



SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL BENI.

BOLETIN SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. SALA SITUACIONAL DE SALUD. SEDES - BENI.



SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

NOTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Año 1. Boletín Número 27

Semana epidemiológica No. 16

Trinidad, Mayo 2006

Situación epidemiológica en el Beni.

(Período del 16 al 22 de Abril, 2006)

Inmunoprevenibles.

Fiebre amarilla: Se tiene un acumulado a la fecha de 1 caso sospechoso. Enviada la muestra al CENETROP y reportada como NEGATIVO.

Sarampión/Rubéola: Hasta la fecha se tiene un reporte de 4 casos sospechosos, desde el Municipio de Magdalena 1 (Sem N^o4); Guayaramerin 1 (Sem N^o16) y Trinidad 2 (Sem N^o16).

Se ha elaborado un informe y se ha notificado al responsable del programa del PAI – II SEDES – BENI. Con la finalidad de que se realicen actividades de bloqueo epidemiológico en la zona de procedencia de los últimos casos reportados.

Campaña de vacunación, **ELIMINEMOS LA RUBEOLA** en el Beni.



El Sedes – Beni. Tiene el firme objetivo de eliminar la Rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) con la finalidad de alcanzar el 100% como compromiso adquirido en cobertura Departamental, se deben de vacunar 271.269 personas, en el grupo etareo de 5 a 39 años en ambos sexos, a partir del 1 al 31 de Mayo.

Hasta la fecha se tiene un total de 90% de avance en la organización, planificación y logística de la misma, se realizaron las siguientes actividades:

- Reunión con los Alcaldes Municipales de carácter informativo y así lograr el apoyo y compromiso en los Municipios.
- Capacitación a los funcionarios (Médicos, enfermeras, técnicos, Gerentes de Red) del Sedes Beni. Para que los mismos realicen la retroalimentación en sus respectivos lugares.
- Capacitación a funcionarios de los servicios de salud de los diferentes Municipios en Rubéola, logística, cadena de frío y bioseguridad.
- Difusión por medios de comunicación masivos locales de la campaña.
- Capacitación a los responsables de los medios de comunicación sobre la campaña de la rubéola.
- Distribución de Termos, Jeringas y Biológicos a los servicios de salud.
- Envío de recursos económicos para las diferentes actividades de inmunización en la campaña.
- Coordinación interinstitucional con Prefectura, Iglesia, organismos de cooperación, ONGs, Fuerzas armadas, educación.....
- **INICIO DE LA CAMPAÑA MARTES 2 DE MAYO 2006.** Plaza principal de la Ciudad de Trinidad.

Fiebre Hemorrágica Boliviana. F.H.B.

No se han recibido casos sospechosos de F.H.B. Se tiene un acumulado de 13 casos reportados en la semana N^o 4 Y 5. Desde el Municipio de San Ramón sucedidos en la Estancia El Valle. De estos 1 fue POSITIVO para arnavirus. Reportado por CENETROP.

Dengue.

En la semana 16 se han reportado 48 casos sospechosos de DENGUE ⁽¹⁾, todos en el Municipio de San Ignacio (1), Riberalta (36), Trinidad (9) y Guayaramerin (2). El acumulado total desde la semana 1 a la 16 es de 233 casos ⁽³⁾ (Riesgo acumulado anual en el 2006 en la población del Beni. Es de 56.2 casos de Dengue sospechosos por cada 100.000. Habitantes).

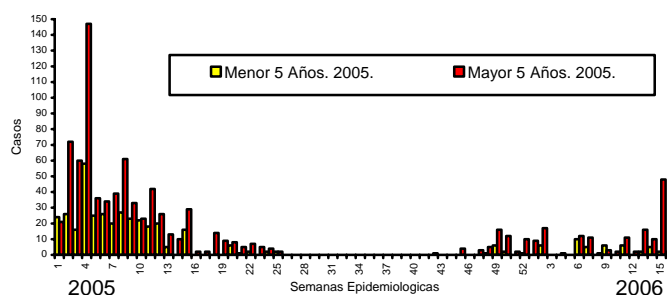
En el menor de 5 años se han reportado 45 casos, en el mayor de 5 años 188 casos, predominando en este grupo atareo.

Se ha enviado un informe completo al responsable del programa de control del Dengue en el SEDES – BENI. Con la finalidad que se inicien actividades de prevención a un posible brote epidémico en el Departamento del Beni.

El último reporte recibido desde CENETROP nos informa que de las muestras enviadas 4 son POSITIVAS, 3 son desde la Ciudad de Trinidad y 1 de Riberalta (Urbanos).

