



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:

Aballi y el día del pediatra cubano.....	289
OMS. Evaluación de riesgo de la OMS tag-ve para la variante del SARS-cov-2 bajo vigilancia: nb.1.8.1 (a).....	290
Consideran que Francia enfrenta decimoquinta ola de la COVID-19.....	294
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal IPK.....	294
Tablas:.....	295

ABALLI Y EL DÍA DEL PEDIATRA CUBANO

DrCs Eric Martinez Torres, Pediatra, Profesor Titular Consultante e Investigador Titular y de Merito.
Instituto de Medicina Tropical, La Habana

DrC Fernando Domínguez Dieppa, Neonatólogo, Profesor Titular Consultante, Investigador Titular y de Merito, Instituto de Ciencias Médicas de La Habana

Cada año el 30 de septiembre se celebra el Día del Pediatra Cubano por ser la fecha de nacimiento del Dr. Ángel Arturo Aballi Arellano (AAAA). Nacido en Matanzas, hizo estudios de Medicina en La Habana y estudios de perfeccionamiento en Norteamérica, de donde trajo la convicción de ser médico solamente de niños. Atendía a pobres durante la mañana en el Hospital Reina Mercedes, ubicado donde hoy está Coppelia. Y en la tarde atendía a los ricos o los que pudieran pagar su consulta en al Vedado habanero. Utilizo su gran influencia para que el

Gobierno Cubano edificara el primer Hospital Infantil de Cuba, ubicado donde después estuvo el Hospital Pediátrico Pedro Borrás Astorga, en el Vedado, del cual fue su primer director y siempre se mantuvo al tanto de su funcionamiento. No escribió libros, pero dejó su impronta de buen médico y mejor persona en las familias que atendía y en una gran cantidad de médicos jóvenes que lo admiraban. Con un grupo de galenos ilustres fundo la Sociedad Cubana de Pediatría, próxima ahora a su primer Centenario

Ante el incremento de la TB en niños y descontento con que los mismos eran ingresados en los mismos pabellones que los adultos, nuevamente movió sus influencias para que se construyera el Hospital Antituberculoso Infantil, de amplios ventanales y corredores y un gran patio central que lo hacen muy ventilado, y hoy es al Hospital Pediátrico Docente Ángel Arturo Aballi, en justo reconocimiento a su persona. Falleció el 22 de julio de 1950 y su cuerpo fue velado en la Escuela de Medicina, ubicada en la calle 25 y J, Vedado, en el edificio que lleva su nombre. Una gran cantidad de personas asistió a su sepelio en el Cementerio de Colon, y considerando la relativa cercanía del mismo, los asistentes todos fueron caminando en peregrinación hasta la tumba familiar. La multitud acompañante solamente había sido superada en la etapa Prerrevolucionaria por el entierro del Generalísimo Máximo Gómez el 1905 y por la de Eduardo R. Chibas en 1951. Cada año, en los hospitales pediátricos de la Capital se celebra esta fecha y desconocemos si

en otras provincias también esto ocurre, como quisiéramos. Hace algunos años un grupo relativamente grande de personal de la Salud realizó una peregrinación a su tumba, destacándose los asistentes del Hospital que lleva su nombre, quienes lo hicieron en tanta cantidad que necesitaron un ómnibus para su traslado.

En ese acto hablo el Profesor Enzo Dueñas, entonces presidente de la Sociedad Cubana de Pediatría, y también lo hizo el Profesor Olimpo Moreno. El pinareño discípulo de Aballi, Profesor José Jordán, fue el único miembro del Claustro de Pediatría que no abandono el país al triunfo de la Revolución. Para reorganizar la enseñanza de esa materia en Pre y Posgrado llamo a su lado a los profesores Moreno ya mencionado y a Eliseo Prado. Esto ocurrió primeramente en la Universidad de La Habana, y posteriormente se logró en Santiago de Cuba, Villa Clara y el resto del país. Merecen también el reconocimiento y homenaje. Lo dijo Martí... "Honrar honra".

