



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:

Tendencias de serotipos y de la susceptibilidad a los antimicrobianos de aislados invasivos de <i>streptococcus neumonía</i> durante el 2024: de cara a la introducción de la vacunación antineumocócica en Cuba.....	97
Confirman casos de malaria en Belice.....	101
Autoridades de México reportan 362 casos de sarampión.....	101
Brasil aprueba primera vacuna contra Chikungunya.....	102
Tablas:.....	103

TENDENCIAS DE SEROTIPOS Y DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE AISLADOS INVASIVOS DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* DURANTE EL 2024: DE CARA A LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN CUBA

Autores: Lic. Gilda Toraño Peraza, Dr. C., Lic. Brenda Barreto Núñez, MSc., Tec. Miriam Abreu Capote y Dra. Ma. Terea Illnait, Dr. C.

Laboratorio Nacional de Referencia para Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas, Departamento Bacteriología-Micología, CIDR, IPK.

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI), forma clínica más grave de la infección por *Streptococcus pneumoniae*, es aquella en la que se aísla la bacteria o se demuestran sus antígenos en la muestra clínica de un sitio normalmente estéril; por ejemplo, sangre, líquido cefalorraquídeo (LCR) o, con menos frecuencia, líquido articular, pleural o pericárdico. A pesar de que es una enfermedad inmunoprevenible constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo, fundamentalmente en niños < 5 años. Su vigilancia clínica, epidemiológica y de

laboratorio persigue la detección de los cambios en la prevalencia de serotipos y de aislados de *S. pneumoniae* drogo resistentes, para monitorear así el impacto de las vacunas en uso y el desarrollo de nuevas formulaciones^{1, 2}. Las formas clínicas de la ENI incluyen la meningitis, bacteriemia, neumonía, endocarditis, peritonitis, artritis y osteomielitis. En Cuba, las meningitis son las únicas que hasta la fecha se notifican al sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Para complementar esta información y con el propósito final de evaluar el impacto de la introducción de un conjugado vacunal autóctono para la prevención de la ENI (QUIMI-VIO®), se ejecutó en el período 2014-2020 un protocolo de vigilancia centinela en niños ≤ 5 años de edad, de base hospitalaria y con énfasis en las neumonías adquiridas en la comunidad.

Este se desarrolló en seis hospitales pediátricos de tres provincias del país (La Habana, Cienfuegos y Santiago de Cuba), con la participación del Instituto Finlay de Vacunas (IFV) y del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK). La información que generó, enriqueció los datos disponibles y contribuyó a la construcción de la línea base de la vigilancia de esta entidad antes de la introducción de la vacunación³. Sin embargo, a partir del 2020 es evidente un declive en el número de aislados de la bacteria remitidos desde los hospitales de las diferentes provincias al Departamento Bacteriología-Micología en el Centro de Investigación, Diagnóstico y Referencia, IPK, probablemente como consecuencia del debilitamiento de la vigilancia a partir de la situación epidemiológica generada a partir del período pandémico por Covid-19⁴.

El objetivo de la presente comunicación es compartir las tendencias que revelan los resultados del Laboratorio Nacional de Referencia para las Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas (LNR-IRAB) en el IPK, al confirmar y caracterizar los aislados de esta especie recibidos hasta la semana 52 de 2024, durante el que, de acuerdo con el informe de EDO, se produjeron un total de 253 meningitis bacterianas (MB) de las cuales 48 se debieron a *S. pneumoniae*. Para la misma fecha en el IPK se habían recibido 43 aislados de esta especie. Aunque la diferencia no parece significativa, la falta de sistematicidad en el envío de las fichas de los casos de MB al Departamento de Epidemiología en el IPK, impide cotejar estas con la información del LNR-IRAB y, en consecuencia, la correspondencia entre las notificaciones por el informe de EDO y los casos de los cuales se recibieron aislados. Resultaron útiles para la caracterización en serotipo y atendiendo a la susceptibilidad a los antimicrobianos 36

aislados meníngeos de los 43 recibidos; para uno no se obtuvo crecimiento, dos se recibieron contaminados y para cuatro no se confirmó la identificación como

S. pneumoniae. Las provincias que contribuyeron a esta referencia fueron, en orden de frecuencia: Santiago de Cuba (8 aislados), La Habana (5), Matanzas (5), Camagüey (5), Artemisa (3), Villa Clara (2), Pinar del Río (2), Sancti Spiritus (2), Cienfuegos (1), Holguín (1), Granma (1) y Guantánamo (1). En los aislados recibidos se demostraron 13 serotipos diferentes (tabla 1).

