



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". 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:

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	337
Prevalencia y diseminación geográfica de las VOCS. Diversificación genética continua de la variante Omicron (1).....	338
Un estudio aporta nuevos conocimientos sobre la respuesta de los anticuerpos a las variantes de Omicron.....	341
Alertan de que la subvariante BQ.1 de Omicron, será dominante en España a fin de mes.....	342
Tablas:.....	343

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 6 de noviembre, se encuentran ingresados un total de 45 pacientes, sospechosos 33 y confirmados activos 12.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 1518 muestras para la vigilancia, resultando positivas 2. Del total de casos (2), no se reportan asintomáticos en el día, acumulándose un total de 147 mil 517 que representa el (13,3%) de los confirmados hasta la fecha. Del total de casos (2) diagnosticados, pertenecen al grupo de edad:

menores de 20 años, (0), de 20 a 39 años, (2), de 40 a 59 años (0) y de 60 y más (0).

Del millón 111 mil 298 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 12, los 12 con evolución clínica estable (100,0%). Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,77% vs 1,04% en el mundo y 1,58% en las Américas; dos evacuados y 57 retornados a sus países.



PREVALENCIA Y DISEMINACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS VOCS. DIVERSIFICACIÓN GENÉTICA CONTINUA DE LA VARIANTE OMICRON (1).

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (2)

A nivel mundial, del 24 de septiembre al 24 de octubre de 2022, se compartieron 107 952 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. Entre ellas, 107 678 secuencias eran la variante preocupante Omicron (VOC), que representaba el 99,7% de las secuencias notificadas en todo el mundo en los últimos 30 días.

Durante la semana epidemiológica 40, (del 3 al 9 de octubre de 2022), el 11,7% de todas las secuencias compartidas, aún no tienen asignado un nombre específico de Pango, pero se presume que son linajes descendientes de Omicron (categoría sin asignar).

En el mismo periodo de notificación, el 1,4% de las secuencias se asignan como recombinantes, la mayoría de ellas son XBB y su subvariante descendiente XBB.1.

En los últimos 30 días no se han notificado secuencias diferentes de Omicron en los últimos 30 días.

Las tendencias que describen la circulación de los linajes descendientes de Omicron deben interpretarse teniendo en cuenta de las limitaciones de los sistemas de vigilancia de COVID-19. Entre ellas se encuentran las diferencias en la capacidad de secuenciación y de muestreo entre países, los cambios en las estrategias de muestreo a lo largo del tiempo, la reducción de las pruebas realizadas y secuencias compartidas por países de todo el mundo y los retrasos en la presentación de las secuencias.

La diversificación genética continúa ha dado lugar a 390 linajes descendientes de Omicron, así como a 48 recombinantes identificados. Todas estas variantes están siendo supervisadas y evaluadas por la OMS basándose en criterios de constelaciones genéticas de mutaciones, y/o indicaciones de un aumento de la prevalencia en una ubicación geográfica, así como cualquier evidencia de cambios fenotípicos.

Los linajes descendientes de BA.5 siguen siendo predominantes, con una prevalencia del 77,1% en la semana epidemiológica 40, seguidos por los linajes descendientes de BA.4 con una prevalencia del 5,4%.

Los linajes descendientes de BA.2 han aumentado su prevalencia, representando el 4,3% de las secuencias en el mismo periodo de notificación.

La prevalencia de BA.1.X es <1% y las secuencias BA.3.X no se han notificado a nivel global en las últimas ocho semanas.

La figura 4 y la tabla 2 (del original) muestran las proporciones y la prevalencia global de las seis variantes actualmente clasificadas como subvariantes de Omicron que se están vigilando, una lista que se actualiza periódicamente.

