



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.....161
Alerta epidemiológica. Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-COV-2.....162
Tablas:.....168

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 11 de junio, ingresados 229 pacientes, sospechosos 129 y confirmados activos 100.

En el día en Cuba para la COVID-19 se realizaron un total de 362 muestras para la vigilancia, resultando positivas 24. El país acumula 14 millones 367 mil 523 de muestras realizadas y 1 millón 114 mil 532 positivas.

No se reporta caso asintomático en el día, acumulándose un total de 147 mil 728 que representa el (13,3 %) de los confirmados hasta la fecha.

Del total de casos diagnosticados, pertenecen al grupo de edad: menores de 20 años (20), de

20 a 39 años (3), de 40 a 59 años (0), de 60 y más (1).

De 1 millón 114 mil 532 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 100 activos, todos con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos (ninguno en el día), letalidad de 0,77% vs 1,0% en el mundo y 1,53% en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 18 altas, se acumulan 1 millón 105 mil 843. No se reportan pacientes nuevos graves ni críticos confirmados en las Unidades de Cuidados Intensivos del país.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INFLUENZA, VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL Y SARS-COV-2

Resumen de la situación (Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 6 de Junio del 2023)

A continuación, se presenta un resumen de la situación de la influenza por subregiones en la Región de las Américas¹. El estado de la subregión sur, que ha presentado un aumento temprano de la influenza estacional y un aumento de la actividad del VRS, se presenta en primer lugar, seguido de las subregiones Andina y de América Central, donde la actividad de la influenza se ha mantenido en niveles bajos y el VRS ha aumentado. La información de los países se resume en orden alfabético después del resumen subregional. Seguidamente, se presenta la situación de las demás subregiones con actividad prevista en orden alfabético. Se puede obtener información más detallada sobre influenza y otros virus respiratorios en la Actualización Regional sobre Influenza de la OPS/OMS, publicada semanalmente en el sitio web de la OPS/OMS en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

En la subregión del Cono Sur², la actividad de la influenza ha mostrado un aumento marcado con altos niveles de circulación. Los virus de la influenza A han predominado durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), principalmente A(H1N1)pdm09, con menor circulación de influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha presentado un aumento pronunciado y actualmente se encuentra en niveles medios de circulación en la pasada SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos. Después de alcanzar niveles altos, la actividad de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) medida por hospitalizaciones sigue siendo alta en algunos países, especialmente relacionada con el VRS entre los niños menores de 2 años.

En Argentina, la actividad de IRAG estuvo en los niveles basales y la actividad de la influenza aumentó ligeramente a principios de esta temporada durante la SE 17. La influenza A (subtipo indeterminado) se detectó con mayor frecuencia. La actividad del VRS se mantuvo en niveles más altos que en años anteriores: comparando los períodos de enero a mayo de los

últimos 7 años, los casos de VRS en 2023 son un 56% más altos que el año con el mayor número de casos para este mismo período (2019)³.

En Brasil, a partir de la SE 19 de 2023, la actividad de IRAG se encontraba en niveles epidémicos, mientras que la actividad de la influenza estaba por encima del promedio estacional en niveles de baja intensidad, con predominio de la influenza B seguida de influenza A (H1N1) pdm09. La actividad del VRS se mantiene en niveles altos. Desde abril, ha habido un crecimiento significativo en nuevos casos semanales y hospitalizaciones debido al VRS en niños principalmente de 2 años o menos⁴. En Chile, la actividad de la IRAG medida por el número de casos de IRAG/100 hospitalizaciones e ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI), aumentó permaneciendo en niveles de baja intensidad en comparación con temporadas anteriores, atribuido al VRS y la influenza. La temporada de influenza se presentó más temprano a niveles de intensidad moderada, con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. La actividad del VRS comenzó antes desde la SE 10. Los casos de VRS de la SE 1 a la 21 de 2023 son un 122% más altos en comparación con el mismo período de 2022⁵. En Paraguay, a partir de la SE 19 de 2023, los casos de IRAG por 100 hospitalizaciones estuvieron por encima del promedio estacional en niveles de baja intensidad, principalmente relacionados con el VRS y el SARSCoV-2. La actividad de la influenza aumentó por debajo del promedio estacional, con predominio de la influenza A(H1N1)pdm09. En Uruguay, en la SE 19 de 2023, la actividad de IRAG medida por casos por 100 hospitalizaciones, se encontraba en niveles bajos y estaba relacionada con SARSCoV-2 y VRS. La actividad de la influenza estuvo por debajo del promedio estacional, y la influenza A(H1N1)pdm09 se detectó con mayor frecuencia. La actividad del VRS aumentó a niveles más bajos en comparación con temporadas anteriores.

