: v Hato viejo TELEFONO: N/A.
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Blanca Irene Sandoval
Nombre del canino: Nerch
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Blanca Irene Sandoval propietario del canino Nerch acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Blanca Irene Sandoval

Cédula de Ciudadanía: 38'170.100

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5711-2025		
Solicitante:	BLANCA IRENE SANDOVAL	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA HATO VIEJO
Datos del Paciente			
Paciente:	NERON	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 19 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73170007-85

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Hato viejo
DIRECCION: v. Hato viejo TELEFONO: 3115179794
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Ursula Alape
Nombre del canino: Pecas
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	_____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Ursula Alape propietario del canino Pecas acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Ursula Alape Serrano

Cédula de Ciudadanía: 65'695.878

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5712-2025		
Solicitante:	URSULA ALAPE	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA HATO VIEJO
Datos del Paciente			
Paciente:	PECAS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	8 MESES
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 19 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73770007 -86

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Suarez VEREDA: Hato Viejo
DIRECCION: V. Hato viejo TELEFONO: 3023428855
TOMADA POR: Deyanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Javier Andres Garcia Falla
Nombre del canino: Niño
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Javier Andres Garcia Falla propietario del canino Niño acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Javier Andres Garcia F

Cédula de Ciudadanía: 93136.584

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5713-2025		
Solicitante:	JAVIER ANDRES GARCIA	**Municipio Solicitante:**	SUAREZ / VEREDA HATO VIEJO
Datos del Paciente			
Paciente:	NIÑO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E						Acta No. 16
Fecha de Actividad			**Hora de Inicio**	**Hora de Finalización**	**Lugar de Toma**	**Acta redactada por:**
Día	**Mes**	**Año**	7:00 AM	3:00 PM	Puerto Domingo	PAOLA ANDREA MACIAS
23	09	2025				
MUNICIPIO			FLANDES			
BARRIO O VEREDA			BARRIO PUERTO DOMINGO			

ZONA: URBANA _X____ RURAL ____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes del barrio Puerto Domingo

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 04 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

- Correcto desecho de la materia orgánica, que representa un posible criadero del capotillo
-Usar ropa adecuada y repelente cuando van a cortar hoja de cachaco, desechando la vaina
-Evitar tanto hacinamiento de caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

HOSMI
E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

_____

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD		Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Pág 1 de 1
	MACROPROCESO	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS		

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 23 de Septiembre 2025

MUNICIPIO: Flandes CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 275

VEREDA: B/ Puerto Domingo CÓDIGO DE LA VEREDA: P.DOM

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C73275P.DOM-87	87	Barrio Puerto Domingo	Sol	2 Años	Ever Varela	
C73275P.DOM-88	88	Barrio Puerto Domingo	Niña	1 Año	Jose Antonio Varela	
C73275P.DOM-89	89	Barrio Puerto Domingo	Toby	3 Años	Maria del Carmen Gomez	
C73275P.DOM-90	90	Barrio Puerto Domingo	Luna	4 Años	Ewdin David Guzman A.	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 251003 FIRMA DEL RESPONSABLE:

27

130

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 23 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 P.DOM-87

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Puerto Domingo
DIRECCION: Barrio Puerto Domingo TELEFONO: 3245580997
TOMADA POR: Dayanna Valverde

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Ever Varela
Nombre del canino: Sol
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	___	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	___
Visceromegalia:	___	Diarrea:	___	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	___	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	___				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Ever Varela propietario del canino Sol acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Ever Varela.

Cédula de Ciudadanía: 77.323.870

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5714-2025		
Solicitante:	EVER VARELA	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO PUERTO DOMINGO
Datos del Paciente			
Paciente:	SOL	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 23 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 P.DOM -88

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Puerto Domingo
DIRECCION: Barrio Puerto Domingo TELEFONO: 3118097255
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Jose Antonio Varela
Nombre del canino: Nina
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Jose Antonio Varela propietario del canino Nina acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: JOSE. ANTONIO V.

Cédula de Ciudadanía: 1122375 2

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5715-2025		
Solicitante:	JOSE ANTONIO VERELA	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO PUERTO DOMINGO
Datos del Paciente			
Paciente:	NIÑA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 23 Septiembe 2025 **CODIGO:** C73275P.DOM - 89

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Puerto Domingo
DIRECCION: Barrio Puerto Domingo TELEFONO: 3208688178
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Maria del Carmen Gomez
Nombre del canino: Toby
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Maria del Carmen Gomez propietario del canino Toby acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Maria del Carmen Gomez

Cédula de Ciudadanía: 65'820.628

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5716-2025		
Solicitante:	MARIA DEL CARMEN GOMEZ	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO PUERTO DOMINGO
Datos del Paciente			
Paciente:	TOBY	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 23 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 P.DOM -90

