



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba

[ISSN- 2490626](https://doi.org/10.1016/j.bolipk.2019.04.001)e-mail: [ciiipk@ipk.sld.cu](mailto:ciiipk@ipk.sld.cu)

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

**Índice**

<b>Ciclón de Idai en África del sur (Mozambique, Zimbabue y Malawi).....</b>	<b>97</b>
<b>Situación de salud en República Centroafricana.....</b>	<b>99</b>
<b>Actualización epidemiológica de Fiebre Amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019.....</b>	<b>100</b>
<b>Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo.....</b>	<b>101</b>
<b>Dengue en Costa de Marfil.....</b>	<b>103</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>104</b>

**CICLÓN DE IDAI EN ÁFRICA DEL SUR (MOZAMBIQUE, ZIMBABUE Y MALAWI).**

Los efectos del ciclón tropical Idai y sus inundaciones asociadas se siguen sintiendo en Mozambique, Zimbabue y Malawi.

En Mozambique, el número oficial de muertos aumentó a 602 personas el 6 de abril de 2019, un aumento de 80 en un día, con más de 1641 personas heridas, y se estima que 1.85 millones de personas necesitan asistencia humanitaria y protección. Se espera que esta cifra aumente a medida que las áreas que se cortaron previamente se vuelvan accesibles por carretera y se conozca la extensión del daño. Un total de 62 153 casas han sido completamente destruidas, 34 130 parcialmente destruidas y 15 784 inundadas.

Esto ha dejado a más de 131 000 personas desplazadas en 136 sitios en Sofala (109 199), Manica (14 047) y Zambesia (5235). La gente en Zambesia está empezando a regresar a sus hogares, disminuyendo el número de sitios de desplazamiento de 13 a 3. Los socios humanitarios estiman que más de la mitad de las personas afectadas son niños y el gobierno de Mozambique ha registrado a más de 4400 personas vulnerables en los sitios de alojamiento. Se han destruido más de 715 000 hectáreas de cultivos, lo que aumenta la preocupación por la seguridad alimentaria, ya que es la principal temporada de cosecha anual para la región central de Mozambique.

La situación en Mozambique se complica por la creciente incidencia de enfermedades transmitidas por el agua y los vectores en los distritos afectados. El 27 de marzo de 2019, el Ministerio de Salud declaró un brote de cólera en Beira. Hasta el 6 de abril, se habían notificado un total acumulado de 2424 casos y 2 muertes en Beira, Dondo y Nhamatanda. Los socios de salud también han reportado malaria en muchas áreas afectadas. Se estima que 74 650 de las mujeres afectadas por el ciclón están embarazadas, y se espera que más de 43 000 en las áreas inundadas den a luz en los próximos 6 meses, que necesitan acceso a instalaciones y atención funcionales. En Zimbabwe, los vientos fuertes y las fuertes lluvias afectaron especialmente a Chimanimani, Chipinge, Buhera, Nyanga, Makoni, Mutare Rural, Mutasa y partes del distrito urbano Mutare, causando inundaciones y derrumbes, con la consiguiente destrucción de propiedades, medios de vida y muertes. Hasta el 5 de abril de 2019, el número de muertes fue de 181, con 347 misioneros y 183 heridos. Hasta el 3 de abril de 2019, un total de 3014 pacientes han sido tratados en 8 centros de salud en las áreas afectadas, con 140 mujeres embarazadas con más de 36 semanas de gestación identificadas para el transporte aéreo desde sus áreas, de las cuales 16 habían sido transportadas hasta el momento. La mayoría de los que requieren atención médica son mujeres mayores de 5 años. Aunque el número de personas con enfermedades diarreicas en las áreas afectadas de Zimbabwe no es mayor de lo normal para esta época del año, Chimanimani y Chipinge se consideran como puntos de acceso potenciales para el cólera. Los niveles de umbral de malaria en las instalaciones de salud de Mutsvangwa y Rusitu están por encima del umbral de alerta, mientras que Chayamiti se encuentra en el umbral de acción en el distrito de Chimanimani. En el distrito de Chipinge, la clínica Musani y el Hospital de la Misión St Peters Checheche están por encima del umbral de alerta. En Malawi, un total de 15 distritos y 2 ciudades se vieron afectados.

Hasta el 7 de abril de 2019, se sabe que un total de 868 900 personas se han visto afectadas, de las cuales 731 880 necesitan ayuda, de las cuales 86 980 son desplazadas. Hay 173 campamentos y 90 000 hogares atendidos. Aunque las aguas de las inundaciones han retrocedido, aproximadamente el 70% de la población afectada todavía está en los campamentos.

