



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Cólera en República Democrática del Congo.....	209
Dengue en Tanzania.....	210
Dengue, virus del Zika y Chikungunya en Colombia.....	210
Fiebre de Lassa en Sierra Leona.....	212
Fiebre de Lassa en Nigeria.....	212
Enfermedades que afectan a Sudán del sur esta semana.....	213
Chikungunya en Kenia.....	213
Viruela del simio en Camerún.....	213
Proyecto de vacuna contra el SIDA obtiene muy buenos resultados en humanos.....	214
Tablas:.....	215

CÓLERA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.

El brote de cólera en la República Democrática del Congo continúa. Durante la semana 25, se ha reportado un total de 523 casos con 44 muertes (tasa de letalidad de 8,4%) de 16 de las 26 provincias. Se evidencia un aumento en el número de muertes reportadas en la semana 25 en comparación con la 24 (34 muertes, tasa de letalidad de 5.4%). Informaron el 90.6% de los casos sospechosos las provincias de Kasai Oriental (158), South Kivu (81), Sankuru

(77), Tanganyika (63), Kwilu (55) y Kasai (40) casos.

La tasa de letalidad fue particularmente alta durante la semana 25 en las provincias Bas-Uele (100%), Kasai (25%), Mai-Ndombe (22.2%), Kasai Oriental (13.9%) y Sankuru (7.8%). Desde la semana 1 a la 25 de 2018, fueron reportados 12 726 casos de cólera, incluyendo 407 muertes (tasa de letalidad de 3.2%).

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

DENGUE EN TANZANIA.

Casos de dengue se reportan desde Dar es Salaam desde enero de 2018. Hasta el 22 de junio de 2018 fueron informados 226 casos sin muertes. El Laboratorio Nacional de Tanzania ha recibido una total de 92 muestras

de casos sospechosos de dengue, de los cuales 37 dieron positivo para dengue y el serotipo circulante es el 3.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

DENGUE, VIRUS DEL ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN COLOMBIA.

En la semana epidemiológica (SE) 26 de 2018, se notificaron 863 casos probables de **dengue**, 410 casos de esta semana y 453 notificados de manera tardía; en la SE 26 de 2017 se notificaron 501 casos. A la fecha han reportado 16511 casos: 8695 casos (52,7%) sin signos de alarma; 7623 casos (46,2%) con signos de alarma y 193 casos (1,2%) de dengue grave.

Por procedencia: Meta, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Huila, Cundinamarca, Casanare, Córdoba y Barranquilla notificaron el 77,8% de los casos.

Reportaron casos procedentes de 32 entidades territoriales, cuatro distritos y 630 municipios. A nivel municipal, la mayor proporción de casos de dengue se presentó en Cali con 7,5%, Villavicencio con el 6,21%, Medellín con el 4,2%, Barranquilla con el 3,2%, Neiva con el 2,2%, Cúcuta, Girardot e Ibagué con el 2,0%, Soledad con el 1,8%, Acacias con el 1,7%, Yopal con el 1,6%, Bucaramanga con el 1,4%, El Retorno con el 1,3%, San José del Guaviare y Apartadó con el 1,2%, que concentran el 39,5% de la notificación.

Para dengue grave la mayor proporción de casos se presentó en Villavicencio con el 6,2%, Barranquilla con el 5,7%, Apartado y Turbo con el 3,1% cada uno, Maicao, Acacias, Espinal, Soledad, Riohacha con el 2,6%, Cartagena, Purificación Paz de Ariporo y Montería con el 2,1%, que concentran el 42,5% de la notificación.

El 55,7% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 47,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y un 4,3%

refieren no afiliación; el 14,8% de los casos de dengue y el 21,8% de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 5 años. Se han notificado 329 casos en población indígena (2,0%), 375 casos en afrocolombianos (2,3%) y gestantes 95 casos (1,3%).

Del total de casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados el 71,5%.

