

TEMAS CENTRALES

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia S.E 36 año 2025p.
- Alertas epidemiológicas de las Américas – S.E. 36 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Semana Epidemiológica 36 de 2025p.

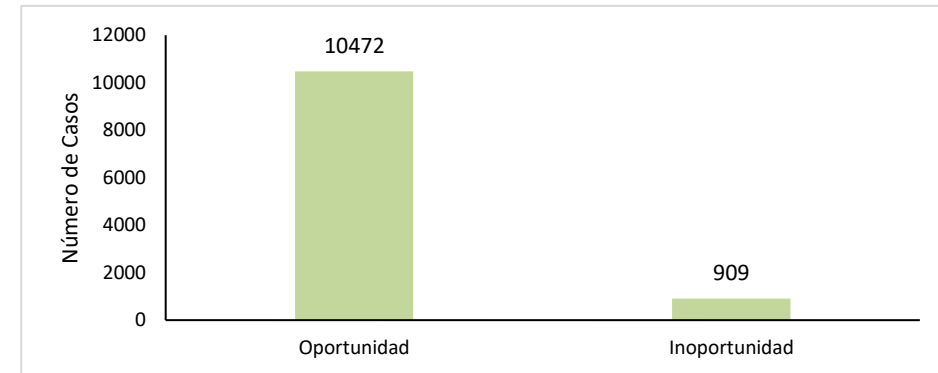
Para la semana 36 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento: La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 91.32% (909/10.472), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata. Ver figura 1.

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 36 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 36, se han reportado un total de 16.323 eventos de interés en salud pública, con procedencia y residencia Bucaramanga eventos de los cuales 14.222 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga. En relación con la oportunidad en la notificación inmediata el 73.60% (898/1.220) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 4.252 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación").

Quedando entonces un total de 3.079 casos ajustados y pendiente por ajuste un total de 251 casos.

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 36 Municipio de Bucaramanga 2025*

EVENTO DE INTERÉS	SIN AJUSTE
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	186
LEPTOSPIROSIS	29
CHAGAS	9
DEFECTOS CONGENITOS	6
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	4
TOS FERINA	4
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3
MORTALIDAD POR DENGUE	2
INTOXICACIONES	2
CHIKUNGUNYA	1
LEISHMANIASIS VISCERAL	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1
DENGUE GRAVE	1
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1
Total general	251

Fuente: Sivigila 4.0 municipio de Bucaramanga año 2025

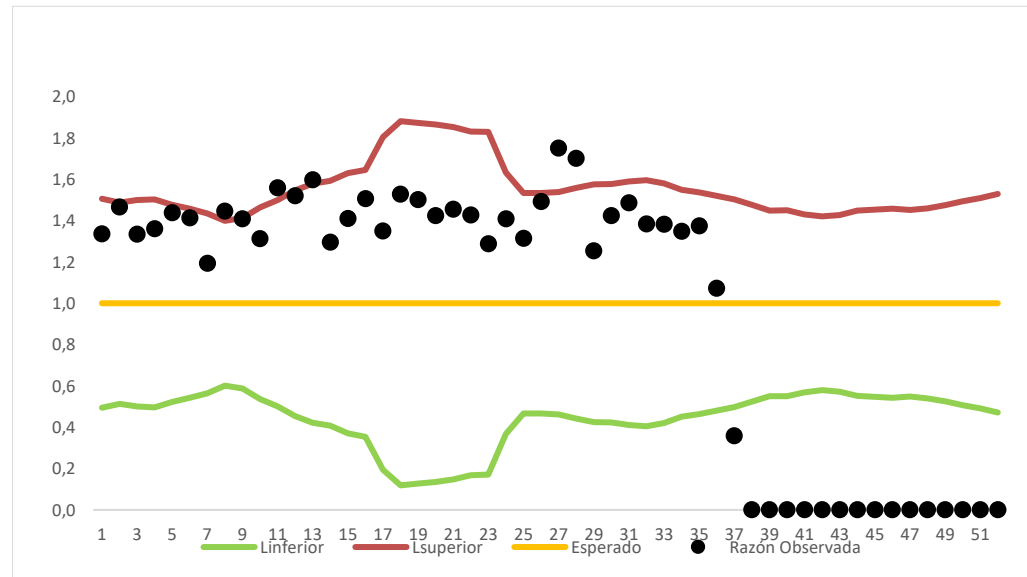
Características y Comportamiento Epidemiológico de las agresiones por animales transmisores de rabia.