#### **Acciones de Salud Pública**

- Las operaciones en respuesta a la situación humanitaria están en curso en los países afectados bajo el liderazgo de los respectivos gobiernos.
- La seguridad alimentaria en Mozambique se está abordando con entregas de alimentos secos, apoyo agrícola a los agricultores y entregas de productos no alimentarios.
- En Mozambique, 20 organizaciones están brindando servicios de salud directos a los establecimientos de salud afectados, y el equipo de trabajo contra el cólera se reúne diariamente, junto con otras actualizaciones de enfermedades transmisibles, con manejo de casos en centros de tratamiento de cólera y puntos de tránsito dentro de los hospitales.
- El cólera y otras actividades de educación y promoción de la salud relacionadas con las enfermedades transmisibles están en curso en las comunidades afectadas, con informes activos de casos, con el apoyo de socios.
- Se están evaluando las necesidades de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés), con preocupaciones sobre el número de letrinas y el suministro y la calidad del agua.
- El 4 de abril de 2019 se lanzó una campaña de vacunación oral contra el cólera, con la capacitación y capacitación de instructores y supervisores realizada en Beira.
- En Zimbabwe, se han desplegado 23 oficiales de salud ambiental en el distrito de Chimanimani, el monitoreo de la calidad del agua está en curso, se están distribuyendo productos químicos para el tratamiento del agua, se han establecido letrinas temporales y se han distribuido 7 kits de ONFI en Nyahode.

- Las intervenciones de cólera en Zimbabwe se planifican en forma de promoción de salud e higiene a nivel comunitario y comunicación de riesgos, así como una campaña de vacuna oral contra el cólera (OVC, por sus siglas en inglés) a través de una asociación entre UNICEF y Apostolic Women Empowerment Trust. Simultáneamente, se llevará a cabo una campaña de vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola dirigida a niños de 9 meses a 15 años para maximizar el impacto en la salud pública de ambas vacunas. La campaña OVC, que comenzará el 15 de abril de 2019, se dirigirá a las dos áreas más afectadas, pero Chimanimani tendrá prioridad debido a una infraestructura WASH particularmente deficiente en el área. En general, la campaña OVC se dirigirá a cerca de 500 000 personas (139 935 en el distrito Chimanimani y 335 395 en el distrito de Chipinge, así como 12 493 en el campamento de refugiados).
  - Se están llevando a cabo actividades de movilización social en las áreas afectadas, con materiales de IEC distribuidos.
  - En Malawi, el gobierno, a través del Departamento de Asuntos de Gestión de Desastres (DoDMA) lanzó un Plan de Respuesta a Inundaciones el 28 de marzo de 2019, para apoyar las intervenciones de respuesta y recuperación en torno a la Coordinación, Seguridad Alimentaria, Agricultura, Nutrición, Protección, WASH, Educación, Salud, Gestión de refugios y campamentos y recuperación temprana. Hay 90 socios en el país involucrados en la respuesta.
  - Se están llevando a cabo reuniones de coordinación y de grupo a nivel nacional y regional, con reuniones regionales en Blantyre, presididas por el DoDMA y apoyadas por el PMA.
- Interpretación de la situación por la OMS**  
Los efectos del ciclón Idai, y la subsiguiente depresión tropical en el interior, son importantes y probablemente se sentirán durante muchos meses todavía. La cantidad de personas desplazadas, la falta de instalaciones de salud adecuadas, la destrucción de cultivos y la interrupción general de la infraestructura serán una carga enorme para los recursos ya escasos en los países afectados. El aumento del cólera en Mozambique es especialmente preocupante, dadas las circunstancias en que las autoridades y los socios tienen que responder, y es probable que brotes similares se produzcan en Zimbabwe y Malawi. Los socios internacionales y, en particular, los donantes, deben continuar respondiendo con urgencia para prevenir un desastre humanitario aún mayor.
- Fuente: Organización Mundial de la Salud

### SITUACIÓN DE SALUD EN REPÚBLICA CENTROAFRICANA.

Los brotes de enfermedades propensas a epidemias continúan, con brotes de fiebre amarilla, hepatitis E, sarampión, diarrea sanguinolenta y meningitis.