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Fiandes VEREDA: El puerto Domingo
DIRECCION: Bajo puerto Domingo TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Ewdin David Guzmán Arevalo
Nombre del canino: Luna
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Ewdin David Guzmán Arevalo propietario del canino Luna acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: EDWIN DAVID GUZMAN

Cédula de Ciudadanía: 1.108.453.267

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5717-2025		
Solicitante:	EWDIN DAVID GUZMAN	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO PUERTO DOMINGO
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	Acta No. 17

Fecha de Actividad			Hora de Inicio	Hora de Finalización	Lugar de Toma	Acta redactada por:
Día	Mes	Año				
24-25-26-29 y 30	09	2025	7:00 AM	3:00 PM	San Luis	PAOLA ANDREA MACIAS
MUNICIPIO			FLANDES			
BARRIO O VEREDA			BARRIO SAN LUIS			

ZONA: URBANA __X___ RURAL ____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes del barrio San Luis

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 07 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:
-Usar ropa adecuada y repelente cuando van a cortar hoja de cachaco, desechando la vaina
-Evitar tanto hacinamiento de caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD		Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Pág 1 de 1
	MACROPROCESO	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS		

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 24-25-26-29-30 Septiembre 2025

MUNICIPIO: Flandes CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 275

VEREDA: B/ San Luis CÓDIGO DE LA VEREDA: SANL

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C73275SANL-91	91	Calle 10 # 73-55 A.1	Princesa	5 Años	Rosa Leonor Rodriguez	
C73275SANL-92	92	Calle 73 # 9-51	Milagros	8 Meses	Andersan David Patiño	
C73275SANL-93	93	Cra 13 # 9-28	Kiara	8 Años	Sandra Carmona	
C73275SANL-94	94	Calle 10 # 12-77	Miel	3 Años	Erina Paola Gutierrez	
C73275SANL-95	95	Calle 12 # 12-45	Canelo	13 Años	Nury Montero	
C73275SANL-96	96	Cra 12 # 9-35	Lucas	3 Años	Noelia Sanchez	
C73275SANL-97	97	Cra 12 # 9-16	Luna	1 Año	Maria Pastor Cardenas	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 25 10 03 FIRMA DEL RESPONSABLE:

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 24 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275SANL.-91

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Fiandes VEREDA: B/ San Luis
DIRECCION: Calle 10 #13-55 Apto 1 TELEFONO: 3007654144
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Rosa Leanor Rodriguez
Nombre del canino: Princesa
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	X	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Rosa Leanor Rodriguez propietario del canino Princesa acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: _____

Cédula de Ciudadanía: 20614489

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5718-2025		
Solicitante:	ROSA LEONOR RODRIGUEZ	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CALLE 10 #13-55 APTO 1
Datos del Paciente			
Paciente:	PRINCESA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 24 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275SANL-92

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ San Luis
DIRECCION: Calle 13 # 9-51 TELEFONO: 3228313846
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Andersan David Patiño Duran
Nombre del canino: Milagros
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Andersan David Patiño Durán propietario del canino Milagros acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: ANDERSON DAVID PATIÑO

Cédula de Ciudadanía: 1.069.713.817

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5719-2025		
Solicitante:	ANDERSON DAVID PATIÑO	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CALLLE 13 # 9-51
Datos del Paciente			
Paciente:	MILAGROS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	8 MESES
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 25 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 SANL-93

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ San luis
DIRECCION: Cra 13 # 9-28 TELEFONO: 3007305302
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.
Propietario del canino: Sandra Carmona
Nombre del canino: Kiara
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	_____	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	_____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Sandra Carmona propietario del canino Kiara acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: X

Cédula de Ciudadanía: 39'570.633

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5720-2025		
Solicitante:	SANDRA CARMONA	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CRA 13 # 9-28
Datos del Paciente			
Paciente:	KIARA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	8 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 26 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73 275 SANL -94

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ San Luis
DIRECCION: Calle 10 # 12-71 TELEFONO: 300 413 5541
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Erika Paola Gutierrez
Nombre del canino: Miel
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	_____
Visceromegalia:	_____	Diarrea:	_____	Sangrado:	_____
Curvatura de las uñas:	_____	Alopecia:	_____	Lesiones Cutáneas:	_____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Erika Paola Gutierrez. propietario del canino Miel acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: ERIKA Paola. Gutierrez

Cédula de Ciudadanía: 1110547783

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5721-2025		
Solicitante:	ERIKA PAOLA GUTIERREZ	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CALLE 10 # 12-71
Datos del Paciente			
Paciente:	MIEL	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 29 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 SANL - 95

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ San Luis
DIRECCION: Calle 12 # 12-45 TELEFONO: 3133802895
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Nury Montero
Nombre del canino: Canelo
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Nury Montero propietario del canino Canelo acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Nury Montero