La rabia es una enfermedad viral zoonótica de alta letalidad, con una tasa de mortalidad cercana al 100% una vez que se presentan los síntomas clínicos. A nivel mundial, se estima que causa aproximadamente 59.000 muertes humanas anuales, concentrándose principalmente en Asia y África, donde el acceso a servicios de salud y a la profilaxis post exposición (PPE) es limitado. En estos continentes, el 40% de las víctimas son menores de 15 años, y en el 99% de los casos humanos, la transmisión ocurre a través de mordeduras de perros infectados (1).

En América Latina, los esfuerzos coordinados han logrado una reducción significativa de la rabia humana transmitida por perros. Según la OPS, la incidencia de casos humanos en la región ha disminuido en más de un 98% desde 1983, pasando de 300 casos a solo 12 en 2024. Este avance se ha logrado mediante campañas masivas de vacunación canina, sensibilización comunitaria y acceso universal a la profilaxis post exposición. (2)

En Santander a semana epidemiológica 36 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 5.839 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (130 casos en semana 36). Se identifican varias semanas en las que la razón observada supera el límite superior del canal endémico, especialmente entre las semanas 11, 13, 27 ,28 y 29, lo que indica un comportamiento epidémico del evento, es decir, un incremento inusual de agresiones en comparación con lo esperado. (3)

Figura 2. Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 36, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

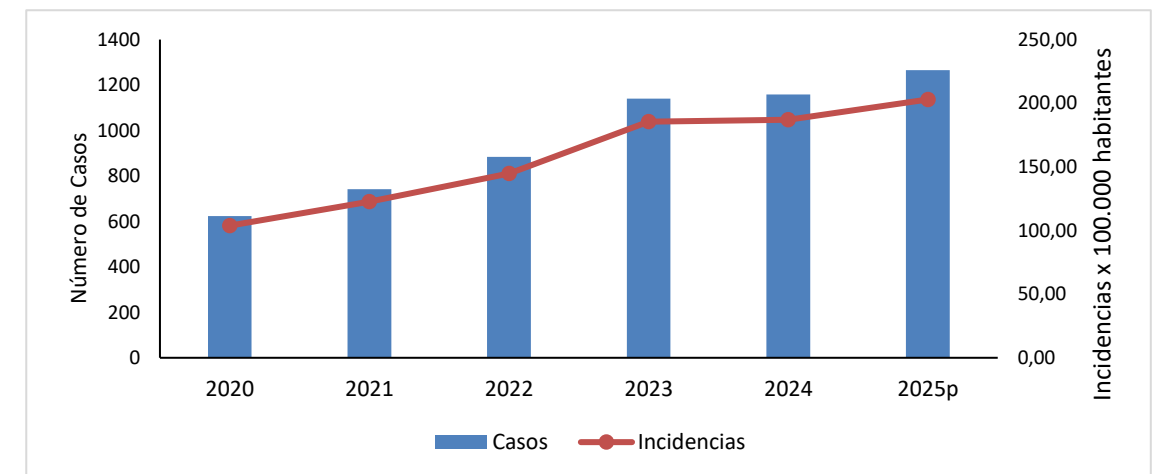
Comportamiento de las de las agresiones por animales transmisores de rabia, Municipio de Bucaramanga.

La figura muestra la tendencia del número de casos y la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Bucaramanga, con corte a la semana epidemiológica 36 entre los años 2020 y 2025p.