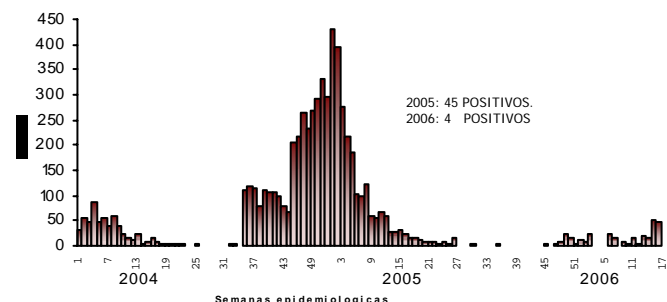
Todo es de conocimiento de las autoridades representativas del Sedes Beni.

Casos sospechosos de Dengue en el menor de 5 años y Mayor de 5 años, por semana epidemiológica. Beni, 2005 - 2006.



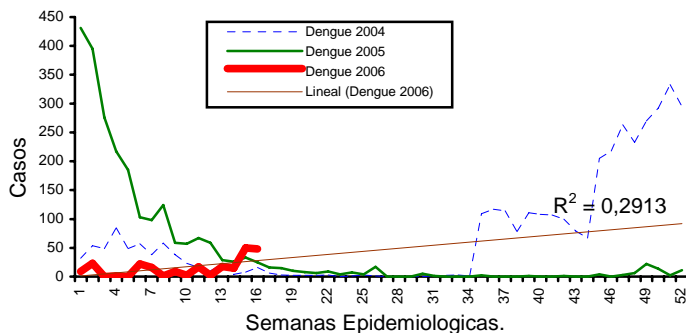
Fuente: Reporte Semana Epidemiológica. Sem. Epid. N^o 1 - 52. 2005 - 2006.

Tendencia de casos sospechosos de Dengue en la población total por semana epidemiológica. Beni, 2004 - 2005 - 2006.



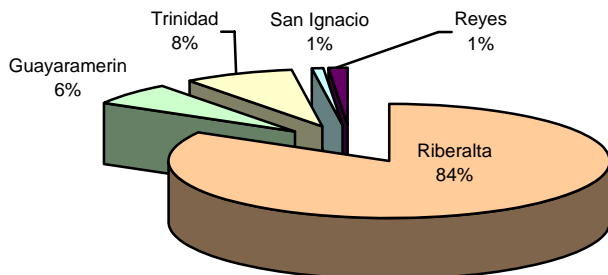
2005: 45 POSITIVOS.
2006: 4 POSITIVOS

Fuente: Reporte Semana Epidemiológica. N° 1 - 52. Sedes - Beni. /2006.
Tendencia de casos sospechosos de Dengue en la población total por semana epidemiológica. Beni, 2004 - 2005 - 2006.



Fuente: Reporte Semana Epidemiológica. N° 1 - 52. Sedes - Beni. /2006.

GRAFICO DE PASTEL PORCENTAJE DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE. POR MUNICIPIO EN EL BENI. GESTION 2006.



Fuente: SNIS - VE. Reporte Semanal 1 - 52. /2006.

Se están realizando actividades de control epidemiológico, a través del rociado espacial, destrucción de criaderos y estudios entomológicos.

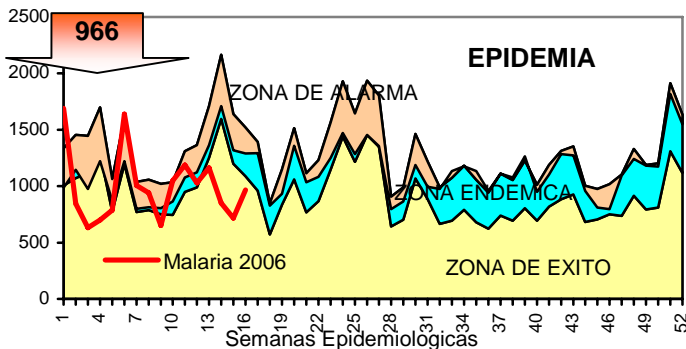
El Municipio con el porcentaje mayor de reporte de casos sospechoso de Dengue, en el 2006. Es Riberalta 84%

La mayor incidencia de casos reportados se da en Riberalta por cada 1000 persona existe el riesgo de enfermar de Dengue de 2.2