Cédula de Ciudadanía: 39798725

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5722-2025		
Solicitante:	NURY MONTERO	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CALLE 12 # 12-45
Datos del Paciente			
Paciente:	CANELO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	13 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 29 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 SANL-96

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ San Luis
DIRECCION: Cra 12 # 9-35 TELEFONO: 3228398226
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Noelia Sanchez
Nombre del canino: Lucas
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Noelia Sanchez propietario del canino Lucas acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: noelia sanchez

Cédula de Ciudadanía: 24.857.047

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5723-2025		
Solicitante:	NOELIA SANCHEZ	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CRA 12 # 9-35
Datos del Paciente			
Paciente:	LUCAS	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 30 Septiembre 2025 **CODIGO:** C73275 SANL -97

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ San Luis
DIRECCION: Cra 12 #9-16 TELEFONO: 302.352 58.35
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Maria Pasión Cardenas
Nombre del canino: Luna
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:		Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:	X	Sangrado:	
Curvatura de las uñas:		Alopecia:		Lesiones Cutáneas:	
Alteraciones Oculares:					

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Maria Pasión Cardenas propietario del canino Luna acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Cárdenas

Cédula de Ciudadanía: 20.618.547

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5724-2025		
Solicitante:	MARIA PASION CARDENAS	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CRA 12 # 9-16
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E	Acta No. 18

Fecha de Actividad			Hora de Inicio	Hora de Finalización	Lugar de Toma	Acta redactada por:
Día	Mes	Año	7:00 AM	3:00 PM	Puerto Canoa	PAOLA ANDREA MACIAS
01	10	2025				

MUNICIPIO	FLANDES
BARRIO O VEREDA	BARRIO PUERTO CANOA

ZONA: URBANA _X____ RURAL ____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes del barrio Puerto Canoa

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 03 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

- Correcto desecho de la materia orgánica, que representa un posible criadero del capotillo
-Usar ropa adecuada y repelente cuando van a cortar hoja de cachaco, desechando la vaina
-Evitar tanto hacinamiento de caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Firma de consentimiento informado para serología



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

_____

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD	Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Pág 1 de 1
	MACROPROCESO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS	

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 01 octubre 2025

MUNICIPIO: Flandes CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 275

VEREDA: B / Puerto Canoa CÓDIGO DE LA VEREDA: PCAN

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
C73275PCAN-98	98	Cra 2 Orilla del Rio	Willson	4 Años	Miguel Angel Garcia	
C73275P.CAN-99	99	Orilla del Rio	Mano	5 Años	Francia Mendez	
C73275P.CAN-100	100	Orilla del Rio	Sasha	10 Años	Diego Fernando Castro	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 20 1003

FIRMA DEL RESPONSABLE:

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 01 octubre 2025 **CODIGO:** C73275P.CAN -98

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Puerto Canoa
DIRECCION: Cra 2 Orilla del Rio TELEFONO: 3219492693
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Miguel Angel Garcia
Nombre del canino: willson
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	X				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Miguel Angel Garcia propietario del canino willson acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: [signature]

Cédula de Ciudadanía: 11 298089

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5725-2025		
Solicitante:	MIGUEL ANGEL GARCIA	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / CRA 2 ORILLA DEL RIO
Datos del Paciente			
Paciente:	WILLSON	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 07 Octubre 2025 **CODIGO:** C73275 P.CAN – 99

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Puerto Canoa
DIRECCION: Orilla del RIO TELEFONO: 3134376289
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Francia Medez
Nombre del canino: Mano
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:		Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:	X	Sangrado:	
Curvatura de las uñas:		Alopecia:		Lesiones Cutáneas:	
Alteraciones Oculares:					

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Francia Medez propietario del canino Mano acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Francia Medez C.

Cédula de Ciudadanía:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5726-2025		
Solicitante:	FRANCIA MENDEZ	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / ORILLA DEL RIO
Datos del Paciente			
Paciente:	MONO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 01 octubre 2025 **CODIGO:** C73275 P. CAN – 100

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Puerto Caroa
DIRECCION: Orilla del Río TELEFONO: 3105860384
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Diego Fernando Castro
Nombre del canino: Sasha
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	X
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Diego Fernando Castro propietario del canino Sasha acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Diego F. Castro

Cédula de Ciudadanía: 1070 607475

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5727-2025		
Solicitante:	DIEGO FERNANDO CASTRO	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / ORILLA DEL RIO
Datos del Paciente			
Paciente:	SASHA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	10 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E						Acta No. 19
Fecha de Actividad			**Hora de Inicio**	**Hora de Finalización**	**Lugar de Toma**	**Acta redactada por:**
Día	**Mes**	**Año**	7:00 AM	3:00 PM	Villa Magdalena	PAOLA ANDREA MACIAS
02	10	2025				
MUNICIPIO			FLANDES			
BARRIO O VEREDA			BARRIO VILLA MAGDALENA			

ZONA: URBANA __X___ RURAL ____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LV EN CANINOS

TEMA(S) INTERVENIDOS: TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS EN CANINOS

OBJETIVO(S): Sensibilización del control social de Leishmaniasis Visceral, disminuyendo los vectores y reservorios que generen riesgos de transmisión de la enfermedad a población residente y/o visitante, a través de la toma de muestra serológica en caninos, detectando casos positivos de LVC que representen un foco latente de la enfermedad en la vereda.