Las posiciones aminoacídicas relevantes de la proteína Spike (S) y las sustituciones bajo vigilancia son S:R346X, S:K444X; S:V445X, S:N450X y S:N460X. BA.2, BA.4 y BA.5 y sus **diversas subvariantes han adquirido en muchos casos las mismas mutaciones en la misma posición, lo que indica una evolución convergente.**

La evolución convergente se refiere a la adaptación genética independiente de dos o más variantes diferentes en la misma posición genómica, es decir, el mismo cambio de nucleótidos o aminoácidos se observa en múltiples variantes, sin que éstas sean descendientes directas entre sí.

Importancia de la evolución convergente:

- ✓ las áreas de evolución convergente apuntan a un papel potencial en la adaptación y posterior evolución del virus,
- ✓ la evolución convergente puede ser eficaz para identificar los impulsores de la adaptación y el efecto fenotípico,
- ✓ además, muestra el potencial de adaptación en el curso del virus para seguir evolucionando.

Figura 4. Panel A and B: Cantidad y Porcentaje de secuencias de SARS-CoV-2, al 24 de Octubre de 2022

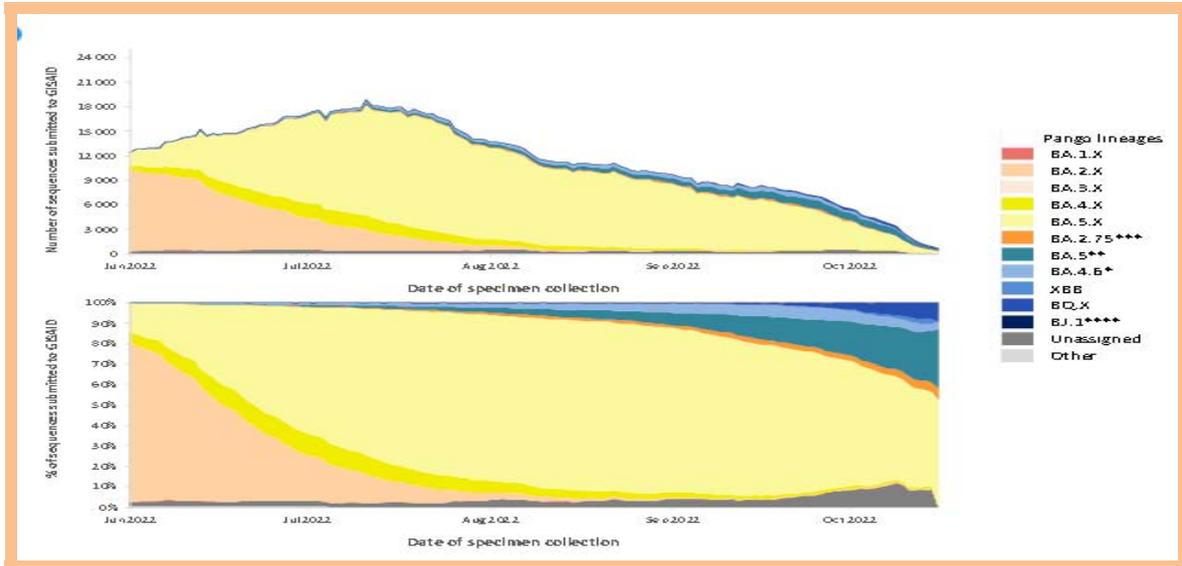


Figure 4 Panel A Muestra la Cantidad, y el Panel B el Porcentaje de todas las variantes circulando desde junio 2022.

Se muestran los linajes similares de Omicron y los linajes descendientes adicionales de VOC Omicron que se están supervisando: BA.1.X, BA.2.X, BA.3.X, BA.4.X y BA.5.X incluyen todos los linajes descendientes agrupados de BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5, excepto las subvariantes de Omicron bajo seguimiento que se muestran

individualmente. La categoría Sin Asignar incluye linajes pendientes de un nombre de linaje Pango, mientras que la categoría Otros incluye linajes asignados, pero que no figuran en la leyenda. Fuente: Datos de las secuencias del SARS-CoV-2 y metadatos de GISAID, al 24 de octubre de 2022.