En la subregión Andina⁶, a partir de la SE 19 de 2023, la actividad de la influenza ha mostrado un aumento en las detecciones con bajos niveles estables de positividad. Durante las últimas 4 SEs, predominó la influenza A(H1N1)pdm09, seguida de la influenza B (Victoria). La actividad del VRS ha aumentado y se ha mantenido en niveles medios de circulación, mientras que el SARS-CoV-2 circulaba a niveles moderados. La actividad de IRAG se ha mantenido constantemente alta, con la influenza representando más de la mitad de los casos, y entre el grupo de edad de 20 a 59 años, seguido por el VRS entre el grupo de menos de 5 años. La actividad de IRAG y la circulación de la influenza se mantuvieron en niveles basales en general con predominio de la influenza A(H1N1)pdm09). Sin embargo, en Bolivia, la actividad de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del promedio estacional con la mayoría de los casos entre niños menores de cinco años. La actividad de la influenza aumentó por encima del promedio estacional a niveles de baja intensidad con la influenza A(H1N1)pdm09. Además, el SARS-CoV-2 se mantuvo elevado en Bolivia y disminuyó en Perú y Venezuela, mientras que la actividad del VRS continuó aumentando a niveles basales. En la subregión de América Central⁷, la actividad de la influenza ha mostrado niveles medios de circulación y ha aumentado en la última SE. Durante las 4 SEs anteriores, los virus de influenza predominantes han sido A, principalmente A(H1N1)pdm09, con cocirculación de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido baja. La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja y disminuyó en las últimas semanas. La actividad de IRAG e enfermedad tipo influenza (ETI) fue baja, predominantemente entre el grupo de menores de 5 años de edad, y principalmente relacionada con el SARS-CoV-2.

Si bien la actividad de IRAG e influenza se mantuvo en general en niveles moderados en la subregión, Panamá reportó un aumento de la actividad de la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. Se reportó un porcentaje moderado de positividad del SARS-CoV-2 en Panamá, Guatemala y Honduras con bajas detecciones en general en las últimas semanas. En la subregión del Caribe⁸, la actividad de la influenza aumentó a niveles de actividad medios. Durante las últimas 4 SEs,

predominó B/Victoria seguido de la influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS aumentó a niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas 3 SEs circulando a niveles moderados. La actividad de IRAG ha mostrado una tendencia decreciente, con la mayoría de los casos relacionados con la influenza, y la actividad de ETI se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de IRAG fue baja en general a partir de la SE 19 2023. Si bien la actividad de influenza siguió siendo baja en toda la subregión, se notificó un aumento en Haití y Belice. La actividad del SARS-CoV-2 ha estado elevada en Santa Lucía y Barbados.

En América del Norte⁹, desde la SE 19 2023, la actividad de la influenza se ha mantenido en niveles bajos. Durante las últimas 4 SEs, los virus de influenza predominantes han sido B/Victoria, con también circulación de influenza A (principalmente A(H1N1)pdm09) en menor medida.

La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos en general. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido; sin embargo, sigue circulando a niveles altos. Los casos de IRAG y ETI mostraron una tendencia decreciente, la mayoría de los casos debido al SARS-CoV-2. En Canadá, la actividad de IRAG en la población joven, medida por hospitalizaciones pediátricas (≤ 16 años), estuvo por debajo del promedio estacional. La actividad de la influenza se situó en los niveles basales con predominio de la gripe B (linaje indeterminado).