Malaria

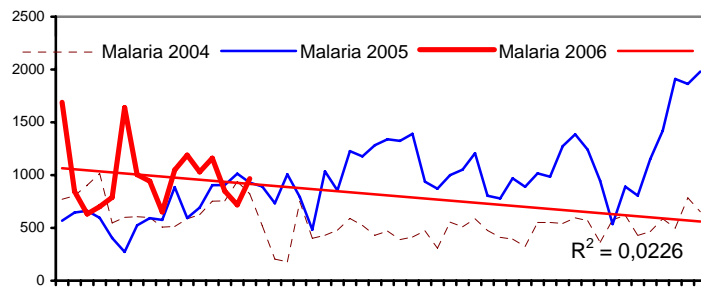
En la semana 16 se han reportado 966 casos, se evidencia un aumento, afectando en su mayoría a la población mayor de 5 años. Total acumulado anual en la población de los casos, desde la semana 1 a la 16 es de 15.925⁽¹⁾. (Menor de 5 años: 2115 / Mayor de 5 años: 13.744) Casos. De estos se tiene (Riesgo acumulado anual en el menor de 5 años. 3359.6 casos por cada 100.000. habitantes / año.) (Riesgo acumulado en la población mayor de 5 años. 3906.7⁽³⁾ casos de malaria por cada 100.000. habitantes / año.) Se evidencia un aumento de los casos reportados, nos encontramos en la **ZONA DE EXITO**.

CORREDOR ENDEMICO. MALARIA. POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS. COMPARATIVO CASOS 2006.



Fuente: SNIS - VE. Reporte Semanal 1 - 52. /2006.

TENDENCIA DE CASOS REPORTADOS DE MALARIA. POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS. COMPARATIVO 2004 - 2005 - 2006.

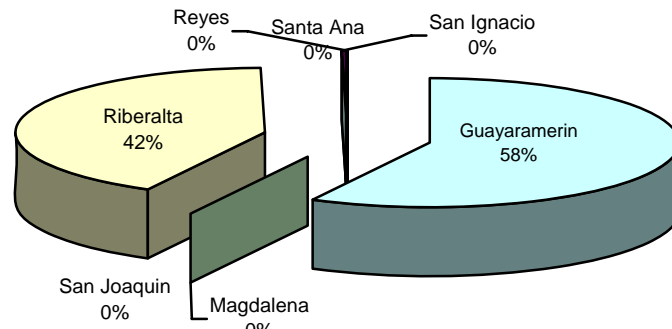


Fuente: SNIS - VE. Reporte Semanal 1 - 52. /2006.

La tendencia de datos reportados en la gestión 2006 supera a los reportados en la gestión 2004 y 2005. Como se evidencia en el grafico de tendencia de casos.

La línea de tendencia de casos a la fecha nos demuestra una disminución de los reportes recibidos a la fecha.

GRAFICO DE PASTEL PORCENTAJE DE CASOS REPORTADOS DE MALARIA. POR MUNICIPIO EN EL BENI. GESTION 2006.



Fuente: SNIS - VE. Reporte Semanal 1 - 52. /2006.

Desde la semana epidemiológica 1 a la 16, por Municipios se tiene un porcentaje de reporte de 58% en Guayaramerín y 42% en Riberalta.

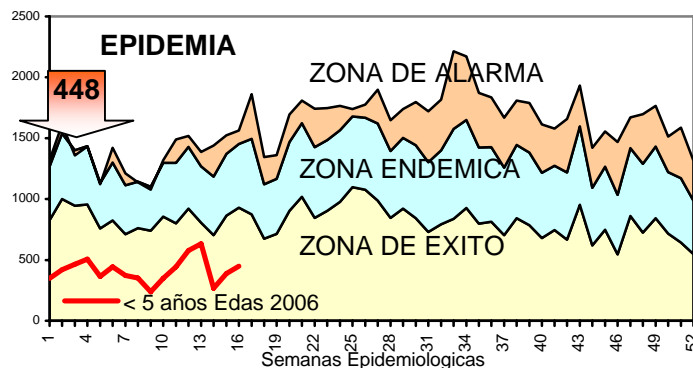
La mayor incidencia de casos reportados en el Beni se encuentra en el Municipio de Guayaramerín. Por cada 1000 personas, enferman 203.5.

Enfermedades diarreicas agudas. (EDAS)

Se observa un aumento de los casos de EDAS en menores de 5 años, en relación a la semana anterior, en la semana 16 (448. Casos.) (El riesgo acumulado anual en el menor de 5 años es de 10367.9 por cada 100.000 habitantes / año.) Los municipios mas afectados, por los casos reportados en la semana 15 son: Reyes 21%; Trinidad 16%; Riberalta 26% el resto los demás Municipios.