Se observa un aumento progresivo tanto en el número de casos como en la incidencia, pasando de aproximadamente 600 casos en 2020 a cerca de 1.200 casos proyectados para 2025. En paralelo, la incidencia se incrementa de manera sostenida, alcanzando valores cercanos a 200 casos por cada 100.000 habitantes en el último año proyectado.

El comportamiento evidencia un patrón ascendente postpandemia de COVID-19, lo cual podría estar asociado a múltiples factores: el aumento en la interacción humano-animal por cambios en la dinámica social, una mejor capacidad de captación y notificación de casos en el sistema de vigilancia (Sivigila 4.0), así como posibles deficiencias en la tenencia responsable de animales y en la cobertura de vacunación antirrábica en la población canina y felina.

Figura 3. Número de casos e Incidencia, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Bucaramanga Semana epidemiológica 36, años 2020 – 2025p.



Fuente: Sivigila 4.0, DANE años 2018-2025p DANE proyecciones post COVID.

Contexto social y demográfico

Durante los años 2024 y 2025p, el comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Bucaramanga muestra una distribución homogénea por sexo, con una leve predominancia del sexo femenino, representando el 53.00% en 2024 y el 50.56% en 2025.

En cuanto al área de procedencia, se evidencia que la cabecera municipal concentra la gran mayoría de los casos (97,15% en 2024 y 97,39% en 2025), lo que indica una alta urbanización del evento y sugiere mayor interacción entre población y animales domésticos o callejeros en zonas urbanas.

El régimen de afiliación más frecuente en ambos años corresponde al régimen contributivo (60,65% en 2024 y 58,29% en 2025), seguido del subsidiado (30,71% y 31,52%, respectivamente), lo que refleja una afectación transversal a diversos grupos socioeconómicos.

Es relevante señalar que los casos en régimen de excepción e indeterminado permanecen constantes, aunque con baja proporción. Respecto a la pertenencia étnica, la gran mayoría de los casos reportados se concentran en la categoría “otro” (99,74% en 2024 y 98,97% en 2025),

Tabla 2. Comportamiento de las variables sociodemográficas de interés, animales potencialmente transmisores de rabia, Bucaramanga Semana epidemiológica 36 años 2024- 2025p

Variable	Categoría	2024		2025	
		Casos	%	casos	%
Sexo	Femenino	573	49,43	671	53,00
	Masculino	586	50,56	595	47,00
Área de procedencia	Cabecera municipal	1126	97,15	1233	97,39
	Centro poblado	11	0,94	13	1,03
	Rural disperso	22	1,89	20	1,58
Régimen de Afiliación	Contributivo	703	60,65	738	58,29
	Especial	15	1,29	1	0,08
	Indeterminado	7	0,60	15	1,18
	No afiliado	21	1,81	20	1,58
	Excepción	57	4,91	93	7,35
	Subsidiado	356	30,71	399	31,52
Pertenencia étnica	Rom, Gitano	1	0,08	0	0,00
	Raizal	2	0,17	5	0,39
	Negro, mulato afro		0,00	8	0,63
	Otro	1156	99,74	1253	98,97

