



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 epidemiológica. Sarampión en la región de las Américas. Continuación.....	185
Variante NB.1.8.1, causa de un tercio de casos de COVID-19 en EE.UU.....	188
El ECDC notifica un significativo aumento de la hepatitis A en cuatro países de la unión europea.....	189
EEUU aprueba un nuevo tratamiento preventivo contra el VIH.....	190
Tablas:.....	191

ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA SARAMPION EN LA REGION DE LAS AMERICAS

Respuesta rápida

- **Revisar y -de ser necesario- ajustar los planes operativos de preparación y de respuesta rápida**, fortaleciendo la capacidad de los sistemas de salud principalmente en las áreas de riesgo mencionadas en el apartado **Vacunación**.
- **Iniciar una respuesta oportuna ante casos importados de sarampión o rubéola**, lo que incluye la activación de los equipos de respuesta rápida capacitados y la implementación de los protocolos nacionales de respuesta rápida (22, 23).
- **Establecer un manejo intrahospitalario adecuado para los casos** para evitar la transmisión nosocomial, particularmente durante brote. Esto implica mantener un flujo adecuado de referencia de pacientes en salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas comunes como salas de espera y de hospitalización.

- **Capacitar al personal de salud**, con énfasis en los equipos de respuesta rápida, en la respuesta a brotes. La OPS cuenta con cursos en línea de autoaprendizaje para este fin disponibles (en español) en: 1) Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas <https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola> (22); 2) Brote de sarampión en la era de post eliminación: Estudio de caso. <https://campus.paho.org/es/curso/BroteSarampionPostEliminacion> (23).
- **Activar las medidas administrativas** que faciliten el direccionamiento de recursos y trabajo articulado con los diferentes sectores relacionados (educación, turismo, transporte, trabajo, entre otros) para implementar las medidas de respuesta rápida a los brotes de sarampión.

Eventos masivos y viajeros internacionales

Las últimas recomendaciones sobre eventos masivos y viajeros internacionales en la Región de las Américas se encuentran disponibles en la alerta epidemiológica de la OPS/OMS sobre sarampión publicada el 28 de febrero del 2025, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025> (24).

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideren la difusión de las orientaciones de este documento mediante:

- Campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionadas con el turismo y los cuerpos diplomáticos también deben conocer y divulgar las recomendaciones necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.
- Comunicación a médicos y otros trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existente, así como difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 27 de junio del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.

2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de

Argentina. Comunicación recibida el 19 de junio del 2025 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2025. Inédito.

3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Belice. Comunicación recibida el 30 de junio del 2025 mediante correo electrónico. Belmopán; 2025. Inédito.

4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Comunicación recibida el 25 de junio del 2025 mediante correo electrónico. La Paz; 2025. Inédito.

5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 18 de junio del 2025 mediante correo electrónico. Brasilia; 2025. Inédito.

6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 19 de junio del 2025 mediante correo electrónico. Ottawa; 2025. Inédito.

7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Costa Rica. Comunicación recibida el 15 de mayo del 2025 mediante correo electrónico. San José; 2025. Inédito.

8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos. Comunicación recibida el 25 de junio del 2025 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2025. Inédito.

9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 23 de abril del 2025 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2025. Inédito.

10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 18 de junio del 2025 mediante correo electrónico. Lima; 2025. Inédito

11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [consultado el 25 de junio del 2025]. Inédito.

12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 2 de mayo del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-2-mayo-2025>.

13. Ministerio de Salud de la República Argentina. Boletín epidemiológico Nacional No.759 SE 22, 9 de junio de 2025. Buenos Aires: MinSal; 2025. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_759_se_22_9625.pdf.

14. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Salud confirma 20 casos de sarampión en santa cruz y refuerza acciones para evitar la propagación de la enfermedad. La Paz: MINSALUD; 2025. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/8686-salud-confirma-20-casos-de-sarampion-en-santa-cruz-y-refuerza-acciones-para-evitar-la-propagacion-de-la-enfermedad>.

15. Ontario Public Health Agency. Statement from the Chief Medical Officer of Health. June 5, 2025. Toronto: OPHA; 2025. Disponible en: <https://news.ontario.ca/en/statement/1006004/statement-from-the-chief-medical-officer-of-health>.