Se ha confirmado un nuevo brote de sarampión en los distritos de salud Batangafo y Paoua. Entre las semanas 7 y 9, se notificaron 34 casos sospechosos de sarampión en el distrito de salud Paoua, de los cuales 14 dieron positivo a IgM en el Instituto Pasteur de Bangui (IPB). En la semana 11 (que terminó el 16 de marzo de 2019), cinco casos de sarampión en el distrito de salud Batangafo dieron positivo en la IPB.

Tres distritos de salud continúan reportando casos de fiebre amarilla, con 5 nuevos casos confirmados durante la semana 11: dos en Bocaranga-Koui, dos en Bégoua y uno en Batangafo-Kabo. El brote de hepatitis E está en curso, con un total de 135 casos confirmados y 54 probables reportados desde el inicio del brote en el distrito de salud de Bocaranga-Koui. Cuatro de seis muestras enviadas a IPB dieron positivo para el virus el 11 de marzo de 2019. Los nuevos casos reportados el 19 de marzo de 2019 fueron de Erémandji, Pakalé, Camp Mission, Commercial Camp, Bolara y Petroca.

Otras enfermedades que afectan al país incluyen diarrea con sangre, con 14 casos nuevos informados en la semana 10 en Somboke 2 y tres casos sospechosos de viruela del simio en Boda (las primeras muestras de sangre son negativas).

#### **Interpretación de la situación por la OMS.**

No parece haber un final a la vista de la actual crisis humanitaria en la República Centroafricana, con los recientes acuerdos de alto el fuego ignorados en gran medida. Los brotes de enfermedades propensas a las epidemias y otros peligros para la salud como la rabia continúan, ante el acceso humanitario

limitado, las instalaciones sanitarias fragmentadas y la infraestructura deficiente. Los brotes en curso de sarampión, fiebre amarilla y hepatitis E son de particular preocupación, ya que las medidas de salud pública no los contienen.

Los actores nacionales e internacionales deben continuar trabajando para lograr una paz duradera e implementar una respuesta humanitaria integrada en las áreas afectadas del país, incluidas las medidas efectivas de salud pública.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

### **ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE AMARILLA EN LAS AMÉRICAS, 6 DE MARZO DE 2019.**

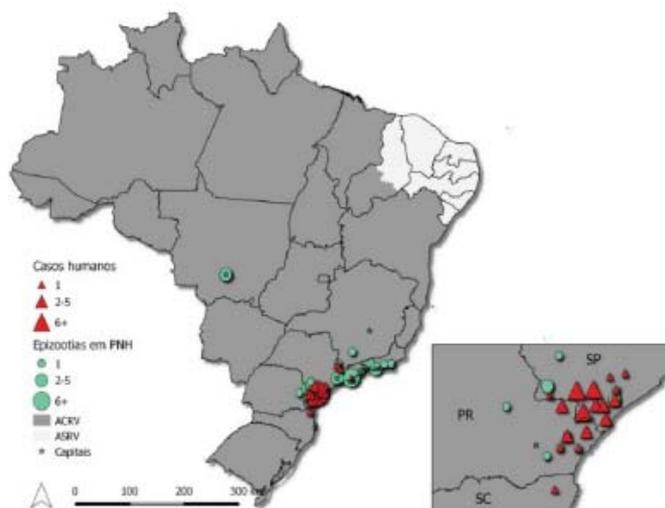
En 2018, fueron 5 los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú, mientras que en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. En Bolivia se reportó un caso confirmado de fiebre amarilla en un hombre de 17 años, no vacunado, con lugar probable de infección en el municipio de Villa Tunari, departamento de Cochabamba (área considerada de riesgo para fiebre amarilla). El último caso confirmado de fiebre amarilla fue reportado en la provincia de San Ramón, departamento de Beni, en el año 2018. En los últimos 5 años, Bolivia notificó 6 casos confirmados, la mayor parte de ellos ocurrieron en el departamento de La Paz. En Perú, entre la SE 1 y la SE 8 de 2019, se notificaron 9 casos, uno de ellos confirmado para fiebre amarilla y 8 casos probables que están bajo investigación. En los últimos 5 años (2014-2018) se notificaron 121 casos de fiebre amarilla de los cuales 21 fueron confirmados y 100 clasificados como probables. Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las

Américas Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016 -2017 con 778 casos humanos confirmados incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1376 casos humanos confirmados incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se notificaron 1580 casos humanos, de ellos se confirmaron 75 y 17 fallecieron. Permanecen 268 en investigación y 1237 fueron descartados. Además, se notificaron 2237 casos no humanos, de ellos se confirmaron 36, permanecen 198 en investigación, 898 se clasificaron como indeterminados y 1105 fueron descartados. Vigilancia de Casos Humanos Se registraron casos humanos confirmados en los estados São Paulo (62), Paraná (12) y Santa Catarina (01). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y / o en el área silvestre, de ellos 67 del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años.

