



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.....41
 Tercer caso en el mundo de curación del VIH después de un trasplante de células madre.....42
 OMS: por ahora no hay a la vista una vacuna que proteja contra gripe y Covid.....43
 Bruselas dona a Ucrania 10 000 viales de la vacuna contra la viruela del mono.....44
 Falta de fondos y COVID-19 estancaron progreso contra paludismo en África.....44
 Vacuna anti COVID-19 puede evitar enfermedades cardiovasculares.....45
 La FDA acepta la solicitud de licencia de vacuna contra Chikungunya.....46
 Tablas:.....47

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 26 de febrero, se encuentran ingresados 50 pacientes, sospechosos 17 y confirmados activos 33. Para la COVID-19 se realizaron un total de 557 muestras para la vigilancia, resultando positivas 10. El país acumula 14 millones 317 mil 196 de muestras realizadas y 1 millón 112 mil 593 positivas. Del total de casos (10), se reporta dos casos asintomáticos en el día, acumulándose un total de 147 mil 691 que representa el (13.2%) de los confirmados hasta la fecha.

Del total de casos diagnosticados (10), pertenecen al grupo de edad: menores de 20 años (7), de 20 a 39 años (1), de 40 a 59 años (1), de 60 y más (1). Del millón 112 mil 593 pacientes diagnosticados con la enfermedad se mantienen ingresados 33, de ellos 32 (97,0%) con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,9% vs 1,0% en el mundo y 1,54% en las Américas; dos evacuados y 57 retornados a sus países.



TERCER CASO EN EL MUNDO DE CURACIÓN DEL VIH DESPUÉS DE UN TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE.

Febrero 20/2023 (SINC). Un estudio científico confirma que no hay rastros de partículas virales en el ‘paciente de Düsseldorf’, un hombre que, tras recibir un trasplante de células madre para tratar una leucemia, interrumpió de forma supervisada el tratamiento antirretroviral contra el VIH y, cuatro años después, se mantiene sin virus en el organismo, según publica **Nature Medicine**.

En el trabajo ha participado el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa.

El tercer caso de curación de la infección por el VIH en el mundo ha sido presentado por el consorcio IciStem, coordinado por IrsiCaixa.

Se trata de un hombre al que se le retiró el tratamiento antirretroviral contra el VIH de forma supervisada tras someterse a un trasplante de células madre para tratar una leucemia mieloide. Cuatro años después, el virus no ha reaparecido.

Según el artículo, publicado en la revista **Nature Medicine**, se ha podido constatar la ausencia de partículas virales y de respuesta inmunitaria contra el virus en el cuerpo del paciente, a pesar de no recibir tratamiento durante cuatro años, evidencias que permiten al equipo científico considerar que el caso del paciente de Düsseldorf es un caso nuevo de curación.

El estudio lo ha llevado adelante el consorcio internacional IciStem, coordinado por el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa, centro impulsado conjuntamente por la Fundación La Caixa y el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, en colaboración con el University Medical Center de de Utrecht (Países Bajos).

Al paciente se le retiró el tratamiento antirretroviral contra el VIH de forma supervisada tras someterse a un trasplante de células madre para tratar una leucemia-

«Junto a un excelente equipo de profesionales de todo el mundo llevamos nueve años estudiando estos casos excepcionales en los que, gracias a una estrategia terapéutica, el virus queda

totalmente eliminado del cuerpo», explica Javier Martínez-Picado, investigador ICREA en IrsiCaixa y coautor del artículo. «Queremos entender detalladamente cada paso coautor del artículo. «Queremos entender detalladamente cada paso del proceso de curación para poder diseñar estrategias que sean replicables a toda la población», añade.

Una historia de superación

En 2008, un equipo médico de Düsseldorf (Alemania) diagnosticó la infección por el VIH a una persona que, más adelante, sería conocida como ‘el paciente de Düsseldorf’, por su singularidad. Tras el diagnóstico, el paciente inició el tratamiento antirretroviral, que le permitió controlar la infección y reducir la cantidad de virus hasta niveles indetectables en la sangre.

Cuatro años más tarde, en el 2012, sufrió una leucemia, es decir, un cáncer en las células del sistema inmunitario, por lo que tuvieron que realizarle un trasplante de células madre. En estos casos tan singulares se busca a una persona donante de células madre que tenga la mutación CCR5Δ32. Esta alteración genética hace que no se produzca una de las puertas de entrada del VIH en las células y, por tanto, dificulta la infección.