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

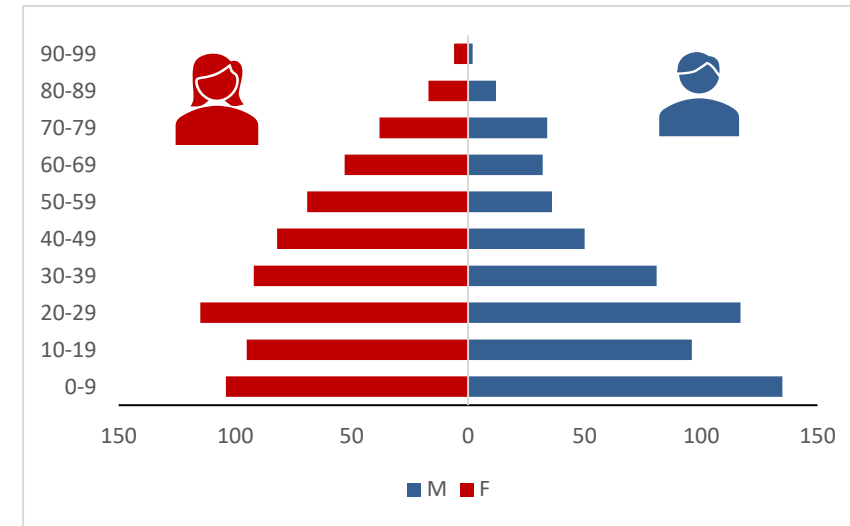
Según los grupos de edad la mayor afectación se concentra en la población infantil de 0 a 9 años, seguida por el grupo de 10 a 19 años, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en niños y adolescentes, posiblemente asociada a conductas de interacción con animales, menor capacidad de defensa y mayor exposición en entornos domiciliarios y comunitarios.

En los grupos de edad productiva (20 a 49 años) también se registra un número importante de casos, lo que sugiere un riesgo relacionado con la convivencia cercana con animales de compañía y laborales en actividades de manejo de animales. En cuanto al sexo, se observa predominio de casos en hombres en casi todos los grupos etarios, especialmente entre los 10 y 39 años, mientras que en mujeres se destacan los casos en la niñez (0-9 años) y en edades intermedias (30-49 años), lo que refleja diferencias en los patrones de exposición según roles sociales y actividades cotidianas

A partir de los 60 años en adelante, la frecuencia de casos disminuye de manera notoria, lo cual podría estar relacionado con una menor interacción directa con animales o una mayor precaución en la población adulta mayor. En general, la pirámide evidencia que la carga del evento se concentra en población joven y masculina, lo que coincide con la literatura internacional y nacional que reporta mayor riesgo en grupos que interactúan activamente con perros y gatos.

Esta situación resalta la necesidad de reforzar las acciones de educación comunitaria, promoción del cuidado responsable de mascotas y vacunación antirrábica, con especial énfasis en los hogares con niños y adolescentes.

Figura 4. Distribución demográfica y social de los casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, según sexo y grupo de edad, corte Semana 36 año 2025p.



Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

Durante el periodo comparado se evidencia que la ubicación anatómica de la lesión, se mantiene la mayor frecuencia en miembros inferiores (33,39% en 2023 y 35,08% en 2024; variación porcentual +15,57), seguido de manos y dedos (29,51% en 2024; leve disminución de -1,17). Sin embargo, se destaca un aumento marcado en genitales externos (+266,67%), aunque con baja magnitud absoluta, lo cual reviste importancia epidemiológica por el alto riesgo de transmisión que implican estas zonas. Las agresiones en cabeza, cara y cuello presentan una proporción estable (~15%), pero epidemiológicamente crítica dado el alto riesgo de desarrollo de rabia.



Respecto a la característica de la lesión, predominan las superficiales (88,78% en 2024 vs. 89,39% en 2025; variación +10,11), seguidas de las múltiples (30,78% en 2025). Aunque las profundas representan menor proporción (10,61%), aumentaron un 2,31%, lo que incrementa el riesgo de transmisión efectiva.

En el análisis del estado del animal agresor, la mayoría de eventos proviene de animales aparentemente sanos, aunque se mantiene la notificación de agresiones por animales con signos de rabia (0,23%) y muertos (0,93%), lo que amerita especial seguimiento epidemiológico.

En relación con la especie agresora identificada, el perro se confirma como el principal transmisor (≈77% de los casos, con incremento del 9,32%), seguido del gato (≈22%, variación +9,88%). Llama la atención la presencia de eventos aislados con murciélagos (quirópteros) y roedores grandes, de importancia epidemiológica por su potencial zoonótico.