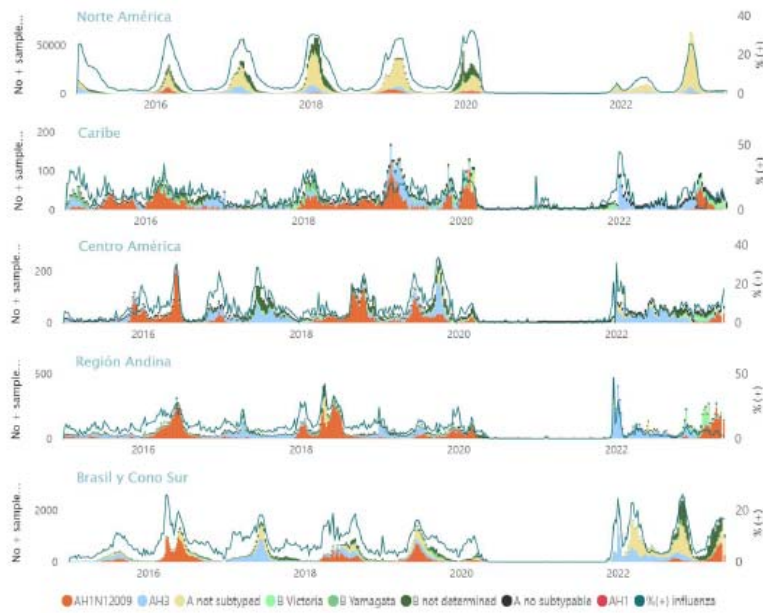
En México, medida por hospitalizaciones, la actividad de IRAG disminuyó por encima del promedio estacional y a niveles moderados de intensidad.

Del mismo modo, el porcentaje de positividad de la influenza alcanzó su punto máximo de manera constante desde la SE 8 y se mantuvo en niveles moderados de intensidad en comparación con el promedio estacional, con predominio de las detecciones de influenza B / Victoria. La actividad del VRS fue baja.

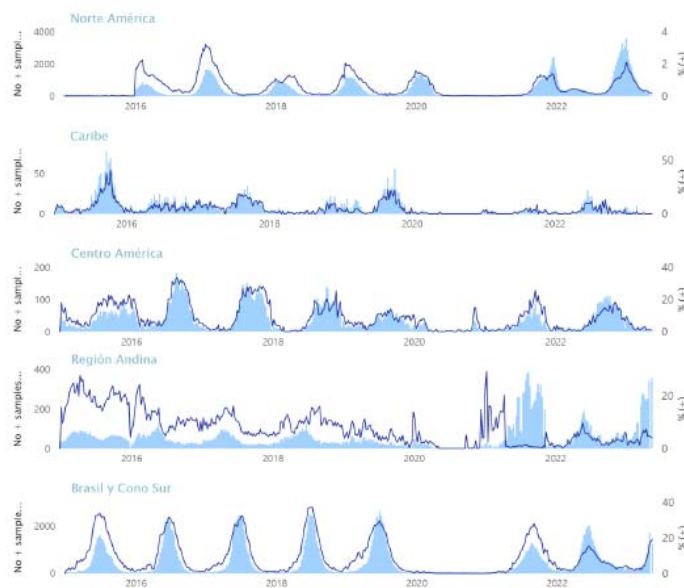
En los Estados Unidos, la circulación de la influenza se mantuvo en niveles bajos en comparación con el promedio estacional con influenza A y B cocirculando.

La actividad del VRS y la circulación del SARS-CoV-2 se mantuvieron en niveles bajos con una disminución de nuevos ingresos hospitalarios y de muertes relacionadas con COVID-19.

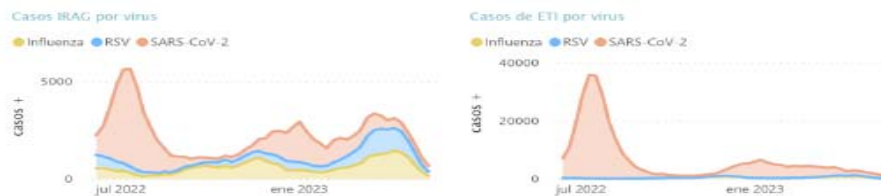
Distribución del virus de la influenza y porcentaje de positividad por subregión, 2015-2013, Región de las Américas



Distribución del virus respiratorio sincitial y porcentaje de positividad por subregión, 2015-2013, Región de las Américas.