«Que coincidan todos estos factores es muy complicado: solo un 1 % de la población tiene esta mutación y, además, es necesario que sea un donante compatible a nivel sanguíneo para evitar el rechazo del trasplante», señala María Salgado, investigadora IGTP en IrsiCaixa y coautora del estudio.

En el caso del paciente de Düsseldorf, una mujer permitió que todas las piezas encajaran. Más de cinco años después del trasplante, y habiendo pasado por dos recaídas de la leucemia y varias complicaciones, el paciente se estabilizó. A partir de ahí, el equipo investigador consensuó retirarle el tratamiento antirretroviral contra el VIH. A día de hoy, el paciente de Düsseldorf tiene 53 años y está en buen estado de salud.

«Cuando dejó de tomar el tratamiento, le hicimos un seguimiento durante 44 meses y no detectamos ningún rastro de virus en la sangre ni en los tejidos del paciente», destaca Salgado. «Tampoco hemos visto ninguna respuesta inmunitaria característica de un rebrote viral. Sus defensas no están activadas contra el VIH porque no tienen que defenderse contra el virus», detalla.

Todos estos datos permiten al equipo científico afirmar que la persona se ha curado de la infección por el VIH.

El mapa de la curación del VIH

La confirmación de la curación de los pacientes de Berlín y Londres preceden a la del de Düsseldorf. Aunque son los tres únicos casos en los que se puede hablar de curación, ya se ha presentado en conferencias científicas la remisión del VIH de otros dos pacientes, el de Nueva York, y el del Hospital City of Hope situado en Duarte, en Estados Unidos.

Hoy, el paciente de Düsseldorf tiene 53 años y está en buen estado de salud.

«Ninguno de ellos tiene unas características inmunitarias especiales que les permitan controlar la infección por el VIH de forma espontánea, sino que el virus se ha eliminado del cuerpo como resultado de una intervención médica. Esto diferencia estos casos de erradicación de los de curación

funcional en controladores de élite o post-tratamiento conseguidos hasta ahora, en los que el propio cuerpo de las personas tenía factores especiales que les permitían controlar el virus», especifica Salgado.

El paciente de Düsseldorf es, pues, una tercera prueba de concepto que demuestra que existe la posibilidad de curar el VIH y enciende, de nuevo, la esperanza del mundo científico que se dedica a luchar contra este virus. Sin embargo, esta estrategia es muy agresiva y no es escalable al resto de la población.

El trasplante de células madre únicamente se aplica a personas que sufren una enfermedad hematológica y no tienen alternativa terapéutica. En el caso de las personas con VIH, sí existe una alternativa, y es el tratamiento antirretroviral.

«Una posible estrategia con la que ya se está trabajando es introducir la mutación CCR5Δ32 mediante terapia génica para conseguir la curación del VIH sin tener que pasar por un trasplante», concluye Martínez-Picado.

Referencia:

B.E.O. Jensen et al. «In-depth virological and immunological characterization of HIV-1 cure after CCR5Δ32/Δ32 allogeneic hematopoietic stem cell transplantation». Nature Medicine (2023)

OMS: POR AHORA NO HAY A LA VISTA UNA VACUNA QUE PROTEJA CONTRA GRIPE Y COVID.

Febrero 25/2023 (EFE). Farmacéuticas y redes sanitarias nacionales continúan investigando una posible vacuna combinada que proteja a la vez de la gripe y la covid-19, pero por ahora no hay planes de puesta en marcha de este tipo de inmunización, destacó una experta ligada a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A fecha de hoy disponemos de vacunas muy efectivas contra la covid y contra la gripe, y hay fabricantes que examinan una combinación de ambas, pero por ahora los programas de vacunación se enfocan en dos dosis diferentes, subrayó en rueda de prensa la experta Kanta Subbarao.

Sí se baraja la posibilidad de que ambas vacunas se puedan aplicar en un periodo de tiempo similar y próximo a las temporadas de mayor incidencia de enfermedades respiratorias, añadió la experta, del Laboratorio de Referencia para Enfermedades Infecciosas de Victoria (Australia), colaborador directo con la OMS. La doctora Subbarao y otros expertos se han reunido a lo largo de esta semana para emitir las recomendaciones periódicas sobre la composición de las nuevas vacunas contra la gripe, en este caso de cara a la temporada 2023-24.