En conjunto, los resultados evidencian que el riesgo de rabia humana se concentra en lesiones por perro y gato en extremidades inferiores y manos, con un incremento de lesiones profundas y casos asociados a animales muertos o con signos compatibles, lo que obliga a reforzar la atención inmediata postexposición, la vigilancia clínica y de laboratorio de animales agresores, y la intensificación de campañas de vacunación antirrábica en caninos y felinos.

Tabla 3. Variación porcentual de criterios de riesgo de adquirir rabia humana, Municipio de Bucaramanga, año 2024-2025 a Semana Epidemiológica 25.

Variable	Categoría	2024		2025		Valor Porcentual
		Casos	%	2024	%	
Ubicación anatómica	Cabeza, cara, cuello	172	14,84	197	15,56	14,53
	Manos, dedos	342	29,51	338	26,70	-1,17
	Tronco	38	3,28	41	3,24	7,89
	Miembros superiores	247	21,31	233	18,40	-5,67
	Miembros inferiores	387	33,39	447	35,31	15,50
	Pies, dedos	48	4,14	70	5,53	45,83
	Genitales externos	3	0,26	11	0,87	266,67
Característica de lesión	Única	807	69,63	877	69,27	8,67
	Múltiple	352	30,37	389	30,73	10,51
	Superficial	1029	88,78	1133	89,49	10,11
	Profunda	130	11,22	133	10,51	2,31
Estado animal compañía	Con signos de rabia	2	0,25	2	0,23	0,00
	Muerto	8	1,00	8	0,93	0,00
Especie animal agresor identificado	Perro	891	76,88	974	76,94	9,32
	Gato	253	21,83	278	21,96	9,88
	Équidos	0	0,00	1	0,08	100,00
	Porcino (cerdo)	1	0,09	0	0,00	-100,00
	Murciélago	8	0,69	6	0,47	-25,00
	Mico	0	0,00	1	0,08	100,00
	Otros silvestres	3	0,26	3	0,24	0,00
	Grandes roedores	3	0,26	3	0,24	0,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

La clasificación de las agresiones y la indicación del manejo biológico en Bucaramanga para 2024–2025 revela una alta adherencia a las guías de profilaxis postexposición. De los casos clasificados como exposición leve, el 96,76% recibió vacuna antirrábica y solo el 3,2%, mientras que el 100% de estos recibió inmunoglobulina; esto indica una correcta identificación y atención de las exposiciones que requieren doble esquema inmunológico.

En las exposiciones graves, el 100% de los pacientes fueron correctamente vacunados y el 99,55% recibieron inmunoglobulina, cumpliendo casi en su totalidad con la indicación de suero antirrábico. Por último, el 98.95% de los pacientes sin exposición no fueron vacunados ni inmunizados, evidenciando también un adecuado descarte de profilaxis en los casos en que no correspondía.

Estos datos demuestran un fuerte cumplimiento de los protocolos de vacunación e inmunoglobulina, aunque es recomendable investigar las razones de las pocas omisiones (3,24% en vacuna leve y 0,45% en inmunoglobulina grave) para alcanzar la cobertura del 100 % y minimizar el riesgo de rabia humana.

Tabla 4. Clasificación de las agresiones e indicación de manejo biológico, Municipio de Bucaramanga, 2024-2025 a corte de semana epidemiológica 36.

Tipo de Exposición	Vacuna				Inmunoglobulina			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	1	0,12	851	98,95	1	0,12	7	0,81
Exposición leve	179	96,76	6	3,24	3	1,62	1	0,54
Exposición grave	221	100,00	0	0,00	220	99,55	1	0,45