POBLACIÓN OBJETO: Habitantes del barrio Villa Magdalena

NÚMERO DE MUESTRAS SEROLOGICAS A CANINOS: 04 Muestras serológicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Al llegar a las viviendas se da un saludo, se realiza presentación personal y del programa.
- Se brinda información relevante acerca de la enfermedad Leishmaniasis Visceral
- Se explica al propietario el propósito e importancia de realizar la serología canina (forma de confirmación de la enfermedad LVC)
- Se realiza la captura del canino para realizar el examen físico corroborando la sintomatología
- Firma de consentimiento informado para toma de muestras
- Desinfección de la zona para posteriormente realizar la toma de la muestra en el canino
- Se marca el tubo de ensayo con el nombre del canino y código de la muestra, se almacena en la cava de icopor para ser transportada al laboratorio del municipio al finalizar la jornada.

RESULTADOS: Toma de muestras serológicas a caninos y sensibilización de tenencia responsable

COMPROMISOS:

-Usar ropa adecuada y repelente cuando van a cortar hoja de cachaco, desechando la vaina
-Evitar tanto hacinamiento de caninos
-Informar posibles casos de animales enfermos en la alcaldía municipal.

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



No.1: Toma de muestra serológica en canino



No.2: Toma de muestra serológica en canino



No.3: Toma de muestra serológica en canino



No.4: Toma de muestra serológica en canino

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	Código: LSP-FOR-IV-111
	SECRETARIA DE SALUD	Versión 02
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Pág 1 de 1
	MACROPROCESO: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Vigente desde: 3/10/2016
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS	

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DPTO.: 73 FECHA: 02 Octubre 2025

MUNICIPIO: Flandes CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 275

VEREDA: Bulla Magdalena CÓDIGO DE LA VEREDA: VMA6

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARAN MUESTRAS A CANINOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA
CT3275VMA6-101	101	Barrio Villa Magdalena	Rambo	1 Año	James Perez Varela	
CT3275VMA6-102	102	Barrio Villa Magdalena	Wanda	3 Años	Gloria Varela	
CT3275VMA6-103	103	Barrio Villa Magdalena	Negra	4 Años	Brayan Jose Moreo	
CT3275VMA6-104	104	Barrio Villa Magdalena	Azabache	7 Años	Angela Albadin Ortiz	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: 20 10 03 FIRMA DEL RESPONSABLE:

163

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 02 octubre 2025 **CODIGO:** C73275 V.MAG -701

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Villa Magdalena
DIRECCION: B. Villa magdalea TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.
Propietario del canino: James Perez Varela
Nombre del canino: Rambo
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	____
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:
Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, James Perez Varela propietario del canino Rambo acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: _____

Cédula de Ciudadanía: 1108454891

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5728-2025		
Solicitante:	JAMES PEREZ VARELA	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO VILLA MAGDALENA
Datos del Paciente			
Paciente:	RAMBO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 02 octubre 2015 **CODIGO:** C73275 V. MAG-102

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ villa Magdalena
DIRECCION: B/ villa Magdalena TELEFONO: 3213435363
TOMADA POR: Dayanna

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Gloria Varela
Nombre del canino: wanda
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	____	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Gloria varela propietario del canino wanda acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Gloria Varela

Cédula de Ciudadanía: 28'732.394

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5729-2025		
Solicitante:	GLORIA VARELA	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO VILLA MAGDALENA
Datos del Paciente			
Paciente:	WANDA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 02 octubre 2025 **CODIGO:** C73275 V.MAG - 103

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: Bl Ulla Magdalena
DIRECCION: Bl Ulla Magdalena TELEFONO: N/A
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Brayan Jose Moreno
Nombre del canino: Negra
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	____	Adelgazamiento:	____	Atrofia muscular:	____
Visceromegalia:	____	Diarrea:	____	Sangrado:	____
Curvatura de las uñas:	____	Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:	____				

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Brayan Jose Moreno propietario del canino Negra acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: BRAYAN M.

Cédula de Ciudadanía: 1.045.693.923

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5730-2025		
Solicitante:	BRAYAN JOSEFA MORENO	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO VILLA MAGDALENA
Datos del Paciente			
Paciente:	NEGRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

GOBERNACIÒN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÒN DE SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS A EJEMPLARES CANINOS

FECHA TOMA MUESTRA: 02 octubre 2015 **CODIGO:** C73275V.MAG-104

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Flandes VEREDA: B/ Villa Magdalena
DIRECCION: B/ Villa Magdalena TELEFONO: 3203030172
TOMADA POR: Dayanna Navarrete

DATOS DEL CANINO.

