



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](mailto: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 Oropouche en la Región de las Américas. Continuación .....	225
Guía actualizada sobre el manejo clínico de la COVID-19.....	228
Aspectos epidemiológicos y presencia de anticuerpos neutralizantes anti-SARS-cov-2 pos vacunación en pacientes sin antecedentes de COVID-19.....	229
Vacunas anticovid de refuerzo a personas de riesgo.....	230
Tablas:.....	231

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

13 de agosto del 2025

### Diagnóstico y vigilancia por laboratorio

Las orientaciones sobre el diagnóstico y vigilancia por laboratorio de arbovirus emergentes, incluyendo OROV, se detallan en las "Directrices para la Detección y Vigilancia de Arbovirus Emergentes en el Contexto de la Circulación de Otros Arbovirus" y "Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal" (18, 23).

### Vigilancia entomológica, prevención y control vectorial

El OROV se transmite al ser humano a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis*, considerado el vector principal de esta enfermedad y cuya presencia está ampliamente distribuida en la Región de las Américas. Otros vectores como el mosquito *Culex quinquefasciatus* pueden transmitir el

OROV, pero son considerados de importancia secundaria (24).

La cercanía de los criaderos de vectores a las viviendas humanas representa un factor de riesgo significativo para la infección por OROV. Las estrategias de control vectorial se centran en reducir las poblaciones de los vectores mediante la identificación y eliminación de sus sitios de reproducción y descanso. Entre las medidas implementadas se incluyen (25- 27):

- Fortalecer la vigilancia entomológica en áreas con riesgo de transmisión de OROV, para la detección de especies con capacidad vectorial. Las orientaciones para la identificación de las principales especies de *Culicoides* se detallan en el documento operativo disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67599> (28).

- Mapear las áreas urbanas, periurbanas y rurales, con condiciones para el desarrollo de los potenciales vectores.

- El fomento de buenas prácticas agrícolas para evitar la acumulación de residuos que sirvan de sitios de reproducción y reposo de los vectores.

- El rellenado o drenaje de colecciones de agua, charcas o sitios de anegación temporal que pueden servir como sitios de oviposición de las hembras y criaderos de larvas de los vectores.

- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los vectores.

Información adicional sobre las medidas de control vectorial pueden ser consultadas en el documento de **“Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche”** (29).

Adicionalmente se deben tomar medidas para prevenir la picadura de los vectores, las cuales se deben reforzar en el caso de las mujeres embarazadas. Entre estas medidas, que también son útiles para prevenir otras arbovirosis, se encuentran (25, 26):

- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina<sup>4</sup> en puertas y ventanas.

- Uso de prendas que cubran las piernas y brazos, sobre todo en casas donde existe alguien enfermo de Oropouche u otra arbovirosis.

- Uso de repelentes que contienen DEET, IR3535 o icaridina, los cuales se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.

<sup>4</sup> Se recomienda que los orificios de la malla sean de dimensiones inferiores a 1,0 mm, debido a que el tamaño medio de la hembra de *Culicoides paraensis*, considerado como el principal vector implicado en la transmisión del OROV, es de 1 a 1,5 mm.

- Uso de mosquiteros impregnados o no con insecticidas para quienes duermen durante el día (por ejemplo, mujeres embarazadas, bebés, personas enfermas o postradas en cama, ancianos)

- En situaciones de brote se deben evitar las

actividades al aire libre durante el periodo de mayor actividad de los vectores (al amanecer y atardecer).

- En el caso de personas con mayor riesgo de picadura como trabajadores forestales, agrícolas etc. Se recomienda el uso de prendas que cubran las partes expuestas del cuerpo, así como el uso de los repelentes previamente mencionados.

Finalmente, tomando en cuenta las características ecológicas de los principales vectores de OROV, es importante considerar que la decisión de llevar a cabo actividades de control vectorial con insecticidas depende de los datos de la vigilancia entomológica y las variables que pueden condicionar un incremento en el riesgo de transmisión. En áreas de transmisión, la fumigación con insecticidas puede ser una medida adicional, especialmente en áreas urbanas y periurbanas, cuando sea técnicamente recomendable y factible (25, 26).

#### Referencias

1. Ministério da Saúde do Brasil. Informe Semanal nº 17 - Arbovirosis urbanas - SE 23 – 17 de junio del 2025. Brasilia: COE; 2025. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/2025/informe-semanal-no-17.pdf/view>.