Para dengue grave la hospitalización fue del 95,3% de los casos (184/193). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100% para los departamentos de Meta con el 95,8% (23/24), Córdoba con el 94,1% (16/17), Tolima con el 93,5% (29/31 casos), Casanare con el 90,9% (10/11 casos), Valle del Cauca con el 90,9% (10/11 casos) y Santander con el 66,7% (6/9 casos).

La incidencia nacional de dengue es de 63,7 casos por cien mil habitantes en riesgo. Guaviare, Putumayo, Meta, Casanare, Cundinamarca, Tolima, La Guajira, Huila, Arauca, Boyacá registran las mayores incidencias.

El canal endémico de dengue se ubicó por debajo del límite inferior histórico (2009-2017) en las semanas epidemiológicas 1 a 6 y un comportamiento dentro de lo esperado en las semanas 7 a 26.

De acuerdo con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se encuentran por debajo del número esperado de casos, 20 entidades con un comportamiento dentro de lo esperado, cinco entidades territoriales en situación de alarma y seis entidades territoriales con casos por encima del valor esperado para el último periodo.

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 75 muertes probables por dengue, de las cuales tres han sido confirmadas y corresponden a casos procedentes de Barichara (Santander) y Manaure (La Guajira) y el Distrito de Cartagena; dos muertes compatibles de casos procedente de Venezuela y Riohacha (La Guajira), 11 muertes descartadas procedentes de Cúcuta, el Tarra y Lourdes (Norte de Santander), El Retorno (Guaviare), La Macarena (Meta), Cali (Valle del Cauca) Soledad (Atlántico), El Banco (Magdalena), Armenia (Quindío), Bucaramanga (Santander) y Sincelejo (Sucre); 59 muertes en estudio en casos procedentes de: Tolima con 12 casos, Meta con siete casos, Antioquia con cinco casos, Casanare, Valle del Cauca, y Córdoba con cuatro casos cada uno, La Guajira, Santander y Cartagena con tres casos cada uno, Cundinamarca con dos casos cada uno; Barranquilla, Bolívar, Risaralda, Nariño, Sucre, Boyacá, Cesar, Magdalena, Caldas, Caquetá y Norte de Santander con un caso cada uno, se registró una muerte procedente del exterior (en estudio).

En la semana epidemiológica 26 de 2018 se notificaron 17 casos de **virus del Zika**; 7 casos de esta semana y 10 casos de semanas anteriores. En la misma semana del año 2017 se notificaron 37 casos. A la fecha, han ingresado 560 casos de Zika, 377 (67,3%) casos confirmados por clínica, 179 (32,0%) casos sospechosos y 4 casos confirmados por laboratorio (0,7%).

Veintiocho entidades territoriales del orden departamental y distrital han notificado casos de Zika al sistema de vigilancia. De los casos notificados a semana epidemiológica 26 del 2018, el 67,5% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo y Santander; y por municipio de procedencia, el 26,4% (148) de los casos son de Cali, el 14,5% (81) de Cúcuta y el 12,1% (68) de Villagarzón (tabla 11).

Para esta semana, la incidencia nacional de la enfermedad por virus Zika es de 1,47 casos por cien mil habitantes en población urbana. Diez entidades territoriales superaron la

incidencia nacional, siendo Putumayo la que presentó la mayor incidencia.

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson, según comportamiento de las semanas 23 – 25 de 2017 y la semana 26 de 2018, se observa que ninguna entidad territorial presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$); mientras que la entidad territorial de Valle del Cauca presentó un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2018, se notificaron 152 casos en mujeres embarazadas que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus del Zika, el 94,7% de los casos proceden de municipios donde se confirmó circulación. Los casos notificados en gestantes corresponden al 27,1% del total de casos notificados del Zika. Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos residen en Norte de Santander con 75 gestantes (49,3%).

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 28 de junio 2018). Debido a la dinámica de la vigilancia en salud pública y los nuevos hallazgos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) sobre casos asociados a virus del Zika, se realizó la revisión y reclasificación de casos del país, información que es susceptible de cambios.

Hijos de madres que estaban gestantes en periodo Epidémico (de septiembre de 2015 a julio de 2016) (18 117 mujeres): nacidos de la semana 1 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo) se han confirmado 317 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus del Zika.