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

Conclusiones

- Se evidenció un aumento sostenido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia entre 2020 y 2025, lo cual puede atribuirse a una mayor sensibilización de la comunidad y al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia. Sin embargo, este aumento también puede reflejar un control ineficiente sobre la población animal y las estrategias de prevención.
- Los niños menores de 10 años y los adultos jóvenes de 20–29 años presentan las tasas de agresión más altas, reflejando vulnerabilidad por conducta exploratoria y mayor tenencia de mascotas, respectivamente.
- La mayoría de eventos ocurrieron en áreas urbanas, lo que resalta la necesidad de fortalecer el control de animales domésticos en ciudades, aunque el repunte en áreas rurales dispersas exige reforzar la vigilancia y cobertura sanitaria en territorios de difícil acceso.
- El perro continúa siendo el principal animal involucrado en las agresiones, seguido por el gato. Esto evidencia una deficiencia en la cobertura de vacunación antirrábica en animales domésticos, y subraya la importancia de campañas de vacunación masiva y control poblacional.
- Aunque la mayoría de los casos fueron clasificados como riesgo bajo o moderado, persiste un subregistro en la administración de inmunoglobulina en casos de riesgo alto. Esto representa un riesgo sanitario importante, dada la letalidad de la rabia, y sugiere deficiencias en la aplicación del protocolo de atención postexposición.

Recomendaciones

1. Ampliar la búsqueda activa de casos y el seguimiento oportuno de personas agredidas, especialmente en zonas rurales dispersas, para garantizar la identificación de riesgos y la implementación inmediata de medidas postexposición.
2. Aumentar la frecuencia y el alcance de las jornadas de vacunación canina y felina en zonas urbanas y rurales, priorizando municipios con mayor incidencia de casos y reportes de animales sin inmunización.
3. Reforzar la formación técnica del talento humano en salud para la correcta clasificación del riesgo, aplicación del esquema postexposición (vacuna e inmunoglobulina) y notificación de eventos, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y la OMS.
4. Desarrollar estrategias de comunicación y educación dirigidas a la comunidad para fomentar el reconocimiento temprano de signos de rabia en animales, el reporte oportuno de agresiones y el manejo adecuado de animales domésticos.
5. Consolidar mecanismos intersectoriales entre salud pública, autoridades ambientales, educación y sector agropecuario, para un abordaje integral del riesgo zoonótico en el municipio
6. Mejorar la calidad y oportunidad de los registros en SIVIGILA, incluyendo variables como especie del animal, condición de vacunación, clasificación del riesgo y tratamiento administrado, para facilitar el análisis epidemiológico y la toma de decisiones.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Rabia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Día Mundial Contra la Rabia 2024. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-rabia-2024>
3. Secretaria de Salud de Santander. Boletín Epidemiológico semana epidemiológica 36, Santander 2025.
4. Instituto Nacional de Salud (INS), Colombia. (2024). Informe Epidemiológico Semanal. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co>.

Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025.

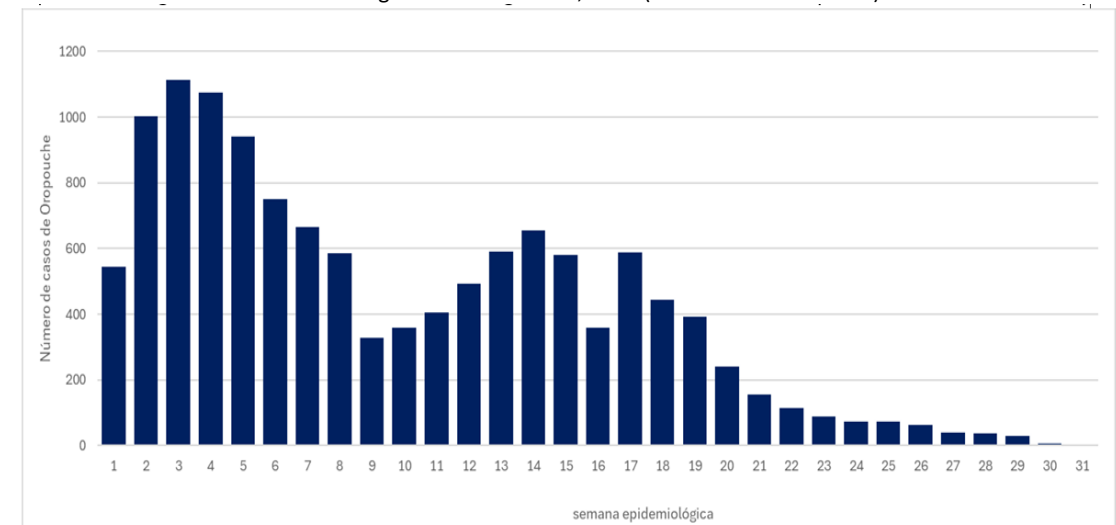
Durante 2025 se han reportado brotes de Chikungunya, en varias regiones del mundo, incluidos Europa y Asia, algunos de gran magnitud. En la Región de las Américas, diversos países han notificado un incremento de casos. Por otro lado, se continúan registrando casos autóctonos de oropouche en seis países de la Región, incluso en áreas fuera de las zonas históricas de transmisión. Ante este escenario, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, garantizar el manejo clínico adecuado y reforzar las acciones de control vectorial, en relación con estas dos enfermedades, con el fin de mitigar el riesgo de brotes y reducir complicaciones y muertes.