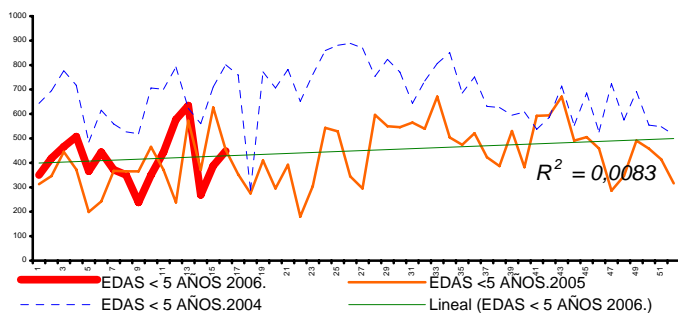
Los 448 casos⁽³⁾ Reportados en la semana 16, esto nos da un reporte dentro de la **ZONA DE EXITO** del canal elaborado por semanas epidemiológicas.

CORREDOR ENDEMICO DE EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS. COMPARATIVO CASOS 2006.



Fuente: SNIS - VE. Reporte Semanal 1 - 52. /2006.

Gráfico de tendencias de EDA, por semanas epidemiológicas, Comparativo gestión 2004 – 2005 – 2006. En menores de 5 Años.



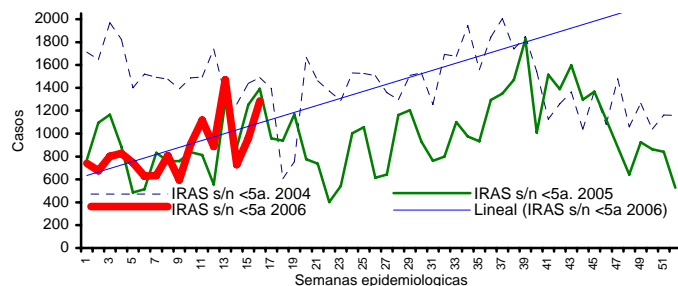
Fuente: SNIS – VE. Reporte Semanal 1 – 52. /2006.

La tendencia de casos de EDAS en menores de 5 años, esta tiende a incrementarse, hasta la semana 16 se observa una disminución en comparación a los casos presentado en el 2005.

Infecciones respiratorias agudas. (Iras s/n).

Se reportaron 1286 casos en menores de 5 años, superior a los de la semana anterior (acumulado anual en el Menor de 5 años 13625. / Mayor de 5 años: 4888.) El riesgo acumulado es de 21642.8 por cada 100.000 habitantes / año. Y en mayores de 5 años. El riesgo acumulado es de 1389.4 por cada 100.000. Habitantes / año. Total de casos acumulados anual en el total de la población son de 18.762. Los Municipios que mas casos reportan en la semana 10 son: Trinidad 19%, Riberalta: 18%; Reyes: 22%, Guayaramerin: 27% el resto los demás municipios del Beni.

Gráfico de tendencias de IRAS s/n, por semanas epidemiológicas, Comparativo gestión 2006. En menores de 5 Años.



Fuente: SNIS – VE. Reporte Semanal 1 – 52. /2006.

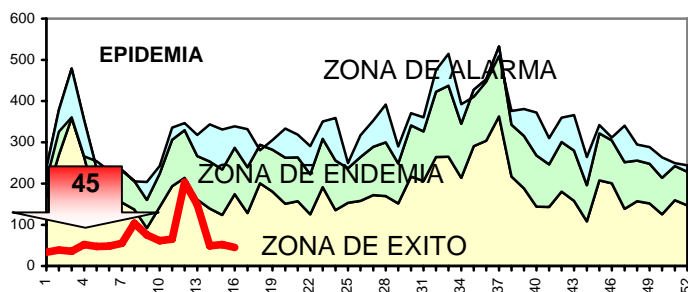
La tendencia de casos de IRAS S/n en menores de 5 años, hasta la semana 16 se observa un aumento de los reportes, en comparación a lo presentado en el 2005.

Neumonías.

En la semana 16 actual, los casos de Neumonías, reportados en menores de 5 años son 45⁽³⁾. En los mayores de 5 años se reportaron 15 casos. (Ver gráfico de corredor endémico de reporte de casos hasta la semana 16, se encuentra en la **ZONA DE EXITO**. Comparativo con la presencia de casos por semanas.