2. Ministério da Saúde do Brasil. Oropouche. Brasilia: COE; 2025 [consultado el 30 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>.

3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 6 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Brasilia; 2025. Inédito.

4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 1 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Bogotá D.C.; 2025. Inédito.

5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Cuba. Comunicación recibida el 8 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. La Habana; 2025. Inédito.

6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guyana. Información de correo electrónico del 31 de julio del 2025. Georgetown; 2025. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Información de correo electrónico del 5 de agosto del 2025. Ciudad de Panamá: 2025. Inédito.
8. Ministerio de Salud Panamá. Oropouche en Panamá boletín epidemiológico No. 9 Año 2024 – 2025 SE 15 – 25 de abril del 2025. Ciudad de Panamá: MINSA Panamá; 2025. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin\\_oropouche\\_panama\\_no\\_9\\_se\\_15\\_abril\\_2025\\_final.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_oropouche_panama_no_9_se_15_abril_2025_final.pdf).
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 31 de julio del 2025. Lima; 2025. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la República Bolivariana de Venezuela. Información de correo electrónico del 6 de abril del 2025. Caracas; 2025. Inédito.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Información de correo electrónico del 1 de agosto del 2025. Ottawa; 2025. Inédito.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile. Información de correo electrónico del 1 de agosto del 2025. Santiago de Chile: 2025. Inédito.
13. Ministerio de Salud Chile. Departamento de Epidemiología. Boletín epidemiológico semanal arbovirus y malaria SE 30 – 2025, Santiago de Chile: MINSA Chile; 2025 [consultado el 11 de agosto del 2025]. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/08/Boletin\\_Epidemiologico\\_Arbovirus\\_Malaria\\_SE\\_30\\_2025.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/08/Boletin_Epidemiologico_Arbovirus_Malaria_SE_30_2025.pdf)
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 6 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2025. Inédito.
15. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay. Información de correo electrónico del 6 de agosto del 2025. Montevideo; 2025. Inédito.
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-11-febrero-2025>.
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas - 3 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la detección y vigilancia de arbovirus emergentes en el contexto de la circulación de otros arbovirus, 18 de abril del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-y-vigilancia-arbovirus-emergentes-contexto-circulacion-otros>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por virus Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 8 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche#info>.
20. Tortosa F, Gutiérrez Castillo G, Izcovich A, Luz K, dos Santos T, Gonzalez -Escobar G et al. Revisión sistemática viva de las manifestaciones clínicas de la fiebre de Oropouche: claves para diferenciarla del dengue y otras arbovirosis. Rev Panam Salud Pública. 2024;48:e136. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.136>.

21. Martos F, Betancourt I, Osorio I, González N, Morales I, Peña C, et al. Neurological Performance and Clinical Outcomes Related to Patients with Oropouche-Associated Guillain-Barré Syndrome. *J Peripher Nerv Syst*. 2025;30(1): e12683. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jns.12683>.

22. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>.

23. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-y-vigilancia-oropouche-posibles-casos-infeccion-vertical>.

24. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche fever: a review. *Viruses*. 2018; 10(4):175. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v10040175>.

25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Criaderos de Culicoides paraensis y opciones para

combatirlos mediante el ordenamiento del medio. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1987. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17928>.

26. Organización Mundial de la Salud. Vector control. Methods for use by individuals and communities. Ginebra: OMS; 1997. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544945>.

27. Harrup L, Miranda M, Carpenter S. Advances in control techniques for Culicoides and prospects. *Vet Ital*. 2016;52(3-4):247-264. Disponible en: <https://doi.org/10.12834/vet.741.3602.3>.

28. Organización Panamericana de la Salud y Fundación Oswaldo Cruz. Documento operacional de identificação de Culicoides Latreille (Diptera: Ceratopogonidae). Washington, D.C.: OPS/ FIOCRUZ; 2025. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67599>.

29. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61197>.

## GUÍA ACTUALIZADA SOBRE EL MANEJO CLÍNICO DE LA COVID-19

ago 12th, 2025. En: [COVID-19, Propuestas del editor](#).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualiza periódicamente sus guías de atención clínica para la COVID-19 para reflejar la nueva evidencia, así como los cambios en la propagación y la gravedad de la enfermedad.