Tabla 2. Proporciones relativas de secuencias del SARS-CoV-2 en la última semana según los datos de colección de los especímenes.

Lineage	Countries	Sequences	Last 4 weeks by collection date (%)			
			2022-37	2022-38	2022-39	2022-40
BA.1.X	184	2 192 470	0.04	0.04	0.02	0.03
BA.2.X	164	2 018 702	2.93	3.12	3.61	4.34
BA.3.X	28	791	0.0	0.0	0.0	0.0
BA.4.X	124	113 056	7.42	7.24	6.68	5.39
BA.5.X	142	1 067 974	85.84	83.47	80.15	77.12
Unassigned	86	102 296	3.49	5.71	8.86	11.68
Other	204	6 595 633	0.17	0.14	0.13	0.15
Omicron subvariants under monitoring						
BA.5 (+ 5 mutations)	103	57 679	11.58	13.75	16.77	20.71
BA.2.75.X	63	15 585	2.27	2.51	2.76	3.22
BA.4.6.X	87	36 469	5.77	5.82	5.48	4.39
BJ.1 (BA.2 subvariant)	11	118	0.01	0.01	0.01	0.01
XBB.X	27	880	0.11	0.27	0.56	1.29
BA.2.3.20.X	27	613	0.21	0.24	0.35	0.36
BQ.1.X (BA.5 subvariant)	51	4 855	0.84	1.64	3.51	5.96

El número total de secuencias notificadas y la prevalencia de los linajes de las últimas cuatro semanas. BA.1.X, BA.2.X, BA.3.X, BA.4.X y BA.5.X incluyen todos los linajes descendientes agrupados de BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5. La categoría Sin Asignar incluye los linajes pendientes de un nombre de linaje Pango, mientras que la categoría Otros incluye los linajes diferentes de los enumerados en la leyenda. Las subvariantes de Omicron que se están monitorizando se actualizan regularmente, se puede encontrar información más detallada en el sitio de seguimiento de variantes de la OMS. Fuente de datos: secuencias y metadatos de GISAID, recuperados el 24 de octubre de 2022.

Características Fenotípicas de VOC BA.5. Impacto en la Salud Pública de la VOC BA.5, predominante global.

Transmisibilidad: Ventaja de crecimiento comparada con BA.1, BA.2 and BA.4 (3)

Severidad de la enfermedad: un estudio preliminar sugiere una mayor gravedad en comparación con BA.1 y BA.2 (4), mientras que otro estudio encontró una menor gravedad de la enfermedad en comparación con BA.1 y BA.2 (5). Más reciente una investigación no encontró diferencias en la gravedad en comparación con BA.1.

Riesgo de reinfección: Existen diversas pruebas sobre el riesgo de reinfección. Un estudio reportó de la protección contra la infección tras una infección previa por BA.2 (6). Más reciente otra investigación informó de un mayor riesgo de reinfección tras una infección previa con cualquier sublinaje de Omicron, en comparación con las VOCs no Omicron (7), mientras que otro informó de un menor riesgo de reinfección tras una infección previa con cualquier sublinaje de Omicron, en comparación con las VOCs no Omicron (8). **Impactos en el diagnóstico:** Fallo del gen S como diana. **Impacto en los tratamientos:** Reducción de la actividad de neutralización de sotrovimab y casirivimab-imdevimab (9) **Impacto en la vacunación** Los resultados de los estudios de eficacia de la vacuna (EV) deben interpretarse con precaución porque las estimaciones varían según el tipo de vacuna administrada y el número de dosis y la programación (administración secuencial de diferentes vacunas).

NOTA: La Table 3, del original trae un Resumen de las características fenotípicas

de las VOC Omicron (B.1.1529; BA.1; BA.2; BA.4 y BA.5).