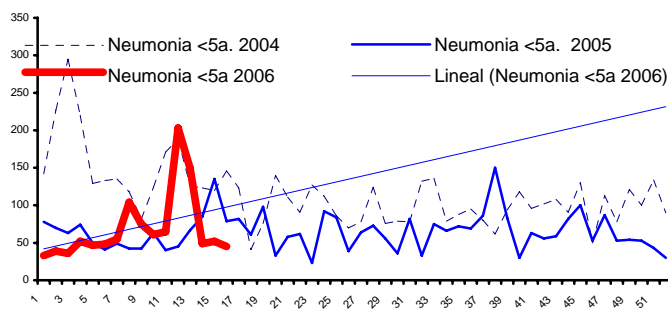
Por el total de casos reportados en mayores y menores de 5 años, en la semana 16, los municipios mas afectados son: Trinidad 19%; Riberalta 28%; Guayaramerin 26% y Magdalena 10%. El resto del porcentaje, los demás Municipios.

NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS. 1999 - 2005. COMPARATIVO CASOS 2006.



Fuente: SNIS – VE. Reporte Semanal 1 – 52. /2006.

Gráfico de tendencias de Neumonías, por semanas epidemiológicas, Comparativo gestión 2006. En menores de 5 Años.



Fuente: SNIS – VE. Reporte Semanal 1 – 52. /2006.

La tendencia de casos de Neumonías en menores de 5 años, desde la semana 1 hasta la semana 16 se observa una disminución en comparación a los casos presentado en el 2004 y el 2005. En la misma semana epidemiológica.

Observaciones

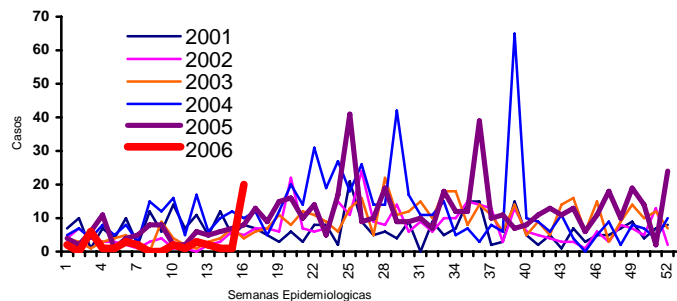
En los Municipios de Trinidad, Guayaramerin, Riberalta, Magdalena y Reyes la tendencia de las Iras s/n y Neumonías tiende a incrementarse en el grupo etareo menor de 5 años, por cada 100 Amigdalitis, faringitis, otitis 3.5 culminan en un proceso neumónico agudo, esto nos demuestra que las actividades preventivas en este grupo etareo, no se está realizando un buen seguimiento para evitar complicaciones que repercute en la calidad de vida familiar.

En lo que respecta a las EDAS la tendencia de la misma presenta un ligero aumento evidenciado en los Municipios de Riberalta, Guayaramerin, Reyes y Trinidad. En estos Municipios por cada 100 menores de 5 años 1.2 enferman con un proceso diarreico agudo.

Otras enfermedades

LEISHMANIASIS.

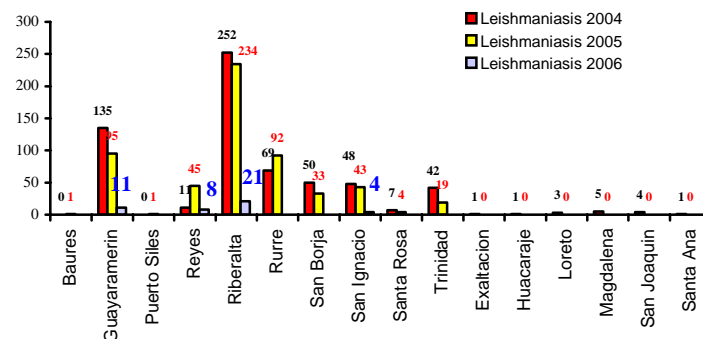
Gráfico de tendencias de casos de LEISHMANIASIS, por semanas epidemiológicas, Comparativo gestión: 2001 – 2002 – 2003 - 2004 – 2005 – 2006.



Fuente: SNIS – VE. Reporte Semanal 1 – 52. 2001 – 2002 – 2003 – 2004 – 2005 2006.

Los datos reportados desde la semana 1 a 16 en el 2006 son menores a los reportados en el año 2005.

Gráfico de casos de LEISHMANIASIS, por Municipios en el Departamento del Beni, Comparativo gestión: 2004 – 2005 – 2006.



Fuente: SNIS – VE. Reporte Semanal 1 – 52. 2004 – 2005 - 2006.

Los Municipios que más reportan casos de Leishmaniasis son: Riberalta, Guayaramerín, Rurrenabaque, San Borja y San Ignacio de Moxos comparativo en los años 2004 – 2005 y 2006.

En la semana N° 16 se tiene un acumulado total de 53 casos⁽⁵⁾. Reportados desde los Municipios de San Ignacio, Riberalta y Reyes.