Los más frecuentes fueron el 14 y el 23F. El serotipo 14 se identificó exclusivamente en MB en niños, mientras que el 23F predominó en adultos. El 36,1 % de los aislados se mostraron resistentes a penicilina (CMI $\geq$ 0.125 μ g/mL), con un predominio del serotipo 19A, pero también se registró esta resistencia en los serotipos 14, 15B y 19F. Se observó un 8,3 % de susceptibilidad intermedia a ceftriaxona (CMI=1 μ g/mL) también en aislados del serotipo 19A. La sensibilidad a la vancomicina fue total.

Procedentes de otras infecciones invasivas extra-meníngeas solo se recibieron 27 aislados de *S. pneumoniae*, de las cuales 24 resultaron útiles pues para uno no se confirmó la identificación, uno se recibió contaminado y para un tercero no se obtuvo crecimiento bacteriano. En 16 se trató de aislados recuperados de casos de neumonías fundamentalmente en niños, otros seis se obtuvieron de otitis media aguda (OMA), y uno en cada caso de mastoiditis y bacteriemia sin foco identificado.

El 75 % de los aislados provinieron de los hospitales participantes en el protocolo de vigilancia de la ENI que se ejecutó entre 2014 y 2019³. Se demostraron siete serotipos diferentes (tabla 2); los más frecuentes fueron el 14 y el 19A. Un aislado 19A se reveló resistente a penicilina (CMI=8 μ g/mL) y para otros dos (serotipos 14 y 19A) se observó susceptibilidad intermedia a dicho antimicrobiano (CMI=4 μ g/mL). Para el mismo aislado resistente a penicilina se registró susceptibilidad intermedia a ceftriaxona (CMI=2 μ g/mL). Todos los aislados fueron sensibles a la vancomicina.

De manera general, y no obstante el número escaso de aislados sobre lo que se soportó la vigilancia de la ENI en Cuba durante el 2024, se mantiene la tendencia advertida en períodos previos sobre la carga en esta de los serotipos 14 y 19A y la propensión a la expansión de aislados del serotipo 19A multidrogoresistentes. La vacuna Pneumosil fue desarrollada por el fabricante indio *Serum Institute* con una composición adaptada a los serotipos neumocócicos prevalentes en los países de bajos ingresos (1, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 19A, 19F y 23F) y precalificada por la OMS en enero de 2020.

Para su introducción en Cuba, se utilizó como estrategia una campaña de puesta al día para todos los nacidos desde el 1^{er} de enero hasta el 30 de junio de 2024, y la vacunación de todos los niños que a partir de julio arribaron a los dos meses de edad. Su esquema de vacunación incluye una primera dosis a los dos meses, una segunda a los cuatro meses y una dosis de refuerzo a los 11 meses ⁸. La vacuna *QUIMI-VIO®* fue desarrollada por el IFV e incluye los serotipos 1, 5, 6B, 14, 18C, 19F, 23F, confiere también protección cruzada para los serotipos 6A y 19A ⁵⁻⁷. Esta comenzó a administrarse a los niños de 2 años de edad en todo el país en una sola dosis ⁹. De cara a la evaluación del impacto de la vacunación antineumocócica en Cuba es innegable que los datos generados por el LNR-IRAB son aún insuficientes. Estos refuerzan la necesidad de estimular los esfuerzos para una la detección y notificación

⁵⁻⁷. Así mismo se constata que los serotipos más frecuentemente responsables de ENI en el país están incluidos en las vacunas *Pneumosil* y *QUIMI-VIO®* cuya administración se inició en septiembre y octubre de 2024, respectivamente.

oportuna de la ENI, la calidad de los informes y recoger todos los datos clínicos y epidemiológicos posibles, incluida la edad, fecha de inicio de la enfermedad, la forma clínica (p. ej., neumonía, meningitis), las afecciones médicas subyacentes, el tipo de prueba de diagnóstico utilizada y el historial de vacunación neumocócica. No debe perderse de vista que la información sobre aislados de *S. pneumoniae* multidrogoresistentes debe investigarse como un evento indisoluble de la vigilancia nacional de la ENI.