Referencias

1. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--26--oct-2022>
2. Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí.
3. Ulloa AC, Buchan SA, Daneman N, Brown KA. Estimates of SARS-CoV-2 Omicron Variant Severity in Ontario, Canada. *JAMA*. 2022;327(13):1286. doi:10.1001/jama.2022.2274
4. Tamura T, Yamasoba D, Oda Y, et al. *Comparative Pathogenicity of SARS-CoV-2 Omicron Subvariants Including BA.1, BA.2, and BA.5*. *Microbiology*; 2022. doi:10.1101/2022.08.05.502758
5. Jassat W, Abdool Karim SS, Ozougwu L, et al. *TRENDS IN CASES, HOSPITALISATION AND MORTALITY RELATED TO THE OMICRON BA.4/BA.5 SUB-VARIANTS IN SOUTH AFRICA*. *Epidemiology*;2022.doi:10.1101/22.08.24.22279197
6. Carazo S, Skowronski DM, Brisson M, et al. *Protection against Omicron Re-Infection Conferred by Prior Heterologous SARS-CoV-2 Infection, with and without mRNA Vaccination*. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*;2022.doi:10.1101/22.04.29.22274455
7. Burkholz S, Rubsamen M, Blankenberg L, Carback RT, Mochly-Rosen D, Harris PE. *Increasing Cases of SARS-CoV-2 Omicron Reinfection Reveals Ineffective Post-COVID-19 Immunity in Denmark and Conveys the Need for Continued Next-Generation Sequencing*. *Public and Global Health*; 2022. doi:10.1101/2022.09.13.22279912
8. Altarawneh HN, Chemaitelly H, Ayoub HH, et al. Protective Effect of Previous SARS-CoV-2 Infection against Omicron BA.4 and BA.5 Subvariants. *N Engl J Med*. Published online October 5, 2022: NEJMc2209306.doi:10.1056/NEJMc2209306
9. WHO. *Therapeutics and COVID-19: Living Guideline, 16 September 2022*. WHO Accessed September 21, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.5>

UN ESTUDIO APORTA NUEVOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA RESPUESTA DE LOS ANTICUERPOS A LAS VARIANTES DE ÓMICRON.

Octubre 31/2022 (Prensa Latina). Un estudio dirigido por David Veessler, profesor asociado de bioquímica de la Universidad de Washington en Seattle, en Estados Unidos, y de Humabs BioMed de Vir Biotechnology en Suiza, ha hallado nuevos conocimientos sobre la respuesta de los anticuerpos a las variantes de ómicron.

Saber hasta qué punto la vacunación contra una cepa de SARS-CoV-2 (con o sin infección previa) contrarresta la infección con una cepa diferente es una cuestión de investigación fundamental. Las respuestas podrían orientar las estrategias para seguir sometiendo a la pandemia de COVID-19, incluso cuando el coronavirus recupere terreno. En este trabajo, publicado en la revista científica *Science*, el equipo internacional examinó varios aspectos de los efectos de la exposición a formas anteriores del antígeno de espiga del SARS-CoV-2 en la reacción del sistema inmunitario a las variantes ómicron. Las variantes ómicron aparecieron a finales de 2021 y presentan marcadas diferencias genéticas con el SARS-CoV-2 ancestral. Las numerosas y distintas mutaciones en su maquinaria de infección les han permitido escapar de los anticuerpos provocados por la serie original de vacunas, por un historial de infección o por ambos eventos de entrenamiento del sistema inmunitario. Los anticuerpos son proteínas inmunitarias que reconocen pequeñas entidades extrañas, como los virus, y luego las neutralizan al adherirse al invasor. Estudios anteriores del mismo equipo han señalado que la variante BA.1 ómicron surgió como un 'cambio antigénico importante debido a la magnitud sin precedentes de la evasión inmunológica asociada a esta variante de interés'. Los investigadores explicaron que las mutaciones en dos de las principales dianas de anticuerpos del virus explican por qué hay una capacidad de neutralización de anticuerpos marcadamente reducida contra estas variantes, especialmente en personas

