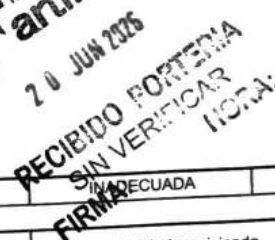


 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMD/SQ1 03 11 P003 F008													
														VERSIÓN	901												
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	16	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2625	som 24																
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	15	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA		club uooi																	
A. DATOS DEL AFECTADO																											
NOMBRE Y APELLIDOS		Samuel luna Muñoz					N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1104840370		EDAD		9														
DOMICILIO		cl30c0		6-26		BARRIO		Terror c.		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		323 6017847															
COMUNA		1																									
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																											
NOMBRE Y APELLIDOS		Astrid Muñoz					N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EDAD																
DOMICILIO		cl30c		6-26		BARRIO		Terror c		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		323 6017847															
COMUNA		1																									
C. DATOS DEL ANIMAL																											
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE		RAZA		SEXO		EDAD																	
CANINO ☒ FELINO ☐				200 Luna Muñoz				MACHO ☐ HEMBRA ☒		9A																	
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA															
Cafe		M		X						X		ANTEJARDÍN															
												CALLEJERO															
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																											
VISITA		FECHA DE OBSERVACIÓN		PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	
		DÍA MES AÑO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO					
1		17 06 26		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		* Johnny Luna	
2		19 06 26		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		* Johnny Luna	
3																											
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:		MALOS OLORES		SI NO		HECES		SI NO		ORINA		SI NO		F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:									
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:																											
19-JUNIO-2026 : Afectado se acostó en la cama no vio a la canina y esta lo agredió boca labio superior. Pendiente vacunación del canino.																											
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS										BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA													
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																											
1. Animal sano vacunado				6. Animal sacrificado				11. Agresión por murciélago				16. Menor de edad en vivienda															
2. Animal sano no vacunado				7. Animal muerto				12. El responsable del animal no se encontraba en casa				17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis															
3. Animal no observable				8. Animal no estaba en casa				13. Dirección errada				18. Agresión por roedor															
4. Animal con síntomas de rabia				9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis				14. Teléfono errado				19. Paciente en tratamiento antirrábico															
5. Animal con enfermedad diferente a				10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)				15. Teléfono fuera de servicio				20. Notificación inmediata a UPGD															
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																											
Grupo Ambiente y salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman- Contratista. 3043334919																											

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMD501 03.11 P003.F006																	
														VERSIÓN	001																
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	16	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2625		Sum 24																			
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	15	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA:		Suramericana Propaganda																					
A. DATOS DEL AFECTADO																															
NOMBRE Y APELLIDOS						Sofia Benedict Gonzalez				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		C011A1558247																			
DOMICILIO						Aguate 56-140				BARRIO																					
										N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3150009762																			
EDAD						8				COMUNA		2																			
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																															
NOMBRE Y APELLIDOS						Mauricio Gonzalez				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EDAD																			
DOMICILIO						Aguate 56-140				BARRIO																					
										N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3173152421																			
COMUNA						2																									
C. DATOS DEL ANIMAL																															
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO		EDAD																	
CANINO		☒ FELINO												MACHO		HEMBRA															
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR				N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL				PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA															
		G M P		DA MEN												ANTEJARDÍN															
																CALLEJERO															
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																															
VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA					
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
1																															
2																															
3																															
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:		MALOS OLORES		SI		NO		HECES		SI		NO		ORINA		SI		NO		F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:							
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: 20 JUNIO 2026: Se realizo visita 3.29N 76°32W caso mordedura.																															
 																															
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS														BUENA				ACEPTABLE													
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																															
1. Animal sano vacunado								6. Animal sacrificado								11. Agresión por murciélago								16. Menor de edad en vivienda							
2. Animal sano no vacunado								7. Animal muerto								12. El responsable del animal no se encontraba en casa				X				17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis							
3. Animal no observable								8. Animal no estaba en casa								13. Dirección errada								18. Agresión por roedor							
4. Animal con síntomas de rabia								9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis								14. Teléfono errado								19. Paciente en tratamiento antirábico							
5. Animal con enfermedad diferente a								10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)								15. Teléfono fuera de servicio								20. Notificación inmediata a UPGD							
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																															
Grupo Ambiental y salud da enfermedades zoonoticas Carlos Guzman- Contratista.																															



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MMDS01 03 11 P003 F006

VERSIÓN

001

FECHA REPORTE EN CENTRO
DE ZOONOSIS

DÍA

16

MES

06

AÑO

2026

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°

2579

Sem 23.

FECHA ACCIDENTE RÁBICO

DÍA

8

MES

06

AÑO

2026

UPGD QUE REPORTA

Clinica Nueva.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS

Diomira Muza Garcia.