BRUSELAS DONA A UCRANIA 10 000 VIALES DE LA VACUNA CONTRA LA VIRUELA DEL MONO.

Febrero 25/2023 (EFE). La Comisión Europea donó a Ucrania 10 000 viales de la vacuna contra la viruela del mono con el objetivo de ayudar al país y tratar de evitar que esta enfermedad se convierta en endémica en Europa.

‘La salud nunca debe ser un objetivo de guerra’, subrayó la comisaria europea de Salud, Stella Kyriakides.

Estas vacunas, que dona ahora Bruselas, irán destinadas a proteger ‘a las poblaciones vulnerables’. La donación se produce en el marco del acuerdo firmado en julio de 2022 entre la Comisión Europea y Ucrania para que Kiev pudiese asociarse al programa EU4Health, que nació como respuesta a la pandemia de covid-19 y sirve para reforzar la preparación ante crisis sanitarias en la Unión Europea (UE).

‘Esta entrega de la vacuna tiene como objetivo proteger a los trabajadores sanitarios y a las poblaciones vulnerables’, dijo el ministro de Sanidad de Ucrania, Viktor Liashko, cuyo país se ha sumado ‘a la lucha global’ contra la viruela del mono, y que

agradeció a la UE ‘su continuo apoyo al sistema sanitario’ ucraniano.

En este sentido, la comisaria europea de Salud señaló que Bruselas ha trabajado ‘codo con codo’ con Kiev para proporcionar tratamientos ‘cruciales y vitales a casi 2 000 pacientes ucranianos evacuados’ a países de la Unión y del Espacio Económico Europeo, en el que también están Noruega, Islandia y Liechtenstein, así como en dar ‘apoyo en salud mental y ayuda psicológica’.

Con el acuerdo que asocia a Ucrania al programa EU4Health, las autoridades sanitarias ucranianas y la comunidad sanitaria en general pueden beneficiarse plenamente de las oportunidades de financiación del programa, en igualdad de condiciones que sus homólogos de los Estados miembros de la UE, Noruega e Islandia.

El programa EU4Health se ocupa de los daños inmediatos causados por el combate a la salud y los sistemas sanitarios y financia proyectos ucranianos públicos y privados que contribuyen a la reconstrucción de Ucrania tras la guerra.

FALTA DE FONDOS Y COVID-19 ESTANCARON PROGRESO CONTRA PALUDISMO EN ÁFRICA.

Febrero 21/2023 (EFE). Los fondos insuficientes y la interrupción del acceso a los servicios de salud por la pandemia de la covid-19 estancaron el progreso contra el paludismo en África, según un informe presentado por la Unión Africana (UA) en su 36ª Cumbre Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno.

‘Debemos redoblar nuestros esfuerzos para alcanzar la meta de eliminar el paludismo en África para 2030. Se necesita voluntad política sostenida, mayores recursos y un sentido compartido de urgencia’, dijo en un comunicado el jefe de Estado de Guinea-Bisáu y presidente de la Alianza de Líderes Africanos para el paludismo (ALMA), Umaro Sissoco Embaló. Embaló lanzó este

mensaje al presentar el Informe sobre el Progreso del paludismo 2022 de la UA en Adís Abeba, sede de la organización.

Desde el año 2000, las infecciones y las muertes por el paludismo en el continente han bajado un 37 % y un 59 % respectivamente, pero, según la UA, el progreso contra la enfermedad ha permanecido ‘estancado durante los últimos años’.

La mayoría de los estados miembros ‘están lejos de alcanzar’ la meta de 2030, alertó la organización.

En 2021, África siguió soportando el mayor peso de la enfermedad en el mundo, con un 96 % de todos los casos (238 millones) y un 98 % de las muertes (603 877) a nivel global.

A pesar de los esfuerzos de los países para mantener las campañas rutinarias de distribución de mosquiteras o ‘fumigación de interiores con efecto residual’, entre otros, ‘la interrupción del acceso a los centros de salud y (...) de las cadenas de suministro ha afectado a la gestión de los casos de malaria y al acceso a servicios esenciales’, advirtió la UA. Por ejemplo, la interrupción de la atención prenatal llevó a una menor cobertura de tratamiento preventivo durante el embarazo. Algunos riesgos agravan esta situación, según el informe, como el hecho de que el parásito de la malaria desarrolle cada vez más resistencia y mute, lo que le permite esquivar las pruebas de diagnóstico rápido, o la resistencia emergente a los insecticidas de los mosquitos portadores de la enfermedad. Además, la organización subrayó que ‘los recursos existentes y prometidos son insuficientes para apoyar plenamente los programas contra el paludismo. El paludismo es una enfermedad causada por parásitos que se transmiten a las personas por

la picadura de hembras infectadas del género de mosquito Anopheles. Los primeros síntomas (fiebre, cefalea y escalofríos) suelen aparecer a los 10-15 días de la picadura del mosquito y, aunque pueden ser leves, de no recibir tratamiento pueden desembocar en un cuadro clínico grave y causar la muerte en 24 horas.