Casos de IRAG y ETI por virus, Región de las Américas, 2022-2023



Influenza zoonótica

Desde la SE 21 de 2023, las autoridades agrícolas de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han detectado brotes de influenza aviar A(H5N1) en aves domésticas, aves de corral de granja y/o aves silvestres, y en mamíferos. Desde la introducción de la influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han notificado tres infecciones humanas causadas por la influenza A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, notificada el 29 de marzo de 2023. Hasta el 5 de junio de 2023 no se han registrado otras infecciones humanas. La OPS/OMS reitera que las recomendaciones para fortalecer la respuesta a este evento están disponibles en: [Actualización Epidemiológica: Brotes de influenza aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\) y en Strengthening the intersectoral work for Influenza at the Human Animal Interface in the Region of the Americas: Technical Questions and Answers - PAHO/WHO | Pan American Health Organization \(en inglés\).](#)

Recomendaciones

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad y las hospitalizaciones causadas por la influenza estacional, el VRS y del SARS-CoV-2 en la región, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a los Estados Miembros con relación a la vigilancia, la prevención, la inmunización contra la influenza y la COVID-19, el manejo clínico de los pacientes, la adecuada organización de los servicios de salud, la implementación de medidas de control y prevención infecciones en los servicios sanitarios y la comunicación con el público sobre las medidas preventivas. Es esencial el abordaje de estas áreas teniendo en cuenta la temporada en curso en los países del hemisferio sur.

Vigilancia

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros integrar la vigilancia de la influenza, el VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en las plataformas nacionales existentes y reportar los datos de vigilancia al Sistema

Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS) a través de las plataformas FluNET y FluID.

Se recomienda a los Estados Miembros que continúen fortaleciendo la vigilancia de las ETI y prioricen la vigilancia de las IRAG complementada con otras estrategias de vigilancia¹⁰ para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral para evaluar los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud y la sociedad, e identificar grupos de riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias asociadas.

Como complemento de la vigilancia basada en indicadores, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros implementar una vigilancia basada en eventos. La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que pueden representar un riesgo potencial para la salud pública. La información puede provenir de rumores y/u otros informes ad-hoc transmitidos a través de sistemas de información rutinarios formales (sistemas de información rutinarios preestablecidos) o informales- no preestablecidos (i. e., medios de comunicación, comunicación directa de los trabajadores de la salud u organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta¹¹. Los eventos respiratorios que son inusuales deben investigarse de inmediato. Los eventos inusuales incluyen casos de influenza con progresión clínica atípica; infección respiratoria aguda asociada con la exposición a animales enfermos, u observada en viajeros procedentes de áreas propensas a la aparición de nuevos virus de influenza; casos de IRAG en los profesionales de la salud; o conglomerados de infecciones virales de influenza fuera de la temporada de circulación típica.

Como parte de la vigilancia de rutina basada en indicadores, y para la confirmación etiológica de casos inusuales, se debe obtener muestras nasofaríngeas y orofaríngeas (o lavado bronquial, en casos graves) para la detección de virus respiratorios. Siempre se debe priorizar el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente aquellos admitidos en las UCI y los casos fatales (muertes) en los que también se recomienda tomar muestras de tejido del tracto respiratorio (si fuera posible). Se debe tomar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios.

Deben seguirse las pautas técnicas y los algoritmos de diagnóstico del Centro Nacional de Influenza o del laboratorio nacional de referencia responsable de la vigilancia de laboratorio¹⁴.

Los algoritmos de prueba recomendados para la influenza, el VRS y SARS-CoV-2 están disponibles en: [Influenza y otros virus respiratorios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

De acuerdo con las pautas de la OMS¹², las muestras de influenza positiva de casos graves o de presentaciones inusuales deben enviarse al Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS en los EE.UU. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta para una apropiada caracterización. Las muestras de influenza A, para las que no se le pueda determinar el subtipo de virus (aquellos positivos para Influenza A pero donde la PCR para subtipificación es negativa o no concluyente), también se deben enviar de inmediato al CC de la OPS/OMS en los CDC de EE. UU. Las muestras positivas de influenza de animales deben enviarse al CC de la OPS/OMS en el Hospital St. Jude en Memphis, Tennessee, en los EE.UU., para su posterior caracterización.

Vacunación

La inmunización es una estrategia importante para prevenir resultados graves de la influenza estacional y la COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas.

La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave, incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños menores de 59 meses y mujeres embarazadas.

Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus de la influenza y del SARS-CoV-2 y, por lo tanto, también se les debe dar prioridad.

Además de la vacunación, se deben observar medidas personales como la higiene de manos, el distanciamiento físico, la etiqueta respiratoria, el uso de mascarillas y quedarse en casa cuando se está enfermo, que son eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios¹².