N° DOCUMENTO DE
IDENTIDAD

31918925

EDAD 66.

DOMICILIO

Au2° 20 N 53.

BARRIO

Terion Colorado

N° DE TELÉFONO
FIJO / MÓVIL

310 433 7095

COMUNA 1

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS

N° DOCUMENTO DE
IDENTIDAD

EDAD

DOMICILIO

BARRIO

Piendamo

N° DE TELÉFONO
FIJO / MÓVIL

COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE

OTRO-CUAL?

NOMBRE

RAZA

SEXO

EDAD

CANINO

☒ FELINO

Venus.

m z.

MACHO

HEMBRA

☒

2 m.

COLOR

TAMAÑO

FECHA VAC. ANTIRRÁBICA

VACUNADO POR

N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL

PERMANENCIA DEL ANIMAL

VIVIENDA

ANTEJARDIN

CALLEJERO

Negra

☒

☒

☒

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		QUIEN ATIENDE LA VISITA	ATIENDE LA VISITA
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1																									
2																									
3																									

E. CONDICIONES SANITARIAS

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:

MALOS OLORES

SI

NO

HECES

SI

NO

ORINA

SI

NO

F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:

G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

17 Junio 2026

Afectada fue a escribir a la canina y esta la agredió en la mano derecha. cuarto dedo, agresión ocurrió en el casco, cerca a piendamo otros municipios.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS

BUENA

ACEPTABLE

INADECUADA

H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)

1. Animal sano vacunado	6. Animal sacrificado	11. Agresión por murciélago	16. Menor de edad en vivienda
2. Animal sano no vacunado	7. Animal muerto	12. El responsable del animal no se encontraba en casa	17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis
3. Animal no observable	8. Animal no estaba en casa	13. Dirección errada	18. Agresión por roedor
4. Animal con síntomas de rabia	9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis	14. Teléfono errado	19. Paciente en tratamiento antirrábico
5. Animal con enfermedad diferente a	10. Animal agresor diferente a perro o gato (detallar)	15. Teléfono fuera de servicio	20. Notificación inmediata a UPGD

I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Grupo Ambiental y salud
de enfermedades zoonóticas
Carlos Guzman-Contratista.

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMD/S01 03 11 P003 F006																	
														VERSIÓN		001															
FECHA REGISTRO EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	16	MES	06	AÑO	2026.	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°				2580	Sam 22																		
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA		MES		AÑO		UPGD QUE REPORTA				Clinica Mueval Gade Quinta.																			
A. DATOS DEL AFECTADO																															
NOMBRE Y APELLIDOS								Maria Isabel Benitez Cardenas.				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				314 874 03		EDAD		42											
DOMICILIO								Auzute 54-120				BARRIO				flora		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				300 453 4703		COMUNA		2					
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																															
NOMBRE Y APELLIDOS								Luz Agudelo				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD						EDAD													
DOMICILIO								cl 11 8-174				BARRIO				Rozo.		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				316 498 2602		COMUNA		rural otro municipio					
C. DATOS DEL ANIMAL																															
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD															
CANINO		FELINO	X									MACHO					HEMBRA														
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL				PERMANENCIA DEL ANIMAL				VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO											
																X															
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																															
VISITA		FECHA DE OBSERVACIÓN		PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA					
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
1																															
2																															
3																															
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:		MALOS OLORES		SI	NO	HECES		SI	NO	ORINA		SI	NO	F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:													
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: 18 Junio 2026 : Afectada estaba jugando con el felino y esto la agredio mano derecha felino se encuentra en rozo. otros municipios.																															
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS										BUENA				ACEPTABLE				INADECUADA													
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																															
1. Animal sano vacunado								6. Animal sacrificado								11. Agresión por murciélago								16. Menor de edad en vivienda							
2. Animal sano no vacunado								7. Animal muerto								12. El responsable del animal no se encontraba en casa								17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis							
3. Animal no observable								8. Animal no estaba en casa								13. Dirección errada								18. Agresión por roedor							
4. Animal con síntomas de rabia								9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis								14. Teléfono errado								19. Paciente en tratamiento antirábico							
5. Animal con enfermedad diferente a								10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)								15. Teléfono fuera de servicio								20. Notificación inmediata a UPGD							
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																															
Grupo Ambiente y Salud de enfermos de zoonosis Carlos Guzman - Contratista.																															