16. Canada Public Health Agency. Measles and Rubella Weekly Monitoring Reports – 2025. Ottawa: PHAC; 2025. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>.

17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2025 [consultado el 25 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>.

18. Organización Panamericana de la Salud. Grupo Asesor Estratégico (GAE) en

Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/grupo-asesor-estrategico-gae-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-epv>.

19. Organización Panamericana de la Salud. Marco regional para el monitoreo y la reconfirmación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856>.

20. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola. Washington, D.C.: OPS; 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-busqueda-activa-casos-paralisis-flacida-aguda-sarampion-rubeola>.

21. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>

22. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola>.

23. Organización Panamericana de la Salud. Brote de sarampión en la era de posteliminación: Estudio de caso. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/BroteSarampionPostEliminacion>.

24. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 28 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region>

VARIANTE NB.1.8.1, CAUSA DE UN TERCIO DE CASOS DE COVID-19 EN EE.UU

20 junio 2025. La nueva variante NB.1.8.1 del virus que provoca la covid-19 y se propaga en muchas partes del mundo, representa aproximadamente un tercio de los casos que se diagnostican hoy en Estados Unidos.

Los expertos advierten que la NB.1.8.1 fue identificada como la causa del resurgimiento de la covid-19 en China y varios otros países asiáticos, donde predicen un posible aumento de casos. También podría producirse una ola de verano en Estados Unidos, sostienen.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) alertaron que la cifra registrada significa un incremento significativo con respecto a tan solo un mes antes, cuando la nueva variante representaba aquí solo el cinco por ciento de los nuevos casos de covid-19.

El virus SARS-CoV-2 muta de manera constante y es totalmente previsible que surjan nuevas variantes, por lo que cuantas más oportunidades tenga de propagarse, más probabilidades tendrá de mutar, opinan los especialistas.

Esta nueva variante, NB.1.8.1, también llamada Nimbus, es descendiente de la cepa Ómicron. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica como una «variante en seguimiento», destacan medios locales.

La OMS cree que los datos de vigilancia no muestran una mayor gravedad en comparación con las variantes que circulaban anteriormente. Dado que esta cepa está superando a las variantes anteriores, es posible que sea más contagiosa, pero no hay indicios de que se esté

propagando de forma diferente a las variantes anteriores.

Respecto a si las vacunas existentes son eficaces contra esta variante, se desconoce la respuesta, explica un reporte de CNN.

Las autoridades sanitarias federales pronto decidirán la formulación de la vacuna contra la covid-19 actualizada de este otoño. Sabiendo que la NB.1.8.1 representa una proporción creciente de casos, es muy probable que intenten garantizar que el fármaco sea eficaz contra esta variante.

Los síntomas de la enfermedad parecen ser similares a los de la infección por otras variantes. Algunos pacientes pueden presentar manifestaciones parecidas a los de una alergia, como congestión y goteo nasal, otros como si fuera un resfriado o gripe, con fiebre, dolor de garganta, fatiga, dolor de cabeza y dolores musculares o corporales.

Algunas personas pueden presentar tos y dificultad para respirar. También pueden presentar náuseas, vómitos o diarrea.

En 2020, cuando se desató la pandemia de la covid-19, el entonces presidente Donald Trump desestimó las preocupaciones sobre el impacto del brote inicial, declarando el 26 de febrero su creencia de que el virus desaparecería «como un milagro», pero que «nadie en realidad sabe» lo que realmente sucedería.

Estados Unidos fue, por mucho, el país con más contagios y muertes.

Fuente: Prensa Latina

EL ECDC NOTIFICA UN SIGNIFICATIVO AUMENTO DE LA HEPATITIS A EN CUATRO PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

18 junio 2025. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) ha advertido este miércoles sobre un «significativo aumento» de las infecciones por el virus de la Hepatitis A, hasta alcanzar los 2 097 casos en países como Austria, República Checa, Hungría y Eslovaquia entre enero y mayo de este año.

Estos brotes afectan principalmente a adultos sin hogar, a personas consumidoras de drogas y a personas que viven en malas condiciones sanitarias y cuyo acceso a la atención sanitaria es limitado; asimismo, se han notificado casos entre miembros de poblaciones romaníes en República Checa y Eslovaquia.