Finalmente, los autores de esta comunicación consideran oportuno acentuar la importancia de fortalecer las capacidades de los laboratorios de microbiología para el diagnóstico de las neumonías bacterianas adquiridas en la comunidad, y procurar la conservación de los aislados de *S. pneumoniae* y su envío posterior al LNR-IRAB cuando este se demuestre como el agente etiológico. Al cierre del primer trimestre del 2025 esta situación no ha revertido satisfactoriamente pues únicamente se recibieron 11 aislados en el LNR-IRAB (siete de MB, dos de OMA y solo uno recuperado de una neumonía en un niño de 3 años de edad).

Tabla 1. Aislados meníngeos de *Streptococcus pneumoniae* por grupos de edad y serotipos (n=36), Cuba 2024. Laboratorio Nacional de Referencia para Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas, IPK.

Grupo de edad (años)	No. de aislados	No. de aislados por serotipos													
		3	4	6A	6B	7F	10A	14	15A	15B	18A	19A	19F	23F	SS
< 1	8			1			1	1			1	2	2		
1 - 4	12					1		8				1		1	1
5 -18	2							1					1		
Subtotal (niños)	22			1		1	1	10			1	3	3	1	1
45 - 59	5	2	1									1			1
≥ 60	9			1	1				1	1				5	
Subtotal (adultos)	14	2	1	1	1				1	1		1		5	1
Total	36	2	1	2	1	1	1	10	1	1	1	4	3	6	2

SS: Sin serotipar

Tabla 1. Aislados extra-meníngicos de *Streptococcus pneumoniae* por grupos de edad y serotipos (n=24), Cuba 2024. Laboratorio Nacional de Referencia para Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas, IPK.

Grupo de edad (años)	No. de aislados	No. de aislados por serotipos						
		3	6B	6C	14	18C	19A	19F
Neumonía								
1 - 4	13	1	1		9		2	
5 - 18	2						2	
≥ 60	1			1				
Otitis Media Aguda								
< 1	4				1	1	1	1
1 - 4	1							1
5 - 18	1						1	
Mastoiditis								
1 - 4	1							1
Bacteriemia								
< 1	1						1	

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standard. [acceso: 01/12/2019]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/
2. WHO Position Paper on Pneumococcal conjugate vaccines in infants and children under 5 years of age, February 2019 [Internet]. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2019 Feb [acceso: 01/12/2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310968/WER9408.pdf?ua=1>
3. Linares-Pérez N. Team Science and Accelerated Vaccine Introduction in Cuba: A View from the Pneumococcal Project. MEDICC Review. 2019;21(1):37-8.
4. Toraño G, Barreto B, Pérez Y, Abreu M. Disminución de la vigilancia de la enfermedad neumocócica invasiva tras el inicio de la pandemia de Covid-19, Cuba 2020. Revista Cubana de Medicina Tropical 2021;73(3):e677 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000300014
5. Linares-Pérez N, Toledo-Romaní ME, Casanova MF, Paredes B, Váldez Y, Santana D, García D, Toraño G, Dotres G, Puga R, Verez-Bencomo V. La nueva vacuna cubana antineumocócica, de las evidencias científicas

disponibles, a la estrategia de evaluación clínica y de impacto. Revista Cubana de Pediatría. 2017;89(sup):1 versión On-line ISSN 1561-3119.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000500018

6. Linares-Pérez N, Wahl B, Rodriguez M, Toraño G, Toledo-Romaní ME. Cuban Pneumococcal Clinical Research, Surveillance and Impact Evaluation Working Group Burden of pneumococcal disease in children in Cuba before the introduction of a novel pneumococcal conjugate vaccine JOGHR 2019 Vol 3 • e2019071 www.joghr.org • doi: 10.29392/joghr.3.e2019071

7. Toraño G, Suárez D, Abreu M, Barreto B, Toledo-Romaní ME, Linares-Pérez. Serotipos de *Streptococcus pneumoniae* responsables de enfermedad invasiva en niños cubanos. Rev cubana Pediatr 2017;89(sup)