En la última actualización, se revisaron las recomendaciones existentes y se añadieron nuevas sobre el uso de antibióticos en pacientes con COVID-19, basándose en una revisión sistemática y un metanálisis reciente, y en la urgente necesidad de abordar la resistencia a los antimicrobianos.

La OMS desaconseja el uso de antibióticos cuando no se sospecha una coinfección

bacteriana. Esta recomendación es firme para pacientes con COVID-19 leve y más débil o condicional para pacientes con COVID-19 grave.

### Resumen

La guía práctica para el manejo clínico de la COVID-19 contiene las recomendaciones más actualizadas de la OMS para el manejo clínico de las personas con COVID-19.

Es fundamental brindar una guía integral y holística para la atención óptima de los pacientes con COVID-19 durante toda su enfermedad. La última versión está disponible en formato PDF y en una plataforma en línea.

Existen dos nuevas recomendaciones sobre el uso de antibióticos, derivadas de un metaanálisis reciente sobre los resultados de pacientes tratados con antibióticos para la COVID-19. Estas son:

1. Para pacientes con **COVID-19 leve** y baja sospecha clínica de infección bacteriana

concurrente, no recomendamos el uso de antibióticos empíricos.

2. Para pacientes con **COVID-19 grave** y baja sospecha clínica de infección bacteriana concurrente, no sugerimos el uso de antibióticos empíricos.

### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y PRESENCIA DE ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES ANTI-SARS-COV-2 POS VACUNACIÓN EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES DE COVID-19

ago 11th, 2025. En: COVID-19, Tendencias y hallazgos.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de comprender la respuesta inmunológica ante el virus SARS-CoV-2. El objetivo de este estudio es analizar los aspectos epidemiológicos y la presencia de anticuerpos neutralizantes anti-SARS-CoV-2 posvacunación en pacientes sin antecedentes de COVID-19.

Se realizó un estudio analítico de corte transversal en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga de Ayacucho Perú, durante el año 2021. El universo seleccionado fue de 49 pacientes que aceptaron participar en la investigación y contaban con dos dosis de vacunación anti-COVID-19. De ellos, 10 resultaron negativos y 39 positivos. Las variables analizadas incluyeron: grupo de edades, sexo, estado nutricional, antecedente de enfermedad crónica no transmisible, así como, vacunas administradas.

Los resultados mostraron que existió preponderancia de pacientes de 30-59 años (46,9 %), con una media para la edad de 39,82 y una desviación estándar de 16,17. El sexo femenino fue el más representativo con el 59,2 %,

mientras en el 55,1 % de los positivos se constató sobrepeso en relación con los normopeso (OR: 0,19).

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus como enfermedades crónicas no transmisibles estuvieron presente en el 30,6 % (IC: 0,23;4,71) y 10,2 % (0,10;10,37) de los casos respectivamente. Predominaron los que tenían dos dosis de Sinopharm (36,7 %).

Se pudo concluir que un porcentaje elevado de los pacientes desarrollaron anticuerpos anti-SARS-CoV-2 posvacunación, sobre todo los del sexo masculino, con sobrepeso, sin antecedentes de enfermedad crónica no transmisible. La presencia de anticuerpos resultó más frecuente en pacientes inmunizados con dos dosis de Sinopharm.

Lea el artículo completo en:

Romero Gavilán S, Moscoso García LU, Chuchón Gómez JA, Paredes Morales RW, Rodríguez Puga R. Aspectos epidemiológicos y presencia de anticuerpos neutralizantes anti-SARS-CoV-2 posvacunación en pacientes sin antecedentes de COVID-19. Rev Cubana Med [Internet]. 20 de enero de 2025;64.

## VACUNAS ANTICOVID DE REFUERZO A PERSONAS DE RIESGO

ago 4th, 2025. En: [COVID-19, NotiWeb](#).

Ante la aparición de nuevas subvariantes de ómicron del virus de la covid, el aumento de su circulación mundial, y que gran número de población se inmunizó, la Isla de la Juventud administra una dosis de refuerzo a grupos específicos.

Ese quinto refuerzo lo aplican desde el jueves 24 de julio en los consultorios del médico y enfermera de la familia a la población necesitada de refuerzos anuales, en especial vulnerables como adultos mayores, trabajadores de salud y personas de riesgo, según dio a conocer la Licenciada Olvia Oliva Ojeda, jefa de la sección de Enfermería de la dirección de Salud Pública, encargada también de esa inmunización que incluye a niños al cumplir los dos años de edad.