Propietario del canino: Angela Albadin ortiz
Nombre del canino: Azabache
Animal aparentemente sano: _____ Animal aparentemente enfermo: X

SINTOMAS GENERALES:

Apatía:	X	Adelgazamiento:	X	Atrofia muscular:	
Visceromegalia:		Diarrea:		Sangrado:	
Curvatura de las uñas:		Alopecia:	X	Lesiones Cutáneas:	X
Alteraciones Oculares:					

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: _____ Extendido de ganglio poplíteo: _____

Yo, Angela Albadan Ortiz propietario del canino Azabache acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Angela Albadan Ortiz

Cédula de Ciudadanía: 20.648.231

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5731-2025		
Solicitante:	ANGELA ALBADIN ORTIZ	**Municipio Solicitante:**	FLANDES / BARRIO VILLA MAGDALENA
Datos del Paciente			
Paciente:	AZABACHE	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	7 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	4,00
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-10-03	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-10-09
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

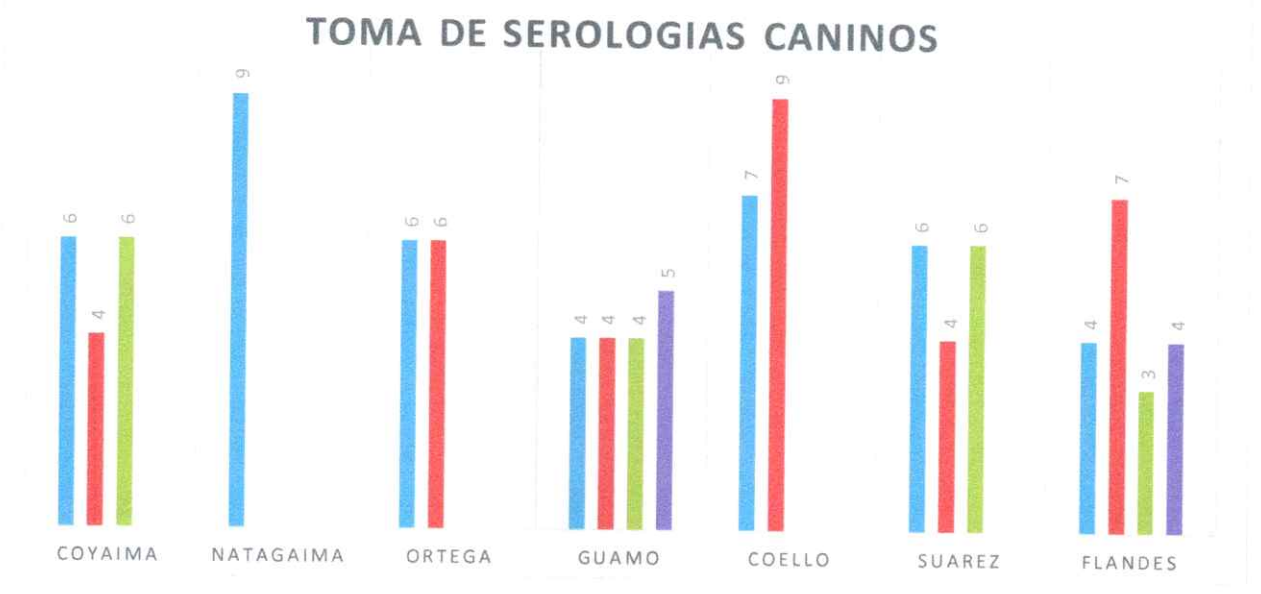
TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS CANINOS