La UA, organización que reúne a los 54 países soberanos de África y a la República Árabe Saharaui Democrática, celebra esta cumbre tras un año marcado por desafíos como los fenómenos climáticos extremos, el yihadismo, los conflictos armados y los golpes de Estado. Asisten al encuentro representantes de más de 50 naciones africanas, según informó el Ministerio etíope de Asuntos Exteriores, así como el secretario general de las Naciones Unidas, António Guterres.

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

VACUNA ANTI COVID-19 PUEDE EVITAR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) admitieron que la vacuna contra la COVID-19 genera hoy una menor probabilidad de ataques al corazón, y otros problemas cardiovasculares, en quienes padecieron esa infección.

Las nuevas investigaciones aumentan las evidencias sobre los beneficios que tiene la vacunación y las dosis de refuerzo, destacó el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en referencia a los hallazgos presentados esta semana por investigadores estadounidenses de la Escuela de Medicina Icahn de Mount Sinai, Nueva York. Al resaltar tales resultados, Tedros explicó que ponen de relieve una vez más por qué los gobiernos deben mantener la vacunación y ofrecer dosis de refuerzo a sus poblaciones, especialmente los grupos de mayor riesgo, tales como personas mayores y trabajadores sanitarios.

Precisó que el mundo está en una posición mucho mejor que la de hace tres años cuando comenzó la pandemia, pero no se deben subestimar los riesgos del coronavirus SARS-

CoV-2, por lo que es importante invertir en su estudio para desarrollar inmunógenos que ofrezcan mayor protección y reduzcan la transmisión.

A nivel mundial se han distribuido 13 mil 300 millones de dosis de vacunas anticovid, con las que cerca del 70 por ciento de la humanidad ha recibido al menos una inoculación.

La infección por COVID-19 se asocia a un mayor riesgo a corto y largo plazo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad, confirmó un estudio publicado en enero de 2023. Investigaciones previas habían señalado la incidencia de enfermedades cardiovasculares como miocarditis, pericarditis, accidente cerebrovascular isquémico, arritmias y miocardiopatía en pacientes con covid-19 durante momentos críticos de la enfermedad, incluso semanas después.

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

LA FDA ACEPTA LA SOLICITUD DE LICENCIA DE VACUNA CONTRA CHIKUNGUNYA.

Lo anunció la compañía de vacunas especializadas, Valneva. Intra Med.

La compañía de vacunas especializadas, Valneva, anunció que la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) completó una revisión de presentación de su Solicitud de licencia biológica para la vacuna candidata contra el chikungunya VLA1553 de una sola inyección de Valneva y determinó que la solicitud está lo suficientemente completa como para permitir una revisión sustantiva. La clasificación de la revisión es **Prioritaria**. A VLA1553 se le ha asignado una fecha objetivo de revisión de la Ley de Tarifas para Usuarios de Medicamentos Recetados (PDUFA) a fines de agosto de 2023, que es la fecha en la que la FDA tiene la intención de tomar medidas sobre la solicitud. El reconocimiento de presentación de la FDA no significa que se otorgará una licencia, ni representa ninguna evaluación de la idoneidad de los datos presentados.

VLA1553 es una vacuna candidata en investigación de dosis única viva atenuada contra el virus chikungunya, que se ha extendido a más de 100 países. Ha sido diseñado eliminando una parte del genoma del virus chikungunya.

Sobre Chikungunya

Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por mosquitos causada por el virus chikungunya (CHIKV), un virus Togaviridae, transmitido por mosquitos Aedes. El virus Chikungunya a menudo causa grandes brotes repentinos con altas tasas de ataque, que afectan a un tercio o tres cuartas partes de la población en áreas donde circula el virus. No existen vacunas preventivas ni tratamientos efectivos disponibles y, como tal, el chikungunya se considera una importante amenaza para la salud pública. Hasta julio de 2022, había más de 3 millones de casos reportados en las Américas y el impacto económico se considera significativo.