El primer caso detectado en Paraná tuvo fecha de inicio de los síntomas en enero / 2019 (SE 4), dentro del período estacional de la enfermedad (diciembre a mayo), cuando se registraron 74 de los 75 casos confirmados. En marzo / 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina. Entre los casos confirmados, 17 fallecieron. Vigilancia de epizootias en Primates no Humanos - PNH (monos) Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (20), Río de Janeiro (8), Minas Gerais (1), Mato Grosso (2) y Paraná (5) con mayor número de epidemias confirmadas en

la región Sudeste (80,5%; 29/36), aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná, desde de enero de 2019 (SE 4). Áreas de riesgo Ante este escenario, es fundamental que los municipios de las áreas de riesgo amplíen las coberturas vacunales (al menos el 95% de cobertura), con el objetivo de garantizar la protección de la población contra la enfermedad, reduciendo el riesgo de muertes y brotes por la enfermedad y el riesgo de reurbanización de esta (por *Aedes aegypti*). Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.



### **BROTE DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.**

Continúa el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias Kivu del Norte e Ituri, en República Democrática del Congo. Desde el informe del 31 de marzo de 2019, se han notificado 64 nuevos casos confirmados de EVE, con 45 muertes adicionales. Dieciséis nuevos casos fueron confirmados el 6 de abril de 2019, incluyendo 11 en Katwa, 3 en Vuhovi, uno en Beni y uno en Mandima. Tres trabajadores de la salud se encuentran entre los casos recientemente confirmados en Katwa, de los cuales uno fue una muerte en la comunidad, lo que elevó el número de trabajadores de salud afectados a 85 con 30 muertes. Hasta el 6 de abril de 2019 se notificó un total de 1146 casos de

EVE, incluidos 1080 confirmados y 66 casos probables. Hasta la fecha, se han reportado casos confirmados en 21 zonas de salud: Beni (245), Biena (6), Butembo (104), Kalunguta (49), Katwa (332), Kayna (8), Kyondo (16), Mabalako (91), Mangurujipa (5), Masereka (28), Musienene (8), Mutwanga (4), Oicha (40), Vuhovi (53) y Lubero (4) en la provincia Kivu del Norte; y en Bunia (1), Rwampara (1), Komanda (27), Mandima (55), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. Hasta el 6 de abril de 2019, el número de áreas de salud que notificaron casos confirmados en los últimos 21 días (del 17 de marzo al 6 de abril de 2019) es 13 de 18.

Se registraron un total de 721 muertes, incluyendo 655 entre los casos confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 61% (655/1080). Un trabajador de salud estuvo entre las muertes de la comunidad notificadas en Musienene esta semana. Katwa sigue siendo el foco principal del brote, reportando el 35% (70/199) de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Vuhovi y Mandima registraron respectivamente el 19% y el 14% de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Ocho zonas de salud, que incluyen Katwa, Beni, Vuhovi, Mandima, Butembo, Oicha, Kalungata y Mabalako reportaron nuevos casos confirmados en los últimos tres días. El rastreo de contactos está en curso en 15 zonas de salud, con 7099 contactos registrados el 6 de abril de 2019, de los cuales 5824 se habían visto en las últimas 24 horas (82%).

De las 1125 alertas procesadas (de las cuales 971 eran nuevas) en las zonas de salud de notificación, se investigaron 929, veintidós de las 26 zonas de salud informaron que podían procesar el 100% de las alertas. De las 929 alertas investigadas, 282 (30%) se validaron como casos sospechosos, incluidas 63 muertes.

#### **Acciones de Salud Pública**

- Las actividades de vigilancia activa, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda activa de casos en centros de salud y comunidades, y la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados continúan. La colaboración entre las autoridades de salud en la República Democrática del Congo y Uganda continúa

con el monitoreo de los contactos desplazados.

- Una sesión de trabajo, a la que asistió una delegación enviada por el Jefe de Estado y el subcomité Butembo, se desarrolló para incluir a los presidentes de los pilares de respuesta para reforzar las estrategias de respuesta en las diferentes zonas de salud.