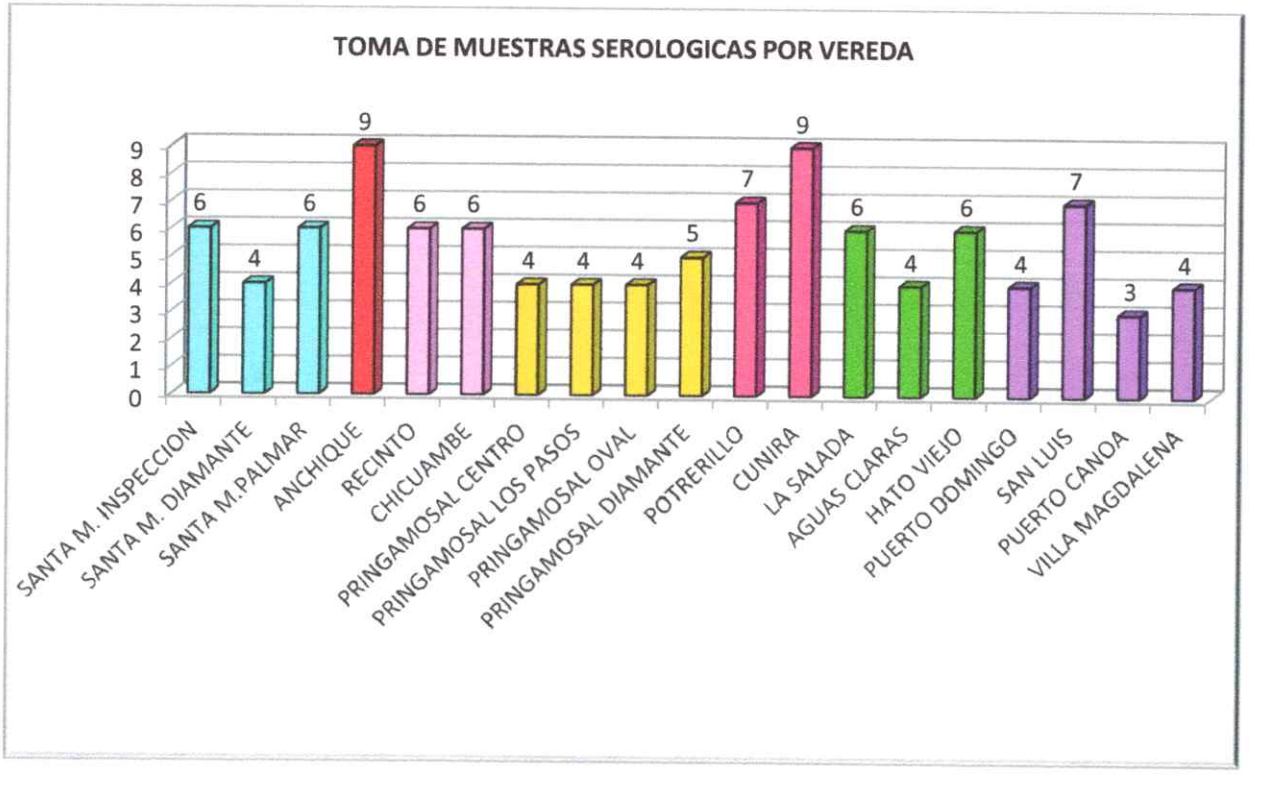
MUNICIPIO	VEREDA/ BARRIO	SEROLOGIAS	TOTAL MUESTRAS
COYAIMA	SANTA MARTA INSPECCIÓN	06	16 MUESTRAS
	SANTA MARTA DIAMANTE	04	
	SANTA MARTA PALMAR	06	
NATAGAIMA	ANCHIQUE	09	09 MUESTRAS
ORTEGA	RECINTO	06	12 MUESTRAS
	CHICUAMBE	06	
GUAMO	PRINGAMOSAL CENTRO	04	17 MUESTRAS
	PRINGAMOSAL LOS PASOS	04	
	PRINGAMOSAL OVAL	04	
	PRINGAMOSAL DIAMANTE	05	
COELLO	POTRERILLO	07	16 MUESTRAS
	CUNIRA	09	
SUAREZ	LA SALADA	06	16 MUESTRAS
	AGUAS CLARAS	04	
	HATO VIEJO	06	
FLANDES	PUERTO DOMINGO	04	18 MUESTRAS
	SAN LUIS	07	
	PUERTO CANOA	03	
	VILLA MAGDALENA	04	
TOTAL DE MUESTRAS SEROLOGICAS		104	104 MUESTRAS

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

TOMA DE MUESTRAS SEROLOGICAS CANINOS





HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
NIT. 890.700.694-4
RIOBLANCO - TOLIMA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1458 DE 2025

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre el **23 de julio y el 22 de octubre del año 2025**, el **Hospital María Inmaculada E.S.E.**, en convenio con la **Gobernación del Tolima** mediante el **contrato interadministrativo N.º 1458 de 2025**, programó la **toma de 61 muestras serológicas de caninos sintomáticos** en siete municipios del departamento del Tolima: **Coyaima, Natagaima, Ortega, Guamo, Coello, Suárez y Flandes**. Se realizaron visitas en **15 veredas y 4 barrios**, cumpliendo la meta establecida y superándola en un **70,49 % por encima del 100 % previsto** (61 muestras). En total, se efectuaron **104 tomas de muestras serológicas** a caninos residentes en zonas rurales y urbanas de los municipios mencionados.

A la fecha de entrega del presente informe (octubre de 2025), el **Laboratorio de Salud Pública del Departamento del Tolima** entregó los resultados de las 104 muestras procesadas. Según la información suministrada por una operaria del laboratorio a la coordinadora del programa, **dos caninos resultaron positivos a Leishmaniasis Visceral (LVC)**, correspondientes a los municipios de **Guamo y Ortega**.