HANSENIASIS.

Hasta la semana N° 16 no se ha recibido ningún reporte de los Municipios.

HEPATITIS.

A la semana N° 16 se tiene un acumulado total de 18⁽¹⁾ Casos. En el menor de 5 años se presentaron 6 casos.

Otras enfermedades.

Se tiene un acumulado de 2 casos de **parotiditis** en mayores de 5 años desde el Municipio de Riberalta.

Meningitis Meningocócica.

Se reportan 1 caso procedente del Municipio de Riberalta. Reportado en la semana N° 10. Se está solicitando las historias clínicas, procedencia, estudios epidemiológicos que están siendo realizados en el lugar.

REFERENCIAS.

- (1) Caso sospechoso, diagnosticado clínico epidemiológico.
- (2) Caso sospechoso, diagnosticado clínico epidemiológico, Positivo laboratorialmente.
- (3) Reporte de casos sospechosos, obtenidos del *Reporte semanal de Vigilancia Epidemiológica* de 100 servicios de salud, de los 159 existentes en el Beni.
- (4) Reporte de casos obtenidos, del Jefe de programa correspondiente del Sedes – Beni.

Actividades que se realizaron en el SEDES – BENI. (Sala - ASIS) ABRIL - MAYO 2006.

- Capacitación SIG – EPI. (Cochabamba – Bolivia.) OPS / OMS – JS.
- C.A.I. Municipal (Riberalta y Guayaramerín) Sedes – UNICEF.
- Capacitación en llenado de formularios Campaña contra la Rubéola. Sedes – MSYD.
- Capacitación a administradores Ley 1178. Sedes – Prosin.
- Capacitación en manejo de Software “Campaña contra la Rubéola” Sedes – MSYD.
- Capacitación sobre la Campaña contra la Rubéola. (San Joaquín, San Ramón y Puerto Siles) Sedes – MSYD.
- Taller de programación del FONDO GLOBAL Beni y Pando. OPS.
- Consejo Técnico SEDES – BENI. Análisis, seguimiento y avance de la campaña contra la Rubéola. Sedes Beni – Prosin – Extensa – OPS.
- Taller de capacitación SNUS – SALMI – SIAL. Sistema de consolidación computarizado. Sedes Beni - USAID Deliver.

Información epidemiológica internacional.

Gripe aviar: situación en China.

Gripe aviar: situación en Egipto.

21 de abril de 2006.

El Ministerio de Salud de Egipto ha comunicado a la OMS el 4° caso mortal de infección por virus de la gripe aviar H5N1 que se produce en el país. La paciente, una joven de 18 años de la prefectura septentrional de Minufiyah, presentó síntomas el 5 de abril y falleció el 14 del mismo mes. El caso ha sido descrito en un [boletín anterior](#). El Ministerio de Salud considera confirmados los casos que dan resultados positivos en dos laboratorios: el laboratorio nacional de salud pública y la 3ª Unidad de Investigación Médica de la Marina de los Estados Unidos (NAMRU-3). Los resultados de las pruebas de los primeros casos registrados en el país han sido confirmados plenamente por el laboratorio colaborador de la OMS en el Reino Unido. La OMS ha incluido ya en su registro mundial todos los casos confirmados por el Ministerio de Salud. De los 12 casos registrados en Egipto, cuatro han muerto y uno sigue hospitalizado en situación estable. Siete pacientes se han recuperado totalmente y han recibido el alta del hospital.

Fuente: http://www.who.int/csr/don/2005_11_21/es/index.html

27 de abril de 2006.

El Ministerio de Salud de China ha notificado el 18° caso de infección humana por virus de la gripe aviar H5N1 que se produce en el país. La paciente, una niña de 8 años de la provincia sudoccidental de Sichuan, presentó fiebre y neumonía el 16 de abril, y sigue hospitalizada. Según el Ministerio de Salud, una investigación inicial ha revelado que recientemente han muerto aves de corral cerca del domicilio de la niña. De los 18 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio que se han registrado en China, 12 han sido mortales.

Fuente: http://www.who.int/csr/don/2005_11_21/es/index.html

NOTICIAS DE SALUD.

Cara a cara con la enfermedad crónica.