- Hasta el 6 de abril de 2019, un total acumulado de 96 133 personas fueron vacunadas desde el inicio del brote. Continúa la vacunación en anillos en las zonas de salud Beni, Katwa, Butembo, Mandima, Bunia, Vuhovi y Lubero (relacionados con casos confirmados) y en Goma para proveedores de primera línea.

- La supervisión en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con más de 48 millones de evaluaciones hasta la fecha. Un total de 76/80 (94%) PoE / PoC estaban operativos el 6 de abril de 2019.

- El monitoreo de PoC / PoE está en curso, con proveedores de Grande Barrière informando sobre la importancia de la detección y el lavado de manos.

- Hay actividades continuas de reintegración en la comunidad para pacientes dados de alta de los Centros de Tratamiento de Ébola (CTE), junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración de la comunidad en la respuesta.

- La resistencia de la comunidad en torno a un caso confirmado en el área de salud de Muchanga se resolvió exitosamente con el paciente ingresado en el CTE de Butembo, y su familia se incluyó en la lista de monitoreo de contactos y se preparó para la vacunación y la descontaminación de la casa.

- Las actividades de prevención y control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés) y de agua, saneamiento e higiene (WASH, también por sus siglas en inglés) continúan donde es posible, con la descontaminación de 11 establecimientos de salud de cada 13, así como 5 de cada 10 hogares que han albergado casos confirmados, en Beni, Butembo, Katwa y Mandima.

- Comenzó la capacitación de 54 auxiliares psicosociales en Masereka.

- Las sesiones de concientización y movilización de la comunidad continúan, con una reunión de 160 miembros de los comités locales de la sociedad civil para evaluar y aclarar las preocupaciones planteadas durante la retroalimentación de los foros; una reunión de armonización con todos los socios involucrados en el área de salud de Muchanga sobre el tema de incidentes comunitarios, y el desarrollo de capacidades de los directores de escuelas, comités de padres y líderes

juveniles en áreas de salud en Mutendero, Isongo, Bunyaka y Vuhovi.

#### **Interpretación de la situación por la OMS**

La continua transmisión de la enfermedad del virus del Ébola con 8 zonas de salud que reportan nuevos casos confirmados en los últimos tres días es de especial preocupación, al igual que la infección continua de los trabajadores de la salud.

El número de nuevos casos confirmados sigue aumentando y la distribución geográfica de estos nuevos casos dificulta el rastreo y listado de contactos. Al mismo tiempo, las medidas de salud pública probadas e innovadoras continúan controlando el brote en algunas áreas.

Todas las autoridades y socios siguen comprometidos a cerrar el brote. Se alienta a los donantes a cerrar las brechas de financiamiento actuales y a apoyar plenamente las actividades de respuesta. Fuente: Organización Mundial de la Salud

### **DENGUE EN COSTA DE MARFIL.**

El Instituto Pasteur de Costa de Marfil confirmó 5 casos positivos de dengue el 15 de febrero de 2019. Hasta el 15 de marzo se informaron un total de 56 casos sospechosos y 11 casos confirmados en 9 distritos. El distrito de salud Cocody-Bingerville ha informado la mayoría de los casos

sospechosos y confirmados. Tres casos del serotipo 3 y 5 casos de serotipo 1 de dengue se han aislado durante este brote. El grupo de edad entre 15 y 44 años está más afectado (55%) y la proporción de sexos (mujer / hombre) es 1.5.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 30/03/19.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	-	0.01	0.01**
<b>SHIGELLOSIS</b>	5	5	113	56	2.67	1.33
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	1	2	2	0.09	0.09
<b>TUBERCULOSIS</b>	11	16	153	170	5.62	6.26
<b>LEPRA</b>	7	8	55	53	1.95	1.89
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	3161	2928	58584	38783	1827.43	1212.65
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	1	-	2	3	0.08	0.12
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	-	1	0.02	0.02**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	53	53	571	514	35.62	32.14
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	8	8	84	89	3.35	3.56
<b>VARICELA</b>	593	579	6001	6088	137.57	139.90
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	6	7	86	153	4.14	7.38
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	1	-	6	5	0.24	0.20
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	1	-	30	22	1.28	0.94
<b>SÍFILIS</b>	99	90	1276	986	41.81	32.38
<b>BLENORRAGIA</b>	60	70	736	703	26.26	25.14
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	148256	103501	1841876	1215031	51411.48	33995.46

**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**

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

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

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