En cuanto al **historial de prevalencia** de Leishmaniasis Visceral Canina (LVC) en el departamento del Tolima, se evidencia lo siguiente:

- En el **año 2023** se presentaron **8 casos positivos** (6,25 % de prevalencia),
- En el **año 2022**, **13 casos positivos**,
- En el **año 2021**, **14 casos positivos**.

Esto demuestra una **disminución del 2,24 % en la prevalencia** en comparación con años anteriores, lo que resalta la importancia de las **acciones de promoción y prevención** realizadas mediante visitas sanitarias, sensibilización comunitaria y control del vector transmisor.

Asimismo, se enfatiza la **importancia de contar con el consentimiento informado de los propietarios de los caninos** para la toma de muestras y, en casos positivos, **autorizar el sacrificio compasivo** de los animales reservorios, medida esencial para la contención de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Las **condiciones de humedad** presentes en varios municipios del Tolima favorecen el desarrollo del ciclo del vector *Lutzomyia*, especialmente debido a los **veranos intermitentes** que inciden directamente en la **prevalencia de casos positivos de LVC**. Por ello, se recomienda implementar **fumigaciones extensivas** en las zonas donde se han detectado casos, con el objetivo de **controlar y disminuir la población del vector** y **romper el ciclo de transmisión** de la enfermedad.

Al revisar el comportamiento de la **curva de incidencia** de la LVC en los últimos años (2021: 14 casos; 2022: 13 casos; 2023: 8 casos; 2025: 2 casos positivos), se observa una **disminución significativa** de casos durante los ciclos de ejecución del programa, reflejando el **impacto positivo de las acciones desarrolladas**. No obstante, es necesario **mantener la vigilancia epidemiológica activa** y realizar nuevas **tomas serológicas con menor intervalo de tiempo** en las zonas con antecedentes de casos, con el fin de **controlar la distribución de la enfermedad** y evitar su propagación hacia la población humana.

Se resalta la **importancia de continuar con las capacitaciones comunitarias** sobre Leishmaniasis Visceral en los territorios donde existen focos o condiciones ecológicas favorables para la presencia del vector *Lutzomyia*. Los **cambios ecológicos recientes** han favorecido el aumento de su población, incrementando el riesgo de transmisión. Aún se evidencia **desconocimiento entre los habitantes** acerca de la gravedad de la enfermedad, la cual puede causar **complicaciones graves o incluso la muerte** si no se diagnostica y trata oportunamente. Este aspecto es especialmente relevante en **zonas de resguardos indígenas**, donde pueden persistir **creencias tradicionales** que dificultan la aceptación de las medidas preventivas.