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y de la semana 1 a la 26 de 2018 (periodo endémico) se han confirmado 35 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus del Zika.

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2018 se han notificado 10 casos sospechosos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus del Zika.

En la semana epidemiológica 26 de 2018, se notificaron 15 casos de **chikungunya**, 4 de esta semana y 11 de semanas anteriores; en la misma semana de 2017 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado 363 casos de chikungunya, 290 casos (79,9%) confirmados por clínica, 62 casos (17,1%) confirmados por laboratorio y 11 casos (3,0%) sospechosos.

Por procedencia durante la semana epidemiológica 26 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca notificaron el 50,4% de los casos. El 57,0% de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 54,3% pertenecen al régimen contributivo; y el 36,4% de los casos se notificó en el grupo de edad de 20 a 34 años. Por pertenencia étnica, el 99,2% se notificaron en el grupo otros, el

0,6% en población indígena y el 0,3% en población afrocolombiana; el 70,8% de los casos proceden del área urbana.

La incidencia nacional de chikungunya es de 1,36 casos por cien mil habitantes en población a riesgo y la entidad territorial con la mayor proporción de incidencia es Putumayo con una incidencia de 9,58 casos por cien mil habitantes.

De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento por entidad territorial, mediante la distribución de probabilidades de Poisson según comportamiento de las semanas 23– 26 de 2017 y semana 26 de 2018, la entidad territorial de Huila presentó un incremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$), mientras que Valle del Cauca presentó un decremento significativo frente a lo esperado ($p < 0,05$).

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2018 el descenso en la notificación de casos de chikungunya es del 49,9% en comparación con el mismo periodo del año 2017. Durante la semana epidemiológica 26 de 2018 el evento se ubicó por debajo del límite inferior.

Fuente: Instituto Nacional de Salud de Colombia

FIEBRE DE LASSA EN SIERRA LEONA.

Un total de 20 casos confirmados de fiebre de Lassa con 12 muertes han sido informados desde el comienzo del 2018 en Sierra Leona, para una tasa de letalidad del 60%. Los casos son de dos distritos, Bo (dos casos con dos muertes) y Kenema (18 casos con 10

muertes). El último caso confirmado fue informado en la semana 23 desde Kenema, una mujer de 32 años que murió mientras estaba en admisión en Hospital de Kenema.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

FIEBRE DE LASSA EN NIGERIA.

En la semana 25 se informaron seis casos nuevos confirmados y dos muertes. Del 1 de enero al 24 de junio de 2018, se reportaron 2042 casos sospechosos desde 21 estados. Dieciocho estados han salido de la fase activa del brote mientras otros tres: Edo, Ondo y Plateau, aún permanecen con brotes activos. De los casos sospechosos, 444 fueron confirmados positivos, 10 son probables, 1588 negativos (no son casos). Treinta y nueve trabajadores de la salud han sido

afectados desde el inicio del brote en siete estados: Ebonyi (16), Edo (14), Ondo (4), Kogi (2), Nasarawa (1), Taraba (1) y Abia (1) con diez muertes en Ebonyi (6), Kogi (1), Abia (1), Ondo (1) y Edo (1). Se han identificado un total de 5618 contactos de los 21 estados afectados. Desde la semana 49 de 2016 a la semana 51 de 2017, se informaron 1022 casos que incluyeron 127 muertes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

ENFERMEDADES QUE AFECTAN A SUDÁN DEL SUR ESTA SEMANA.

La desnutrición aguda sigue siendo significativa en toda la región, con 1,08 millones de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, de los cuales 261 866 tienen desnutrición aguda severa (SAM). Un total de 25 866 niños han sido evaluados utilizando circunferencia del brazo medio superior durante 2018 en centros de salud seleccionados como sitios centinela de nutrición en áreas de puntos calientes. Admisiones de niños con SAM y complicaciones médicas en programas terapéuticos para pacientes hospitalizados están registradas en High Lakes, Warrap y Northern Bahr el Ghazal. La tasa de letalidad más alta (25.8%) ocurre en Central Equatoria y Western Bahr el Ghazal.