8. PAHO. Comenzó vacunación antineumocócica en toda Cuba por primera vez. <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2024-comenzo-vacunacion-antineumococica-toda-cuba-por-primera-vez>

9. Infomed. Cuba inicia segunda etapa de vacunación antineumocócica <https://www.infomed.scu.sld.cu/tag/vacuna-cubana-quimi-vio/>

CONFIRMAN CASOS DE MALARIA EN BELICE

15 abril 2025. El Ministerio de Salud y Bienestar de Belice confirmó hoy la detección de tres casos de malaria (paludismo), contraídos localmente lo que activó alarmas y desató acciones ante un posible incremento.

Un comunicado de la institución indicó que desde 2018 registró casos de transmisión local por lo que se están adoptando medidas emergentes especialmente en el centro del país donde fueron detectados los enfermos.

El Ministerio indicó que el primer caso se identificó en enero, seguido de otros dos en marzo y principios de abril y un cuarto caso, aunque no relacionado con el brote local, fue clasificado como importado desde Petén, Guatemala. El reporte anunció que ante el resurgimiento de casos de malaria, se activó

una respuesta de salud pública con equipos del Programa de Control de Vectores los cuales realizan pruebas de fiebre casa por casa, fumigación, aplicación de larvicidas y campañas educativas para concienciar sobre los síntomas y la prevención de la enfermedad. Las autoridades confirmaron que los afectados recibieron tratamiento completo y se intensificó la vigilancia en las zonas fronterizas con Guatemala y México.

Belice obtuvo su certificación como país libre de malaria en junio de 2023, y aunque este brote representa un retroceso, las autoridades sanitarias reiteraron su compromiso para evitar su propagación.

Fuente: Prensa Latina

AUTORIDADES DE MÉXICO REPORTAN 362 CASOS DE SARAMPIÓN

15 abril 2025. México registra hasta hoy un total de 362 casos de sarampión, la mayor parte en el norteno estado de Chihuahua, fronterizo con Estados Unidos, y un fallecimiento, informó el secretario de Salud David Kershenovich.

Al intervenir en el habitual encuentro de la presidenta Claudia Sheinbaum con periodistas, el titular precisó que además de los 347 detectados en Chihuahua en lo transcurrido del año, también se han reportado en las entidades de Campeche, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Querétaro y Zacatecas.

De acuerdo con el funcionario, en todas esas demarcaciones las autoridades contuvieron los casos alrededor de donde se ha diagnosticado, pero a la vez implementaron el programa de prevención en forma muy activa y de enero a marzo aplicaron 715 277 vacunas.

Kershenovich mencionó que ha habido cinco hospitalizaciones y una defunción, aunque en este último caso se trató de un paciente que no solo padecía sarampión, sino que tenía daño renal y orgánico y comorbilidades como diabetes.

El secretario de Salud mostró un gráfico donde la tendencia en los casos es hacia la baja, pero insistió en la importancia de que los ciudadanos se vacunen.

«Volver a recomendar el esquema de vacunación, que tiene que abarcar a niños de uno a nueve años, también los adolescentes y adultos entre 10 y 39 años, todo el personal de salud de 20 a 39 años en contacto con casos positivos», señaló.

Recordó la realización del 26 de abril al 3 de mayo de la Semana Nacional de Vacunación.

Fuente: Prensa Latina

BRASIL APRUEBA PRIMERA VACUNA CONTRA CHIKUNGUNYA

14 abril 2025. La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), el ente regulador de Brasil, aprobó hoy lunes el registro definitivo de la vacuna contra el chikungunya, producto de una investigación del estatal Instituto Butantan brasileño con el laboratorio farmacéutico franco-austriaco Valneva.

El Instituto Butantan con sede en Sao Paulo, mayor fabricante público de vacunas de América Latina, informó en un comunicado que la vacuna fue aprobada por la Anvisa luego de que fuera evaluada en Estados Unidos. El chikungunya es una enfermedad viral que se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* infectados, los mismos que transmiten el dengue y el zika y los países más afectados son Brasil, Paraguay, Argentina y Bolivia. En Brasil se registraron 267 000 casos probables de la enfermedad y al menos 213 muertes en 2024, según el Ministerio de Salud. «Con la opinión favorable del organismo regulador, la vacuna queda autorizada para ser aplicada en el país a la población mayor de 18 años», dice el comunicado del Instituto Butantan, entidad pública brasileña administrada por el gobierno del estado regional de Sao Paulo.