Finalmente, se considera **fundamental la contratación de personal idóneo y debidamente capacitado** para la ejecución de las actividades del programa, garantizando un **adecuado desempeño en campo**, una **comunicación efectiva con la comunidad** y el **cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos**.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4607-2025		
Solicitante:	BELLA YONID TAPIERO	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA PALMAR
Datos del Paciente			
Paciente:	YONFER	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4606-2025		
Solicitante:	MARIA ARGENIS AGUJA	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA PALMAR
Datos del Paciente			
Paciente:	YORKI	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	7 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4605-2025		
Solicitante:	ARGENIS DUCUARA	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA PALMAR
Datos del Paciente			
Paciente:	PURO HUESO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	6 MESES
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4604-2025		
Solicitante:	KAREN JULIETH POLOCHE	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA PALMAR
Datos del Paciente			
Paciente:	TOBY	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4603-2025		
Solicitante:	MARIA BUCURU POLOCHE	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA PALMAR
Datos del Paciente			
Paciente:	BRUNO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4602-2025		
Solicitante:	ERLY ANDREA TIQUE	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA PALMAR
Datos del Paciente			
Paciente:	MONO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4601-2025		
Solicitante:	ARTURO SOACHA TIQUE	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA DIAMANTE
Datos del Paciente			
Paciente:	NIÑO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	6 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4600-2025		
Solicitante:	MARIA EUGENIA ARBOLEDA	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / FINCA DOYARE V. SANTA MARTA DIAMANTE
Datos del Paciente			
Paciente:	TOBY	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4599-2025		
Solicitante:	JOSE ZAPATA	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / FINCA D. CORRAL V. SANTA MARTA DIAMANTE
Datos del Paciente			
Paciente:	DON FLORINDO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	8 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4598-2025		
Solicitante:	XIOMARA SANTA	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA DIAMANTE
Datos del Paciente			
Paciente:	BLANCO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4597-2025		
Solicitante:	ANGIE LORENA TAPIERO	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA INSPECCION
Datos del Paciente			
Paciente:	PININA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 MESES
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4596-2025		
Solicitante:	GLADIS ALAPE	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA INSPECCION
Datos del Paciente			
Paciente:	BAMBO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4595-2025		
Solicitante:	TEODOLINDA SANTOS	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA INSPECCION
Datos del Paciente			
Paciente:	SHAKIRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	9 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4594-2025		
Solicitante:	TEODOLINDA SANTOS	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA INSPECCION
Datos del Paciente			
Paciente:	NIÑA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4593-2025		
Solicitante:	LUZ MARINA ESQUIVEL	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA INSPECCION
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA MARIA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-4592-2025		
Solicitante:	ARGENIS MALAMBO	**Municipio Solicitante:**	COYAIMA / VEREDA SANTA MARTA INSPECCION
Datos del Paciente			
Paciente:	NIÑO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	6 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	6,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-08-11	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5021-2025		
Solicitante:	MARIA DELIA TOVAR	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	LULU	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5020-2025		
Solicitante:	ALEJANDRO BERRATE	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	CAPITAN	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5019-2025		
Solicitante:	PILAR SALAZAR	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	SASHA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	7 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5018-2025		
Solicitante:	ARACELI SALAZAR	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	DANI	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5017-2025		
Solicitante:	DIANA MENDEZ	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	NEGRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	6 MESES
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5016-2025		
Solicitante:	ARGENIS TRUJILLO	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	GAVIOTA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5015-2025		
Solicitante:	CARMEN ROSA LOAIZA	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	BABY	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5014-2025		
Solicitante:	LUIS ALFONSO TOVAR	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	KIRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	8 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5013-2025		
Solicitante:	ARNOLD TAO CARDENAS	**Municipio Solicitante:**	NATAGAIMA / VEREDA RINCON DE ANCHIQUE
Datos del Paciente			
Paciente:	CORONEL	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	6 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5033-2025		
Solicitante:	JAIME PERDOMO	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA CHICUAMBE
Datos del Paciente			
Paciente:	MUÑECA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	4 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5032-2025		
Solicitante:	MEDARDO LOZANO	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA CHICUAMBE
Datos del Paciente			
Paciente:	CANELA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5031-2025		
Solicitante:	NUBIA BARRIOS CRUZ	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA CHICUAMBE
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	1,5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	Código: LSP-FOR-IV-062
		Versión: 02
	MACROPROCESO: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO	Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5030-2025		
Solicitante:	HERMINIA INES CRUZ	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA CHICUAMBE
Datos del Paciente			
Paciente:	PELUSA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	7,5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5029-2025		
Solicitante:	SANDY ASLEYDY RAMIREZ	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA CHICUAMBE
Datos del Paciente			
Paciente:	TUCA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5028-2025		
Solicitante:	SANDY ASLEYDY RAMIREZ	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA CHICUAMBE
Datos del Paciente			
Paciente:	LULU	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5027-2025		
Solicitante:	ANGELA MARIA ARONDA	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA RECINTO
Datos del Paciente			
Paciente:	WILLSON	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	2,5 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5026-2025		
Solicitante:	ARELIS MENDOZA	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA RECINTO
Datos del Paciente			
Paciente:	MATEO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	3 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5025-2025		
Solicitante:	LUZ GABRIELA HERNANDEZ	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / VEREDA RECINTO
Datos del Paciente			
Paciente:	AXEL	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5024-2025		
Solicitante:	DORIS LEONOR SERRANO	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / RESGUARDO INDIGENA RECINTO
Datos del Paciente			
Paciente:	JINEGRA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5023-2025		
Solicitante:	PRICILA VIQUE	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / RESGUARDO INDIGENA RECINTO
Datos del Paciente			
Paciente:	REGALO	**Identificación:**	N/A
Sexo:	M	**Edad:**	1 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.

CARRERA 2ª A CALLES 33 Y 34 B/ DEPARTAMENTAL IBAGUE-TOLIMA

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		Código: LSP-FOR-IV-062
			Versión: 02
	MACROPROCESO:	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Página 1 de 104
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		Vigente desde: 2021/06/30

Fecha de Emisión del Informe:	2025-10-22		
No. Ingreso:	PARA-5022-2025		
Solicitante:	JOSE ANTONIO MENDOZA	**Municipio Solicitante:**	ORTEGA / RESGUARDO INDIGENA RECINTO
Datos del Paciente			
Paciente:	LUNA	**Identificación:**	N/A
Sexo:	F	**Edad:**	2 AÑOS
Método utilizado:	KALAZAR DETECT TM RAPID TEST INBIOS		
RESULTADO:	NEGATIVO		
Absorbancia:	N/A		
Cu Off:	N/A		
INTERPRETACION:	N/A		
Tipo de Muestra	SUERO	**Temperatura Muestra**	3,80
Fecha de Recepción de la Muestra	2025-09-05	**Fecha de Procesamiento de la Muestra**	2025-09-22
Observaciones:	LEISHMANIA VISCERAL		
Código del Analista	LSP 3444		

Profesional Universitario

Fin del Informe

Nota: Si tiene alguna inquietud comunicarse con el Líder del Área.