El país con más casos notificados ha sido Eslovaquia (que se enfrenta a un brote desde finales de 2022), con 880 nuevos diagnósticos, seguida de Hungría, con 530 casos, la mayoría de ellos adultos; de República Checa, con 600 casos y seis muertes, siendo los niños los más afectados; y Austria, con 87 casos y tres muertes.

Si bien Alemania no está considerado como un territorio afectado, ha identificado tres casos con perfiles genómicos que coinciden con los de Hungría y Austria.

«Este brote nos recuerda que la hepatitis A puede causar enfermedades graves e incluso la muerte, especialmente en personas con acceso limitado a la atención médica y a la higiene básica. Necesitamos fortalecer la difusión, facilitar el acceso a la vacunación en los grupos con mayor probabilidad de exposición y garantizar el saneamiento básico, especialmente en respuesta al aumento de casos. Más que medidas sanitarias, son medidas de equidad», ha afirmado el jefe de la Unidad de Enfermedades Relacionadas con One Health (Una Sola Salud) del ECDC, Ole Heuer. La secuenciación genética sugiere una ‘transmisión continua’ de

persona a persona dentro de entornos sociales o áreas geográficas conectadas, y también ha confirmado la transmisión transfronteriza, lo que subraya la necesidad de una ‘acción coordinada’ de salud pública, así como la importancia de la colaboración, la detección oportuna y las intervenciones específicas.

Debido a que la gravedad de la Hepatitis A aumenta con la edad, el ECDC ha recordado que los adultos mayores de 40 años tienen un riesgo alto, mientras que aquellos pacientes con enfermedad hepática y adultos mayores el riesgo puede ser «muy alto».

Por todo ello, el ECDC ha recomendado a las autoridades sanitarias de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo que emprendan acciones que incluyan investigaciones epidemiológicas, prevención específica y divulgación comunitaria.

Entre las medidas propuestas se encuentran la investigación de las vías de transmisión en aquellos países con brotes activos; aumentar la secuenciación en grupos con más posibilidades de estar expuestos al virus; crear programas de vacunación con dosis única y previa a la exposición; o proporcionar profilaxis posterior a la exposición a los contactos cercanos de los casos mediante la administración de la vacuna o, en circunstancias muy específicas, inmunoglobulinas.

Asimismo, ha pedido a los países a considerar la vacunación dirigida a los grupos de población con más probabilidad de exposición al virus; adaptar la difusión a las poblaciones con mayor probabilidad de exposición basándose en la comprensión de sus necesidades, actitudes y conocimientos; y proporcionar información en varios idiomas, adaptada a diferentes niveles de alfabetización, y abordar los rumores y la desinformación que puedan circular.

Fuente: Europa Press

EEUU APRUEBA UN NUEVO TRATAMIENTO PREVENTIVO CONTRA EL VIH

18 junio 2025. Estados Unidos aprobó este miércoles un nuevo tratamiento para prevenir el VIH que podría revolucionar la lucha contra el sida.

Los medicamentos destinados a prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana existen desde hace más de una década, pero generalmente requieren la toma de una pastilla diaria.

En 2021, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) aprobó un primer medicamento inyectable con este propósito, el Apretude, del laboratorio ViiV Healthcare.

El nuevo tratamiento, desarrollado bajo la marca Yeztugo por el laboratorio farmacéutico Gilead, consiste en dos inyecciones anuales.

Estará disponible a partir de ahora para «adultos y adolescentes que pesen al menos 35 kg», afirma Gilead.

«Día histórico»

«Este es un día histórico», declaró Daniel O'Day, presidente y director ejecutivo de Gilead.

Este medicamento, a base de la molécula lenacapavir, es considerado un gran avance.

El laboratorio Gilead ya comercializa desde 2022 un tratamiento antirretroviral, el Sunlenca, desarrollado a partir de la misma molécula.

Esta última promete una eficacia sin precedentes y podría cambiar las reglas del juego contra el sida, según los expertos.

Se ha demostrado que el lenacapavir reduce el riesgo de transmisión del VIH en más del 99,9% en adultos y adolescentes, lo que lo convierte en un medicamento funcionalmente similar a una vacuna.

La compañía realizó dos grandes ensayos clínicos. El primero, en el que participaron más de 2 000 mujeres del África subsahariana, permitió reducir el 100% las infecciones.