En Colombia, entre la SE 1 y la SE 32 del 2025, se notificaron 44 casos de **chikungunya**, de los cuales 35 fueron confirmados por clínica, no se registran casos confirmados por laboratorio. Los casos confirmados se han registrado en los departamentos de **Tolima** (n= 7 casos), **Antioquia** (n= 4 casos), **Cundinamarca** (n= 3 casos), **Putumayo** (n= 3 casos), **Meta** (n= 3 casos), **Cauca** (n= 2 casos), **Sucre** (2 casos), **Guaviare**, **Caldas**, **Santa Marta**, **Santander**, **Bolívar**, **Guainía**, **Vichada**, **Boyacá**, **Cartagena**, **Cali** y **Huila** (un caso cada uno). Del total, el 63% (n= 22) correspondió a mujeres, y el grupo etario con mayor proporción de casos fue el de 10 a 19 años (25,71%, n= 9). No se han registrado defunciones. La incidencia acumulada nivel nacional hasta la SE 32 fue de 0,11 casos por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento relativo de 10% comparado con el mismo periodo del 2024 (0,10 casos por 100.000 habitantes).

En cuanto a la Situación de **Oropouche** en la Región de las Américas en 2025, entre la SE 1 y la SE 30 se notificaron 12.786 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas.