que no han recibido dosis de refuerzo. 'Como resultado, se está produciendo un número creciente de reinfecciones, aunque estos casos tienden a ser más leves que en las infecciones de individuos inmunológicamente ingenuos', detallan los científicos en su artículo. La capacidad de evasión que confieren las mutaciones también ayuda a explicar por qué la mayoría de las terapias con anticuerpos monoclonales que se administran a los pacientes en la clínica son menos eficaces contra estas variantes. Sin embargo, los investigadores identificaron un anticuerpo neutralizador panvariante y ultrapotente, denominado S2X324, que destacó. Su potencia neutralizadora no se vio afectada en gran medida por ninguna de las variantes de ómicron probadas.

Los autores demuestran que este anticuerpo monoclonal impide la unión al receptor de las células del huésped que el coronavirus pandémico suele dominar. Los científicos también sugieren que la combinación de este anticuerpo con otros en un cóctel podría reducir las posibilidades de que el virus se vuelva resistente al tratamiento con anticuerpos.

A través de sus experimentos, los científicos aprendieron que tanto los refuerzos de la vacuna como la inmunidad híbrida (adquirida a través de un historial de infección y vacunación) inducen anticuerpos neutralizantes en el torrente sanguíneo contra ómicron BA.1, BA.2, BA.2.12.1 y BA.4/5. Las personas que sufrieron una infección tras la vacunación también produjeron anticuerpos neutralizantes contra estas variantes en la mucosa que recubre el interior de sus narices. Sin embargo, las personas que solo recibieron la vacuna no generaron anticuerpos en su mucosa nasal.

Los científicos también determinaron que la respuesta de los anticuerpos al coronavirus sigue un patrón similar a la forma en que el sistema inmunitario responde a las variaciones del virus de la gripe.

Este fenómeno se denomina impronta inmunitaria

Este fenómeno se denomina impronta inmunológica. Significa que la respuesta inmune muestra una preferencia por recordar las células B de memoria existentes, específicas contra las partes del virus, presentes en una cepa a la que un individuo estuvo expuesto previamente, en lugar de preparar nuevas células B de memoria dirigidas a las diferencias presentes en cepas marcadamente diferentes tras la infección.

Los científicos explican que, aunque esto puede ser útil para estimular un ataque a las variantes cruzadas, la exposición previa a

versiones anteriores de un virus puede dificultar a veces una respuesta más específica contra un virus que ha mutado significativamente.

– **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

Referencia:

Cameroni, E., Bowen, J. E., Rosen, L. E., Saliba, C., Zepeda, S. K., Culap, K., ... & Corti, D. (2022). *Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift*. *Nature*, 602(7898), 664-670

ALERTAN DE QUE LA SUBVARIANTE BQ.1 DE ÓMICRON, SERÁ DOMINANTE EN ESPAÑA A FIN DE MES.

Noviembre 05/2022 (EFE). La ministra de Sanidad, Carolina Darias, ha advertido recientemente de que la subvariante de ómicron BQ.1, que ya se ha detectado en España y crece en Europa a un ritmo 'muy rápido', podría ser la dominante a finales de noviembre o primeros de diciembre.

En una comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso, Darias ha explicado que esta advertencia se basa en el informe del Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) publicado a finales de octubre, que considera la BQ.1 y la BQ.1.1 como 'variantes de interés', y estima que su prevalencia superará el 50 % a primeros de diciembre. Esto, en palabras de la ministra, podría suponer un 'mayor escape a la inmunización' por lo que ha alentado a vacunarse con las vacunas adaptadas en esta primera fase de la campaña de otoño, iniciada el 26 de septiembre. Respecto a las llamadas recibidas en el teléfono de atención a la conducta suicida 024, la ministra ha precisado, en su última comparecencia, que de las más de 63 000 atendidas en seis meses, 2 400 fueron derivadas al 112 y se ha intervenido en 1 200 suicidios inminentes o de alto riesgo, según datos a 1 de noviembre. Darias también ha puesto en valor la investigación contra el cáncer 'con las terapias más esperanzadoras' y la puesta en marcha de las terapias avanzadas CAR-T para linfomas y leucemias, con la tramitación ya de casi 800 solicitudes para tratamientos y ha

subrayado el impulso en la protonterapia, enmarcada en la medicina de precisión.