En el segundo ensayo, en el que participaron más de 2 000 personas de género diverso, solo se registraron dos infecciones, lo que representa una tasa de prevención del 99,9%.

Los efectos secundarios notificados incluyen reacciones en el lugar de la inyección, dolor de cabeza y náuseas.

«Avance del año»

Los resultados de ambos ensayos se publicaron en el New England Journal of Medicine y la revista Science describió el lenacapavir como el «Avance del Año» en 2024.

Pese a estos resultados impresionantes los precios podrían ser astronómicos.

Aunque la empresa no los ha divulgado, los analistas estiman que el precio de lanzamiento en Estados Unidos podría ascender a 25 000 dólares por año.

Numerosas voces se han alzado para instar al laboratorio a hacer accesibles estos tratamientos en los países pobres.

«Ni siquiera los países de altos ingresos podrán permitirse el uso masivo de lenacapavir a precios superiores a 20 000 dólares estadounidenses al año», afirmó Andrew Hill, de la Universidad de Liverpool, a la cabeza de un equipo de químicos y científicos que descubrió que podría producirse en masa y venderse por tan solo 25 dólares por persona al año.

«Felicitó a Gilead y a sus socios estadounidenses por impulsar esta importante innovación», añadió Winnie Byanyima, subsecretaria general de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

«Lenacapavir podría ser la herramienta que necesitamos para controlar las nuevas infecciones, pero solo si tiene un precio asequible y se pone a disposición de todos los que podrían beneficiarse», añadió.

En octubre, Gilead firmó acuerdos con seis compañías farmacéuticas para producir y distribuir versiones genéricas del fármaco, a la espera de la aprobación regulatoria, en 120 países de ingresos bajos y medios.

Dado que el inicio de la producción en esos países llevará tiempo, la compañía también anunció en diciembre un acuerdo por separado con el Fondo Mundial, una alianza internacional, para adquirir dosis para dos millones de personas.

Sin embargo, los recortes de la administración del presidente republicano Donald Trump han generado incertidumbre sobre el futuro de dicho acuerdo.

Fuente: AFP

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 14/06/25

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	-	41	87	9.03	19.79
ARTEMISA	-	-	1	2	1.53	3.16
MAYABEQUE	4	3	8	32	12.52	51.99
LA HABANA	2	22	141	905	25.16	171.54
MATANZAS	-	-	33	56	15.99	28.20
VILLA CLARA	9	11	96	236	30.67	78.61
CIENFUEGOS	-	-	169	-	57.02	57.02**
S. SPIRITUS	-	-	18	40	6.38	14.74
CIEGO DE AVILA	-	-	28	3	7.30	0.81
CAMAGÜEY	1	2	8	60	19.17	149.19
LAS TUNAS	-	-	5	11	2.07	4.68
HOLGUIN	4	-	23	6	14.14	3.79
GRANMA	-	1	7	26	1.84	6.97
SANTIAGO DE CUBA	-	-	17	46	4.19	11.57
GUANTANAMO	-	-	4	10	1.90	4.84
ISLA DE LA JUVENTUD	20	39	599	1520	14.49	38.12
CUBA	15	10	90	131	8.06	13.12

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: 18/06/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	2	-	45	20	0.46	0.21
Ciguatera *	-	-	7	1	0.07	0.01
Hepatitis viral **	-	-	18	14	0.18	0.15
EDA	-	-	2	5	0.02	0.05
IRA	1	-	18	6	0.18	0.06
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	-	1	46	16	0.47	0.17

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: 14/06/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	1	-	55	27	1.30	0.66
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	._**
TUBERCULOSIS	19	21	410	567	9.01	12.92
LEPRA	1	-	62	64	1.56	1.67
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4486	3051	67515	57174	1633.13	1433.86
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	5	8	0.09	0.15
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	31	35	842	558	17.56	12.06
MENINGITIS BACTERIANA	1	3	89	88	2.48	2.54
VARICELA	144	141	6679	3680	88.87	50.77
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	20	39	599	1518	14.49	38.07
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	3	0.10	0.05
LEPTOSPIROSIS	1	8	76	31	1.63	0.69
SÍFILIS	192	199	3814	3925	76.86	82.01
BLENNORRAGIA	51	63	1111	1126	25.43	26.72
INFECC. RESP. AGUDAS	43192	52038	1294145	1313238	25930.28	27280.77

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>