Medidas no farmacológicas de salud pública en la población

Como se evidenció recientemente durante la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública no farmacológicas complementan la respuesta de eventos respiratorios.

Para obtener más detalles, consulte las guías: "Medidas de salud pública no farmacológicas para mitigar el riesgo y el impacto de la gripe epidémica y pandémica", disponible en inglés en: [Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza \(who.int\)](#), y la "Guía para la implementación de medidas no farmacológicas de salud pública en poblaciones en situación de vulnerabilidad en el contexto del COVID-19-OPS/OMS", disponible en inglés en: [Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza \(who.int\)](#)

Enlaces relacionados

Vigilancia

- [Declaración sobre la decimotercera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) relativa a la pandemia de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Integración de extremo a extremo de la vigilancia centinela del SRAS-CoV-2 y de la gripe: orientación provisional revisada](#)
- [Informe final Consulta ad hoc de expertos en la Región de las Américas: Desafíos, vacíos y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorio.](#)
- Las alertas epidemiológicas de la OPS/OMS sobre la gripe están disponibles en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Informes de situación de influenza. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
- Manual para el diagnóstico de laboratorio y la vigilancia virológica de la gripe. 2011. Disponible at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>

- World Health Organization. Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. Interim Version. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Geneva: WHO: 2014. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>
- Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>. Manejo Clínico
- Atención clínica de las infecciones respiratorias agudas graves - [Kit de herramientas](#)
- Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
- Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55968?locale-attribute=es>
- [Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections](#). Geneva: World Health Organization; 2021

Vacunas

- Composición recomendada de las vacunas contra el virus de la gripe para su uso en la temporada de gripe del hemisferio norte 2022-2023. <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>
- Interfaz humano-animal
- [Influenza aviar \(who.int\)](#)
- [Organización Mundial de Sanidad Animal \(wahis.woah.org\)](#)
- [Noticias sobre brotes de enfermedades \(who.int\)](#)
- [Informe de situación de Influenza | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
- [Actualización semanal de la gripe aviar número 869 \(H5\). \(who.int\)](#)
- La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación, 9 de julio del 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>
- Resumen y evaluación de la gripe en la interfaz hombre-animal, 5 de octubre de 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>

Bibliografía recomendada

¹ La información presentada en esta actualización procede de los datos notificados por los Ministerios de Salud, los Centros Nacionales de Influenza (CNI) de los Estados Miembros a través de las plataformas de la OPS/OMS (FluNet y Fluid), información de los informes semanales y los boletines publicados en línea por los Ministerios de Salud o compartidos directamente con la OPS/OMS.

² Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, and Uruguay.

³ Ministerio de Salud de Argentina. Comunicado de prensa. 1 June 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3IZvpie>

⁴ Agencia de noticias Flocruz. Brasil. 1 junio 2023. Disponible en portugués en: <https://bit.ly/3avcLHT>

⁵ Ministerio de Salud de Chile. Circulación de virus respiratorios. 30 mayo 2023. Informe. Disponible en: <https://bit.ly/3oXbBVY>

⁶ Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

⁷ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, and Panamá

⁸ Aruba, Las Bahamas, Barbados, Bermuda, Islas Caimán, Cuba, Curaçao, Dominica, La República Dominicana, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Saint Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, y Trinidad y Tobago.

⁹ Canadá, Estados Unidos y México.]

¹⁰ Organización Mundial de la salud. Marco Mosaico de Vigilancia Respiratoria. 2023. Disponible en inglés en: [WHO Mosaic Respiratory Surveillance Framework](#)

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/05/23**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	1	1	29	21	0.69	0.50
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	11	2	0.13	0.02
TUBERCULOSIS	11	11	260	296	5.45	6.27
LEPRA	5	3	54	61	1.22	1.39
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3914	2899	51099	37032	1256.47	919.37
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	1	0.04	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	13	72	311	673	8.73	19.06
MENINGITIS BACTERIANA	4	8	67	118	1.80	3.20
VARICELA	269	217	4232	7880	69.69	131.02
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	39	23	471	391	15.16	12.71
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	1	0.12	0.03
LEPTOSPIROSIS	-	2	3	25	0.89	7.52
SÍFILIS	177	177	2651	4084	66.14	102.87
BLENORRAGIA	35	31	797	640	16.44	13.33
INFECC. RESP. AGUDAS	54011	67818	1395317	1236257	26867.25	24034.36

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.

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>