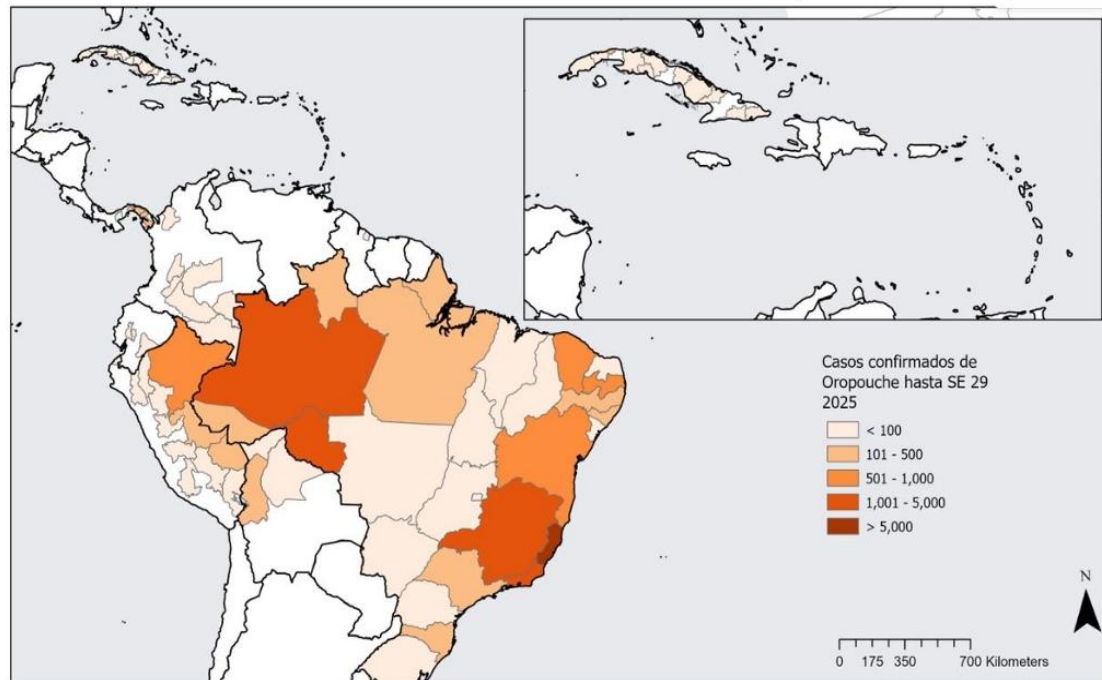
Los casos confirmados se reportaron en 11 países: **Brasil** (n= 11.888 casos incluyendo cinco defunciones), **Canadá** (n= 1 caso importado), **Chile** (n= 2 casos importados), **Colombia** (n= 26 casos), **Cuba** (n= 28 casos), los **Estados Unidos de América** (n= 1 caso importado), **Guyana** (n= 1 caso), **Panamá** (n= 501 casos, incluyendo una defunción), **Perú** (n= 330 casos), **Uruguay** (n= 3 casos importados) y **Venezuela** (República Bolivariana de) (n= 5 casos). Ver Figura 5

Figura 5. Distribución de casos autóctonos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas. Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 30 del 2025).



Fuente: OPS/OMS Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025. Página: 8 <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-08/2025-ago-28-phe-alerta-chkvorovesfinal.pdf>

Figura 6. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2025*.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

Fuente: OPS/OMS Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025. Página: 8 <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-08/2025-ago-28-phe-alerta-chkvorovesfinal.pdf>

Orientaciones para las autoridades nacionales

En ese sentido, se alienta al fortalecimiento de la vigilancia, el diagnóstico y el tratamiento oportuno y adecuado de los casos de chikungunya, oropouche y otras arbovirosis. Al mismo tiempo, se recomienda intensificar las acciones prevención y control vectorial, así como a preparar los servicios de atención de salud para garantizar el acceso de los pacientes a una atención adecuada.

La OPS/OMS recuerda continuar con las mismas orientaciones publicadas en la Alerta Epidemiológica del 13 de febrero de 2023 sobre el aumento de chikungunya en la Región de las Américas, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-chikungunaregion-america>, así como las orientaciones relacionadas a Oropouche publicadas en la Actualización Epidemiológica del 13 de agosto de 2025, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-regionamerica-13-agosto-2025> (Verificar boletín con la descripción de las acciones):

1. Adecuación de los servicios de atención de salud
2. Vigilancia Integrada
3. Confirmación por laboratorio
4. Manejo de caso
5. Participación de la Comunidad
6. Vigilancia entomológica, prevención y control vectorial

Bibliografía:

1. OPS/OMS Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-08/2025-ago-28-phe-alerta-chkvorovesfinal.pdf>

Boletín Epidemiológico

SEMANAL



Secretaría de
**Salud y
Ambiente**

Semana epidemiológica **36**
31 de agosto a 06 de septiembre de 2025

TEMA CENTRAL

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
Alertas epidemiológicas en las Américas (Chic Chikungunya y Oropouche)

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Autoras temas
Mayra Alejandra Contreras
Autora: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

María Alejandra Beltrán López - Referente VSP- SSAB
Autora: Alertas epidemiológicas en las Américas

Una publicación de: Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.

Boletín: 35

**Agresiones por animales potencialmente
transmisores de rabia**
Alertas epidemiológicas OPS/OMS

**Semana
Epidemiológica**

36

31 de agosto a 06 de septiembre de 2025