La malaria continúa representando un alto porcentaje (63%) del total de consultas, con 50 985 casos informados en la semana 25 (que finalizó el 22 de junio de 2018), con 12 muertes. El brote de hepatitis E en Bentiu poc continúa, con seis casos informados en la

semana 25, de los cuales tres dieron positivos. Al menos 106 casos sospechosos de hepatitis E se han reportado en 2018, catorce de los cuales resultaron positivos (13 en Bentiu poc y 1 en Old Fangak). De estos, el 44% se encuentran entre las personas de 1 a 9 años y el 66% son hombres. Entre mujeres, la mayoría de los casos se han reportado en personas de 15 a 44 años.

El brote de sarampión en el condado de Rumbek Center y Wau poc está en curso. Desde la semana 19, ha habido un total de 40 casos de sarampión, sin muertes. La aldea Akuach (a 2 km del hospital Rumbek), en Jiir Payam, donde se originó el grupo de índice, es la más afectada.

Aunque no ha habido nuevos casos de fiebre del Valle del Rift desde la semana 18 (que finalizó el 4 de mayo de 2018), la vigilancia está en curso considerando el brote en la vecina Kenia y las inundaciones anticipadas durante la temporada de lluvias.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

CHIKUNGUNYA EN KENIA.

El brote en Kenia está en curso desde diciembre de 2014. Entre el 1 de enero de 2017 y el 7 de diciembre de 2017, se reportó un total de 4079 casos desde 21 condados (los datos hasta el 31 de diciembre de 2017 no están disponibles). Desde el 1 de enero de 2018 hasta el 4 de julio de 2018 se reportaron

5561 casos con 78 muertes. Durante este brote 19 de los 47 condados de Kenia han sido afectados. Actualmente, el brote está activo en 8 condados: Garissa, Meru, Tana River, Turkana, West Pokot, Kelifi e Isiolo.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

VIRUELA DEL SIMIO EN CAMERÚN.

El 30 de abril de 2018, dos casos sospechosos de viruela del simio fueron reportados desde el distrito de salud Njikwa, en la Región Noroeste de Camerún. El 14 de mayo de 2018, uno de los casos sospechosos resultó positivo por PCR. Desde el 30 de mayo de

2018, un total de 16 casos sospechosos han sido reportados desde Njikwa (7, incluyendo un confirmado), Akwaya (6), Biyem-Assi (1), Bertoua (1) y Fotokol (1).

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

PROYECTO DE VACUNA CONTRA EL SIDA OBTIENE MUY BUENOS RESULTADOS EN HUMANOS.

Un equipo de investigadores ha informado que las primeras pruebas realizadas han mostrado progresos alentadores, después de que la vacuna experimental testada mostrara una respuesta inmune efectiva contra el virus VIH en humanos.

En un comunicado en *The Lancet*, el virólogo Dan Barouch, director del estudio, se mostró muy optimista con los resultados de los ensayos. “Representan un hito”, señaló, aunque advirtió junto con otros expertos de que no hay ninguna garantía de que las siguientes pruebas fueran tan positivas. “Debemos ser cautos”, dijo en declaraciones.

El estudio sí ha concluido, sin embargo, que la vacuna es segura para los humanos y está lo suficientemente avanzada como para lanzar una prueba en 2600 mujeres en el sur de África.

Antes de realizar una prueba en humanos, los expertos probaron la vacuna en macacos y resultó efectiva en dos tercios del total de la muestra. Tras los buenos resultados, se procedió a testar la vacuna en una muestra de 393 adultos sanos, sin VIH, de entre 18 y 50 años en África Oriental, Sudáfrica, Tailandia y Estados Unidos.

Algunos recibieron una de las posibles combinaciones de vacunas o un placebo, a través de cuatro inyecciones en 48 semanas. Estas combinaciones fueron hechas de diferentes tipos de virus VIH, que se volvieron suficientemente inofensivos, con la esperanza de provocar una respuesta inmune.