Agregó que en agosto proseguirá la labor, que aquí se lleva a cabo con la vacuna cubana Abdala, primer inmunógeno anticovid-19 de Latinoamérica y el Caribe, que desde julio de 2021 cuenta con el autorizo de empleo de uso de emergencia de la entidad regulatoria nacional y mantiene su seguridad, efectividad y la respuesta inmune, lo que ratifica su idoneidad como dosis de refuerzo.

Entre las personas que la reciben son las pertenecientes a grupos descritos a continuación y que posean como mínimo 12 meses de la aplicación de vacuna Anticovid anterior, independientemente del número de dosis de refuerzo, como de los Hogares de Ancianos y

Casa de Abuelo, con o sin internamiento, pacientes con insuficiencia renal crónica, con fibrosis quística, con VIH-Sida positivos, y pacientes psiquiátricos crónicos ingresados, entre otros.

Igualmente, recibe la referida dosis de refuerzo el personal de la salud expuesto a riesgo como estudiantes de Ciencias Médicas, obesos y adultos mayores de 65 años con comorbilidad, pacientes diabéticos tipo I y II, mayores de 19 años, asmáticos, mayores de 19 años, hipertensos, pacientes con cardiopatía isquémica, también con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y con cirrosis hepática.

El impacto en Cuba de las referidas subvariantes es limitado gracias a la inmunización, pero es esencial mantener la vigilancia y seguir las recomendaciones sanitarias para evitar rebrotes. Aunque la situación está controlada, es fundamental mantener medidas de protección, como el uso del nasobuco en lugares concurridos o al presentar síntomas respiratorios.

Aun cuando la covid 19 está bajo control en Cuba, la nueva dosis de refuerzo con vacunas cubanas se aplica no solo ante la aparición de nuevas variantes del virus de la covid y su mayor circulación en el orbe, sino también para fortalecer la inmunidad ante cepas del patógeno que circulan en el mundo.

Fuente: [Periódico Victoria](#), Isla de la Juventud – 30 julio 2025

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/07/25**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	-	42	92	9.03	20.43
ARTEMISA	-	-	4	2	1.53	0.79
MAYABEQUE	-	10	9	58	12.52	83.76
LA HABANA	5	24	165	1057	25.16	171.21
MATANZAS	-	1	35	74	15.99	35.14
VILLA CLARA	-	11	102	284	30.67	89.03
CIENFUEGOS	-	-	169	-	57.02	57.02**
S. SPIRITUS	-	-	18	40	6.38	14.74
CIEGO DE AVILA	-	-	28	4	7.30	1.08
CAMAGÜEY	1	12	9	103	19.17	227.65
LAS TUNAS	-	1	5	19	2.07	8.09
HOLGUIN	2	-	43	6	14.14	2.03
GRANMA	-	-	3	2	1.75	1.23
SANTIAGO DE CUBA	-	4	24	79	4.19	14.08
GUANTANAMO	-	2	5	14	1.90	5.42
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	-	1	-	-**
CUBA	8	66	666	1861	14.49	41.97

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: 23/07/25**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	-	-	49	22	0.50	0.23
Ciguatera *	1	-	9	1	0.09	0.01
Hepatitis viral **	1	-	19	16	0.19	0.17
EDA	-	-	2	5	0.02	0.05
IRA	-	1	22	7	0.22	0.07
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	-	-	47	16	0.48	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: 19/7/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	3	4	84	31	1.30	0.50
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	20	27	492	692	9.01	13.14
LEPRA	4	1	89	76	1.56	1.38
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4634	3067	94719	72030	1633.13	1287.62
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	9	0.09	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	92	25	1192	679	17.56	10.37
MENINGITIS BACTERIANA	7	2	119	105	2.48	2.27
VARICELA	64	63	7183	4126	88.87	52.93
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	8	66	666	1854	14.49	41.81
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	2	1	8	4	0.10	0.05
LEPTOSPIROSIS	-	1	95	45	1.63	0.80
SÍFILIS	127	185	4645	4925	76.86	84.49
BLENORRAGIA	40	54	1395	1429	25.43	27.01
INFECC. RESP. AGUDAS	41008	48255	1509529	1566249	25930.28	27894.30

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> 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>