La vacuna fue evaluada en Estados Unidos en 4 000 voluntarios de entre 18 y 65 años y mostró un buen perfil de seguridad y una alta inmunogenicidad: el 98,9 % de los participantes del ensayo clínico produjo anticuerpos neutralizantes, con niveles que se mantuvieron robustos durante al menos seis meses.

Los resultados de estos ensayos habían sido publicados en la revista científica *The Lancet*, en junio de 2023, los cuales sirvieron para presentarles ante el ente regulador de alimentos y medicamentos del estado federal brasileño.

La vacuna contra el chikungunya ya recibió la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), la agencia reguladora de Estados Unidos, y de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), de la Unión Europea.

Es la primera vacuna autorizada contra esta enfermedad, que puede provocar dolor articular crónico y que solo en 2024 afectó a 620 000 personas en todo el mundo.

A partir de ahora, la vacuna depende de la decisión de incorporarla al sistema público de salud de la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías al Sistema Único de Salud (Conitec), del Ministerio de Salud.

«Una vez aprobada por Conitec, la vacuna podrá administrarse estratégicamente.

En el caso del chikungunya, el plan del Ministerio podría ser vacunar primero a los residentes de las regiones endémicas, es decir, aquellas con el mayor número de casos», afirmó Esper Kallás, director del Instituto Butantan, en un comunicado.

Según la nota, la vacuna contra el chikungunya de Butantan y Valneva es un caso innovador en el mundo, ya que es la primera en ser aprobada inicialmente con base en datos de producción de anticuerpos.

Fuente: Xinhua

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/3/24

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	4	21	35	113	42.21	150.10
ARTEMISA	1	10	103	133	76.79	111.17
MAYABEQUE	4	7	52	48	60.60	63.58
LA HABANA	66	50	560	445	115.14	110.42
MATANZAS	2	17	107	165	50.93	89.23
VILLA CLARA	12	24	132	169	72.14	104.26
CIENFUEGOS	11	8	70	94	91.21	140.05
S. SPIRITUS	6	2	60	68	48.74	61.99
CIEGO DE AVILA	9	5	49	77	60.12	105.69
CAMAGÜEY	1	14	50	86	39.40	76.25
LAS TUNAS	8	7	105	102	71.41	75.60
HOLGUIN	7	14	76	128	41.10	74.91
GRANMA	8	18	60	80	34.92	48.90
SANTIAGO DE CUBA	21	10	224	119	70.61	39.63
GUANTANAMO	1	9	55	103	52.50	103.16
ISLA DE LA JUVENTUD	6	3	32	32	205.71	226.97
CUBA	167	219	1770	1962	68.77	85.20

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: 02/04/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	3	2	20	7	0.18	0.07
Ciguatera *	-	-	3	-	0.03	-
Hepatitis viral **	-	-	8	9	0.07	0.09
EDA	-	1	1	3	0.01	0.03
IRA	1	-	10	5	0.09	0.05
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	5	-	39	11	0.35	0.11

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: 29/03/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	1	1	30	15	1.16	0.65
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	18	14	183	274	8.06	13.49
LEPRA	-	3	26	34	1.39	2.04
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2395	2045	29368	25951	1461.09	1443.11
M. MENINGOCÓCCICA.	-	2	2	4	0.08	0.18
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	33	28	496	264	15.71	9.34
MENINGITIS BACTERIANA	5	3	53	39	2.22	1.83
VARICELA	448	163	3481	1676	79.51	42.79
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	22	87	177	752	12.96	61.55
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	-	0.09	0.09**
LEPTOSPIROSIS	4	-	44	5	1.46	0.19
SÍFILIS	153	180	1603	1743	68.77	83.58
BLÉNORRAGIA	48	45	450	515	22.75	29.11
INFECC. RESP. AGUDAS	60680	66438	680738	638320	23198.70	24314.52

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>