Las pruebas, además, concluyeron que la vacuna es segura para los humanos. Solo

cinco participantes reportaron efectos adversos, como dolor abdominal, diarrea, mareos o dolor de espalda.

En otro estudio, estas mismas vacunas ofrecieron protección a dos tercios de los 72 macacos a los que los investigadores intentaron inocular el virus.

Los especialistas han recibido la noticia con optimismo. El experto François Venter de la Universidad de Witwatersrand (Sudáfrica), subrayó en declaraciones la “necesidad” de dar con la vacuna definitiva contra el sida.

El francés Jean-Daniel Lelièvre, del Instituto de Investigación de Vacunas, se mostró prudente con el estudio. “Probablemente esta no sea la vacuna final, pero puede ser un avance fenomenal”. Según él, “en el mejor de los casos”, esta investigación producirá una vacuna administrable en “casi 10 años”.

Unas 37 millones de personas viven con VIH o sida, según la Organización Mundial de la Salud, y cada año se contratan otras 1,8 millones. Desde que fue diagnosticada por vez primera a principios de los 80, la enfermedad ha causado la muerte de cerca de 35 millones de personas.

A pesar de los avances médicos en la prevención y tratamiento de la enfermedad, los investigadores insisten en la necesidad de encontrar medidas para evitar el contagio, como la protección durante las relaciones sexuales, utilizar las nuevas jeringas o equipos de esterilización médica.

Fuente: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/07/08/proyecto-de-vacuna-contra-el-sida-obtiene-muy-buenos-resultados-en-humanos/>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Lepra.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/07/18.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018 *
PINAR DEL RIO	-	-	1	3	0.51	1.53
ARTEMISA	-	-	-	-	0.98	0.98**
MAYABEQUE	-	-	1	5	0.78	3.91
LA HABANA	-	-	9	8	0.71	0.63
MATANZAS	-	-	1	2	0.56	1.11
VILLA CLARA	-	-	4	14	0.64	2.24
CIENFUEGOS	-	-	4	-	1.21	1.21**
S. SPIRITUS	-	-	7	5	2.14	1.53
CIEGO DE AVILA	-	-	6	10	2.30	3.81
CAMAGÜEY	-	-	11	8	2.48	1.81
LAS TUNAS	-	-	-	3	0.56	0.56**
HOLGUIN	-	-	3	3	0.77	0.77
GRANMA	-	1	25	33	5.25	6.94
SANTIAGO DE CUBA	-	1	9	13	2.28	3.30
GUANTANAMO	1	3	16	14	5.63	4.93
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	1	2.37	1.19
CUBA	1	5	99	122	1.68	2.07

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 11/07/18.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Alimentos	7	7	154	106	1.37	0.94
Ciguatera *	-	2	13	19	0.12	0.17
Hepatitis viral **	-	-	1	-	0.01	-
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	4	-	42	24	0.37	0.21
Agua	-	-	6	3	0.05	0.03
Varicela	-	-	42	46	0.37	0.41

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/07/18.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018*
FIEBRE TIFOIDEA	-	1	-	1	-	._**
SHIGELLOSIS	11	7	208	195	3.45	3.23
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	12	8	0.18	0.12
TUBERCULOSIS	11	13	356	359	5.77	5.82
LEPRA	1	5	99	122	1.68	2.07
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6054	4891	144294	123955	2360.10	2026.08
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	3	0.09	0.09
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	124	128	1824	1937	28.62	30.38
MENINGITIS BACTERIANA	3	10	184	193	3.17	3.33
VARICELA	124	123	9343	11768	120.28	151.40
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	15	8	262	196	3.79	2.83
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.05	0.05**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	13	15	0.19	0.22
LEPTOSPIROSIS	-	4	27	60	0.77	1.72
SÍFILIS	81	94	2719	2734	45.27	45.49
BLENORRAGIA	45	61	1659	1622	25.90	25.31
INFECC. RESP. AGUDAS	122133	102300	3320592	3472136	56055.23	58574.41

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>