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMD501 03 11 P003 F17A									
														VERSIÓN					001				

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	16	MES	6	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2581	Sum 22
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	6	MES	6	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA		Sura Pasoancho	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS				Pedro Jose Salazar Guerrero				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				6097971				EDAD		46					
DOMICILIO				CLAZAV 3C17				BARRIO				Vipasa				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3052059910		COMUNA		2	

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

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

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD					
CANINO	☒	FELINO	☐									MACHO				HEMRA					
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL				PERMANENCIA DEL ANIMAL				VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO	

D. VALORACIÓN SIGNOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1																									
2																									
3																									

E. CONDICIONES SANITARIAS

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		MALOS OLORES		SI	NO	HECES		SI	NO	ORINA		SI	NO	F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:	

G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:
19 Junio 2026. :Se realizo visita; No conocen al afectado en la direccion. 3,29N 76°31W
Tel. fuera de servicio.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
---	--	-------	--	-----------	--	------------	--

H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)

1. Animal sano vacunado		6. Animal sacrificado		11. Agresión por murciélago		16. Menor de edad en vivienda	
2. Animal sano no vacunado		7. Animal muerto		12. El responsable del animal no se encontraba en casa		17. Se deja citacion para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis	
3. Animal no observable		8. Animal no estaba en casa		13. Dirección errada	X	18. Agresión por roedor	
4. Animal con síntomas de rabia		9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis		14. Teléfono errado		19. Paciente en tratamiento antirábico	
5. Animal con enfermedad diferente a		10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)		15. Teléfono fuera de servicio		20. Notificación inmediata a UPGD	

I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
Grupo Ambiente y salud
de enfermedades zoonoticas
Carlos Guzman- Contratista

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMDS01 03 11 P003 P006																	
														VERSIÓN		001															
FECHA DE INGRESO AL CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	16	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2582 Sum 23																					
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	11	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA		clinica farallones -																					
A. DATOS DEL AFECTADO																															
NOMBRE Y APELLIDOS								Carmina Navia Herrera				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				31474285		EDAD		56											
DOMICILIO								C130 2ª 46				BARRIO				Juanambu				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA		2							
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																															
NOMBRE Y APELLIDOS								Carmina Navia Herrera				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				3172116541				EDAD											
DOMICILIO												BARRIO								N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA									
C. DATOS DEL ANIMAL																															
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD															
CANINO	☒	FELINO	☐									MACHO				☐	HEMBA	☐	EDAD												
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL				PERMANENCIA DEL ANIMAL				VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO											
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																															
VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA					
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
1																															
2																															
3																															
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		MALOS OLORES		SI	NO	HECES		SI	NO	ORINA		SI	NO	F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:													
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: 17 JUNIO -2026 : Afectada indica que se encuentra bien, no puede atender llamadas																															
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS														BUENA				ACEPTABLE				INADECUADA									
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																															
1. Animal sano vacunado								6. Animal sacrificado								11. Agresión por murciélago								16. Menor de edad en vivienda							
2. Animal sano no vacunado								7. Animal muerto								12. El responsable del animal no se encontraba en casa								17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis							
3. Animal no observable								8. Animal no estaba en casa								13. Dirección errada								18. Agresión por roedor							
4. Animal con síntomas de rabia								9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis								14. Teléfono errado								19. Paciente en tratamiento antirábico							
5. Animal con enfermedad diferente a								10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)								15. Teléfono fuera de servicio								20. Notificación inmediata a UPGD							
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																															
Grupo Ambiente y Salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman-Contratista.																															



ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

DE SARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PUBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FORMA 001, 15 DE 11 DE 2015

REVISIÓN

VER

FECHA DE OBSERVACIÓN	DIA	16	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	2583	Sem	23
FECHA DE ACUENTO RÁBICO	DIA	10	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA	Sura Pasoancho		

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Susana Triviño Minotta			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1232810985	EDAD	6	
DIRECCIÓN	AUZA	73C11	BARRIO	Brisas Alamos	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3187373730	COMUNA	2

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Maria Camila Minotta Botero			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EDAD		
DIRECCIÓN	AUZA	73C11	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3187373730	COMUNA	2

C. DATOS DEL ANIMAL W - 3158839525

ESPECIE		OTRO CUAL?		NOMBRE		RAZA		SEXO		EDAD		
CANINO	☒	FELINO	☐	Martina		Bulldog ingles		MACHO	☐	HEMERA	☒	7A
COLOR	TAMANO		FECHA VAC. ANTIRRABICA	VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
Cafe Blanco			☒							☒		

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	20	06	26		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		
2																									
3																									

E. CONDICIONES SANITARIAS	SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN	MALOS OLORES	SI	☒	HECES	SI	☒	ORINA	SI	☒	F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:	Provocado
---------------------------	----------------------------	--------------	----	-------------------------------------	-------	----	-------------------------------------	-------	----	-------------------------------------	---------------------------	-----------

G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

19 Junio 2026: La niña se encontraba jugando con la canina y esta la agredió en la boca Labio superior.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA	☒	ACEPTABLE		INADECUADA	
---	-------	-------------------------------------	-----------	--	------------	--

H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)

1. Animal sano vacunado		6. Animal sacrificado		11. Agresión por murciélago		16. Menor de edad en vivienda	
2. Animal sano no vacunado		7. Animal muerto		12. El responsable del animal no se encontraba en casa		17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis	
3. Animal no observable		8. Animal no estaba en casa		13. Dirección errada		18. Agresión por roedor	
4. Animal con síntomas de rabia		9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis		14. Teléfono errado		19. Paciente en tratamiento antirábico	
5. Animal con enfermedad diferente a		10. Animal agresor diferente a perro o gato (detallar)		15. Teléfono fuera de servicio		20. Notificación inmediata a UPGD	

I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Grupo Ambiental y salud de enfermedades zoonóticas
Carlos Gorman- Contratista.