El perfil de la morbilidad evoluciona con rapidez en todo el mundo, y esto es cierto sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos donde las enfermedades crónicas son una carga adicional, sumada a la que representan las enfermedades infecciosas. Como muestran las siguientes historias, ni siquiera los países menos adelantados están a salvo de la creciente epidemia de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y otras enfermedades crónicas. Contrariamente a lo que suele creerse, esas enfermedades



OMS/Chris de Bode

no sólo afectan a varones de los países de ingresos elevados ya que, en realidad, el 80% de las muertes provocadas por enfermedades crónicas se producen actualmente en países de ingresos bajos y medianos, donde afectan a hombres y mujeres casi en la misma proporción. Otro dato sorprendente es que las enfermedades crónicas acabarán con la vida de unos 35 millones de personas este año, más del 60% de los 58 millones de defunciones que se producirán en todo el mundo. Esta serie de historias trata de personas que viven con enfermedades crónicas y sus riesgos subyacentes más frecuentes. Las historias tienen por finalidad demostrar el gran impacto de las enfermedades crónicas a nivel personal, tanto para quienes las sufren como para sus familiares, en un mundo donde cada vez mueren más personas y muchos millones más quedan discapacitados a consecuencia de ellas.

<http://www.who.int/es/>

¿Corro riesgo de contraer la gripe aviar?

P: ¿Corro riesgo de contraer la gripe aviar?

R: Prácticamente sólo las personas que están en contacto estrecho con las aves de corral domésticas corren riesgo de contraer la gripe aviar. Para las personas que no están en contacto con aves domésticas o salvajes, el riesgo es casi nulo. Hasta la fecha, la mayoría de los casos humanos de gripe aviar se han registrado en zonas rurales o peri urbanas, en las que es frecuente la cría doméstica de pequeños grupos de aves, que a menudo campan libremente y a veces entran y salen de las casa o se pasean por las zonas de juego de los niños. Dado que las aves infectadas liberan grandes cantidades de virus con las heces, en esas circunstancias abundan las oportunidades de exposición a excrementos infectados o a entornos contaminados por el virus. Se considera que la exposición es más probable durante el sacrificio, el desplume, el despiece y la preparación de las aves para el cocinado. Habida cuenta de las experiencias recientes en Asia y Turquía, es particularmente importante que los niños entiendan por qué no tienen que tocar aves salvajes o domésticas enfermas o muertas, y por qué si ven alguna tienen que notificarlo inmediatamente. Las aves y los productos avícolas se tienen que cocinar adecuadamente y que manejar correctamente durante la preparación. La temperatura habitual de cocción (70°C en todas las partes del alimento) mata los virus. Los consumidores han de asegurarse de que todas las partes del ave y los huevos se han cocinado suficientemente (que no queden partes «rosadas» ni yema líquida). Preocupa la posibilidad de que el virus (si dispone de suficientes oportunidades) mute a una forma hiperinfecciosa para el ser humano y se propague con facilidad de persona a persona, pero aún no se ha dado el caso. La OMS está investigando los brotes registrados recientemente en Turquía. En los primeros estudios no se han obtenido pruebas de que haya aumentado la transmisibilidad del virus ni de que se haya propagado de persona a persona.

<http://www.who.int/es/>

En Grandes expectativas, seis mujeres residentes en diferentes países nos cuentan su experiencia del embarazo, el parto y los primeros meses de vida de sus hijos. En esta entrega, los niños acaban de cumplir seis meses.

Los seis niños a los seis meses

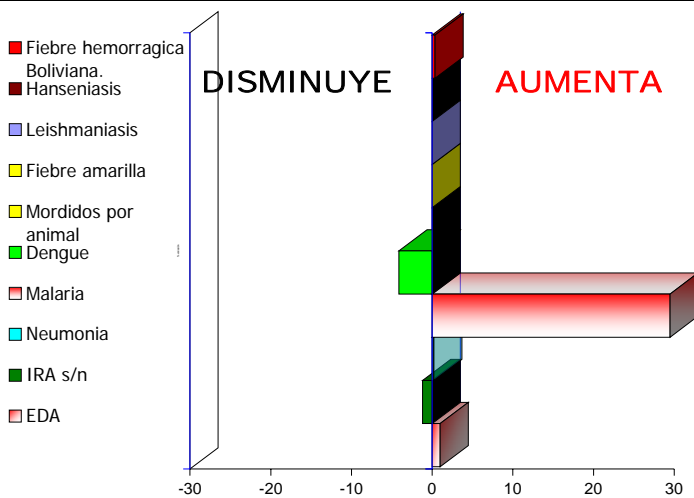
Seis meses después del parto, estas madres (Damiana, de Bolivia, Samah, de Egipto, Hiwot, de Etiopía, Renu, de la India, Claire, del Reino Unido, y Bounlid, de la República Democrática Popular Lao) nos cuentan la evolución de sus hijos. ¿Siguen amamantándolos?, ¿contra qué enfermedades han sido vacunados?, ¿reciben ellas suficiente apoyo e información de los servicios de salud locales? La OMS recomienda que todos los niños sean vacunados contra la poliomielitis, la tuberculosis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la hepatitis B y la infección por Haemophilus influenzae del tipo B antes de que cumplan el año. Nota: el 94% de las niñas de seis meses pesan entre 5,8 y 9,2 Kg. y el 94% de los niños de la misma edad pesan entre 6,4 y 9,7 kg.