Se espera que la carga médica y económica aumente a medida que los mosquitos vectores primarios del CHIKV continúen propagándose geográficamente. La infección

conduce a una enfermedad sintomática en hasta el 97% de los humanos después de tres a siete días después de la picadura del mosquito. Mientras que la mortalidad con CHIKV es baja, la morbilidad es alta.

Los **síntomas clínicos** incluyen inicio agudo de fiebre, dolor articular y muscular debilitante, dolor de cabeza, náuseas, erupción cutánea y artralgia crónica. Se estima que más de las tres cuartas partes de la población mundial vive en áreas con riesgo de transmisión de CHIKV. Las áreas de alto riesgo de infección son lugares donde los mosquitos portadores del virus chikungunya son actualmente endémicos, incluidas las Américas, partes de África y el sudeste asiático.

Acerca de VLA1553

VLA1553 es una vacuna candidata en investigación de dosis única viva atenuada contra el virus chikungunya, que se ha extendido a más de 100 países. Ha sido diseñado eliminando una parte del genoma del virus Chikungunya.

Para hacer que VLA1553 sea más accesible para los países de ingresos bajos y medianos (LMIC), Valneva y el Instituto Butantan en Brasil firmaron un acuerdo en enero de 2021 para el desarrollo, fabricación y comercialización de VLA1553. La colaboración se enmarca en el acuerdo firmado entre CEPI y Valneva en julio de 2019, que prevé una financiación de hasta 24,6 millones de dólares con el apoyo del programa Horizonte 2020 de la Unión Europea.

Valneva informó los datos finales del ensayo fundamental de fase 3 de VLA1553 en marzo de 2022[5], los resultados finales de consistencia de lote a lote en mayo de 2022[6] y los datos positivos de persistencia de doce meses en diciembre de 2022.

Si se aprueba, VLA1553 ampliaría la cartera de vacunas comerciales existentes de Valneva y, como tal, Valneva tiene la intención de comercializar esta vacuna, aprovechando sus operaciones comerciales y de fabricación existentes.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/02/23

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023 *
PINAR DEL RIO	-	-	1	1	3.09	3.12
ARTEMISA	-	-	2	-	1.36	1.36**
MAYABEQUE	-	-	-	-	1.29	1.29**
LA HABANA	2	-	10	10	4.02	4.04
MATANZAS	2	2	6	12	9.57	19.49
VILLA CLARA	1	4	3	12	9.82	39.86
CIENFUEGOS	-	1	5	11	12.34	27.43
S. SPIRITUS	1	3	2	19	13.83	132.31
CIEGO DE AVILA	-	-	1	-	0.46	0.46**
CAMAGÜEY	-	1	5	3	5.91	3.57
LAS TUNAS	-	-	-	3	3.00	3.00**
HOLGUIN	-	-	-	-	0.59	0.59**
GRANMA	1	8	20	35	37.17	65.97
SANTIAGO DE CUBA	1	12	14	43	19.23	59.43
GUANTANAMO	-	-	3	2	5.34	3.60
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	..**
CUBA	8	31	72	151	8.73	18.48

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: 08/02/23

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Alimentos	4	3	7	10	0.06	0.09
Ciguatera *	-	1	2	1	0.02	0.01
Hepatitis viral **	-	-	-	-	-	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	1	2	3	0.02	0.03
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	1	5	2	7	0.02	0.06

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: 11/02/23

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	-	1	3	4	0.69	0.93
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.13	0.13**
TUBERCULOSIS	15	13	56	61	5.45	6.00
LEPRA	3	5	14	23	1.22	2.02
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2067	1478	12684	8760	1256.47	876.14
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	8	31	72	151	8.73	18.48
MENINGITIS BACTERIANA	2	9	19	33	1.80	3.15
VARICELA	159	360	828	1589	69.69	135.04
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	17	18	90	136	15.16	23.13
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.12	0.12**
LEPTOSPIROSIS	-	-	-	8	0.89	0.89**
SÍFILIS	122	207	572	1139	66.14	132.96
BLENORRAGIA	26	34	199	172	16.44	14.35
INFECC. RESP. AGUDAS	64747	52728	558926	282765	26867.25	13723.60

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 Torano 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>