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO						MM0501 03 11 P003 F006 VERSIÓN 001																					
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DIA	16	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2584	Sem 23																				
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DIA	11	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA		Sebastián Bolalcázar																					
A. DATOS DEL AFECTADO																															
NOMBRE Y APELLIDOS						Margoth Bacarra Aramburo				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		38940234																			
DOMICILIO						C143A 9A76				BARRIO		Granada																			
										N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL																					
										EDAD		68																			
										COMUNA		2																			
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																															
NOMBRE Y APELLIDOS										N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EDAD																			
DOMICILIO										BARRIO																					
										N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL																					
										COMUNA																					
C. DATOS DEL ANIMAL																															
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA		SEXO		EDAD																			
CANINO	☒	FELINO	☐							MACHO		HEMBRA																			
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA		ANTEJARDÍN																		
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																															
VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA					
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
1																															
2																															
3																															
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		MALOS OLORES		SI	NO	HECES		SI	NO	ORINA		SI	NO	F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:													
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:																															
18 Junio 2026 : Reporte sin numero telefonico, Direccion errada																															
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS										BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA																	
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																															
1. Animal sano vacunado								6. Animal sacrificado								11. Agresión por murciélago								16. Menor de edad en vivienda							
2. Animal sano no vacunado								7. Animal muerto								12. El responsable del animal no se encontraba en casa								17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis							
3. Animal no observable								8. Animal no estaba en casa								13. Dirección errada				X				18. Agresión por roedor							
4. Animal con síntomas de rabia								9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis								14. Teléfono errado								19. Paciente en tratamiento antirábico							
5. Animal con enfermedad diferente a								10. Animal agresor diferente a perro o gato (detallar)								15. Teléfono fuera de servicio								20. Notificación inmediata a UPGD							
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																															
Grupo Ambiental y Salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman- Contratista																															

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMDS01 03 11 P003 P006													
														VERSIÓN		001											
FECHA RECEPCIÓN EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA 16		MES 06		AÑO 2026		FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 2585		Sum 23																	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA 8		MES 06		AÑO 2026		UPGD QUE REPORTA		clinica urova la quinta																	
A. DATOS DEL AFECTADO																											
NOMBRE Y APELLIDOS Ana Milena Carvajal						N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD 38553589				EDAD 44																	
DOMICILIO Cru 3 29-133						BARRIO San Nicolas				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL 316 445 1766																	
COMUNA 3																											
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																											
NOMBRE Y APELLIDOS Celso Jara						N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EDAD																	
DOMICILIO C122A 3-22						BARRIO				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL 300 748 55 77																	
COMUNA																											
C. DATOS DEL ANIMAL																											
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE Tommy				RAZA pitbull		SEXO		EDAD 10 A															
CANINO ☒ FELINO										MACHO ☒ HEMBRA																	
COLOR Dorado		TAMAÑO ☒		FECHA VAC ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA ☒ ANTEJARDIN CALLEJERO															
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																											
VISITA		FECHA DE OBSERVACIÓN		PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	
		DÍA MES AÑO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO							
1				☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒							
2																											
3																											
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN				MALOS OLORES SI NO				HECES SI NO				ORINA SI NO				F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:							
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: 17 JUNIO 2026 : Parquadero donde se encuentran los animales, Afectada entro sin autorizacion y canino que estaba suelto en el parquadero la agredio por derecho																											
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS														BUENA				ACEPTABLE				INADECUADA					
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																											
1. Animal sano vacunado							6. Animal sacrificado							11. Agresión por murciélago							16. Menor de edad en vivienda						
2. Animal sano no vacunado							7. Animal muerto							12. El responsable del animal no se encontraba en casa							17. Se deja citacion para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis						
3. Animal no observable							8. Animal no estaba en casa							13. Dirección errada							18. Agresión por roedor						
4. Animal con síntomas de rabia							9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis							14. Teléfono errado							19. Paciente en tratamiento antirábico						
5. Animal con enfermedad diferente a							10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)							15. Teléfono fuera de servicio							20. Notificación inmediata a UPGD						
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																											
Grupo Ambiental y Salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman - Contratista																											