<http://www.who.int/es/>

CASOS SOSPECHOSOS ACUMULADOS COMPARATIVOS POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS. DEPARTAMENTO DEL BENI. AÑOS: 2005 - 2006.

Variación de la notificación de enfermedades seleccionadas. Departamento del Beni. 2005 / 2006.

Notificación de enfermedades seleccionadas. Departamento del Beni. 2005 - 2006 (Casos sospechosos acumulados hasta el 22 de Abril)



Enfermedades	2005	2006	TASA/2005	TASA/2006	DIFERENCIA.
	SEM. EPID. N°1 - 16	SEM. EPID. N°1 - 16	X 1000.	X 1000.	2005 - 2006.
EDA	7369	7920	18,11	19,10	0,99
IRA s/n	18898	18762	46,43	45,24	-1,20
Neumonía	1203	1314	2,96	3,17	0,21
Malaria*	8241	15925	31,61	61,08	29,47
Dengue	1904	233	4,68	0,56	-4,12
Mordidos por animal	14	7	0,03	0,02	-0,02
Fiebre Amarilla	0	0	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis	54	53	0,13	0,13	0,00
Hanseniasis	3	0	0,01	0,00	-0,01
FHB*	1	13	0,03	0,38	0,35

Fuente: SNIS - VE. (semana epidemiológica No. 16)
Las barras a la derecha significan un incremento y hacia la izquierda una disminución de los casos, con respecto al mismo periodo del año 2005. En el Departamento del Beni.

* Fiebre Hemorrágica Boliviana (FHB) población en riesgo Provincia Mamoré e Iténez.
* Malaria es sobre población en riesgo en el Beni.

Cobertura de información rápida semanal

SEMANA N° 16.	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4	RED 5	RED 6	RED 7	RED 8	BENI.
Servicios que deben informar.	45	21	16	7	6	20	27	17	100
Servicios que informaron	13	17	9	4	3	17	18	11	92
% de Información.	29%	81%	56%	57.1%	50%	85%	67%	64.7%	92%

Fuente: Reporte semanal N° 16. Sedes - Beni. 2005.

El reporte acumulado desde la primera semana hasta la diez y seis actual de la gestión 2006. De los 159 servicios de salud en el Departamento del Beni. Se tiene un **88%** de oportunidad de reporte acumulado alcanzado.



Foto Guayaramerin Provincia Vaca Díez. Beni – Bolivia.

Sistema Nacional de Información en Salud: www.sns.gov.bo
Pasaje Capitán Ravelo No. 2161. La Paz, Bolivia
Teléfono: 2440336 Tel/Fax 2440590.

Sedes – Beni.
Tel: 46 – 21199.
Fax: 46 – 22818.
E-mail: sbeni@sns.gov.bo

Director del Sedes – Beni.
Dr. Cesar Reyes Parada.
Director Departamental.

Elaborado por:
Dr. Luis David Callau Vargas.
Resp. Vigilancia Epidemiológica Sedes – Beni.

Edificio Sedes – Beni.
c/ La paz Esq. 18 de Noviembre.
Tel. 46-21199. (INT:18)
Cel: 71127596.
E-mail: davidcallau7@hotmail.com

Coordinación:
Sr. Gilberto Rapu Duran.
Resp. SNIS Sedes – Beni.

Colaborador:
Sra. Mirtha Justiniano López.
Auxiliar de Estadística. SNIS – VE.

Sra. Brasilia Pérez Montero.
Responsable Mortalidad. SNIS – VE.

Proporcionan datos, los Estadísticos de las Redes:
Sra. Dina Moreno Parada.....Red 01 Trinidad.
Sr. José García Masabi.....Red 02 Moxos.
Sra. Janine Zampieri Angulo.....Red 03 Itenez.
Sra. Victoria Ojopi.....Red 04 Mamoré.
Sr. Pedro Pablo Rivera Cayu.....Red 05 Yacuma.
Sra. Maida Molina Vasquez.....Red 06 Ballivian.
Sra. Nazareth Rivero Edmara.....Red 07 Riberalta.
Sr. Rodolfo Duran Moreno.....Red 08
Guayaramerin.

Trinidad, Mayo 2006.