Y respecto a los medicamentos oncológicos, ha asegurado que el 97 % de los autorizados por la Comisión Europea ya están comercializados en España.

La ministra también ha repasado las actuaciones del Gobierno para mejorar la sanidad y ha asegurado que se han adquirido ya el 90 % de los equipos de alta tecnología prometidos en el Plan Inveat, es decir, 757 de los 851 equipos. También se ha referido a los profesionales sanitarios y a la convocatoria MIR, 'la más grande de la historia', con un total de 11m171 plazas en la convocatoria 2023, siendo las de Medicina de Familia, Cirugía Torácica, Medicina Nuclear y Neurología las de mayor incremento. Y ha afirmado que el Ministerio Sanidad promueve, junto a las comunidades autónomas, la estabilización de 67 000 plazas de profesionales sanitarios.

Finalmente, la ministra ha tenido una mención para Ucrania y ha recordado que España ha enviado 2,5 millones de unidades de medicamentos, pero, además, el Sistema Nacional de Salud ha realizado más de 21 000 asistencias a personas procedentes de este país, de las que 7 611 fueron pediátricas.

– **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/10/22

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022 *
PINAR DEL RIO	-	5	61	243	13.22	53.20
ARTEMISA	1	3	65	499	16.11	124.87
MAYABEQUE	-	2	90	116	29.77	38.98
LA HABANA	6	14	478	1733	29.84	108.71
MATANZAS	1	7	173	425	32.72	81.90
VILLA CLARA	1	20	263	376	41.22	59.80
CIENFUEGOS	2	3	83	241	33.58	98.47
S. SPIRITUS	2	2	209	252	50.78	61.66
CIEGO DE AVILA	-	1	84	126	26.51	40.30
CAMAGÜEY	2	4	286	382	44.02	59.10
LAS TUNAS	2	7	258	289	55.54	62.62
HOLGUIN	-	10	329	553	39.86	67.81
GRANMA	4	6	191	276	29.10	42.64
SANTIAGO DE CUBA	12	12	431	883	50.61	104.33
GUANTANAMO	3	5	67	404	19.18	116.84
ISLA DE LA JUVENTUD	1	-	51	25	74.27	36.32
CUBA	37	101	3119	6823	35.03	77.36

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: 26/10/22

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Alimentos	1	-	43	50	0.38	0.45
Ciguatera *	-	-	6	12	0.05	0.11
Hepatitis viral **	-	-	7	11	0.06	0.10
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	1	10	23	0.09	0.21
Agua	-	-	1	2	0.01	0.02
Varicela	-	1	7	11	0.06	0.10

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: 22/10/22

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	._**
SHIGELLOSIS	-	-	26	62	0.32	0.77
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	6	0.01	0.05
TUBERCULOSIS	8	9	308	547	3.77	6.76
LEPRA	-	3	65	113	0.72	1.27
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1701	2574	87337	121201	937.37	1313.38
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	1	4	0.04	0.14
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	8	28	472	659	5.55	7.83
MENINGITIS BACTERIANA	1	5	79	146	0.95	1.77
VARICELA	37	101	3119	6802	35.03	77.12
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	18	16	1139	1431	11.64	14.76
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	8	10	0.08	0.10
LEPTOSPIROSIS	-	4	14	38	0.13	0.37
SÍFILIS	55	209	2744	5755	33.93	71.84
BLENORRAGIA	17	36	1447	1494	15.81	16.49
INFECC. RESP. AGUDAS	44024	49096	2351070	2506959	25565.23	27523.57

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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