OMS. EVALUACIÓN DE RIESGO DE LA OMS TAG-VE PARA LA VARIANTE DEL SARS-COV-2 BAJO VIGILANCIA: NB.1.8.1 (A)

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Medicina Tropical Pedro Kourí (B).

La NB.1.8.1 ha sido designada como variante del SARS-CoV-2 bajo monitoreo (VUM, siglas en inglés) con proporciones crecientes a nivel mundial, mientras que la LP.8.1 empieza a disminuir.

Teniendo en cuenta las pruebas disponibles, el riesgo adicional para la salud pública que plantea la NB.1.8.1 se evalúa como bajo a nivel mundial. Se espera que las vacunas contra la COVID-19 actualmente aprobadas sigan siendo eficaces contra esta variante en lo que respecta a la enfermedad sintomática y grave. A pesar del aumento simultáneo de los casos y las hospitalizaciones en algunos países donde la NB.1.8.1 está muy extendida, los datos actuales no indican que esta variante provoque una enfermedad más grave que otras variantes en circulación.

Evaluación inicial del riesgo de NB.1.8.1, 23 de mayo de 2025

✓ La NB.1.8.1 es una variante del SARS-CoV-2 derivada de la variante recombinante XDV.1.5.1, cuya primera muestra se recogió el 22 de enero de 2025.

✓ La NB.1.8.1 es una de las seis VUM seguidas por la OMS y fue designada como VUM el 23 de mayo de 2025 [1,2].

✓ En comparación con la variante dominante actual del SARS-CoV-2, LP.8.1, NB.1.8.1 presenta las siguientes mutaciones adicionales en la proteína Spike: T22N, F59S, G184S, A435S, V445H y T478I.

✓ En comparación con JN.1, NB.1.8.1 presenta las siguientes mutaciones: T22N, F59S, G184S, A435S, F456L, T478I y Q493E.

- ✓ Se ha demostrado que las mutaciones de la proteína de espiga en la posición 445 aumentan la afinidad de unión a la hACE2, lo que podría aumentar la transmisibilidad de la variante, que las mutaciones en la posición 435 reducen la potencia de neutralización de los anticuerpos de clase 1 y clase 1/4 [3], y que las mutaciones en la posición 478 aumentan la evasión de los anticuerpos de clase 1/2 [4].
- ✓ Utilizando pseudovirus y plasma de infecciones por BA.5 con infección por JN.1 o XDV+F456L, NB.1.8.1 mostró una reducción de 1,5-1,6 veces en la neutralización en comparación con LP.8.1.1 [4].
- ✓ En ratones previamente inmunizados con variantes del SARS-CoV-2, la inmunización adicional con vacunas monovalentes de ARNm KP.2 o LP.8.1 provocó títulos de anticuerpos neutralizantes contra NB.1.8.1 similares o ligeramente inferiores a los provocados por la inmunización con antígenos KP.2 o LP.8.1 [5,6]. A fecha de 18 de mayo de 2025, se habían enviado 518 secuencias NB.1.8.1 a GISAID [7]

Tabla 1: Proporciones globales d Variantes de SARS-CoV-2, Semana Epidemiológicas 14 a 17 de 2025.

Lineage*	Countries§	Sequences§	2025-14	2025-15	2025-16	2025-17
VOIs						
JN.1	143	339570	12.0	12.1	11.5	9.7
VUMs						
KP.3	85	61526	2.7	2.2	0.8	1.5
KP.3.1.1	89	117331	9.5	10.8	10.2	8.5
LB.1	99	25457	2.4	2.5	1.7	0.9
XEC	73	52366	22.3	20.0	18.8	17.8
LP.8.1	51	15993	42.0	41.4	40.9	39.0
NB.1.8.1	22	518	2.5	4.1	7.1	10.7
Recombinant	144	513365	6.6	6.9	8.9	11.8
Others	111	35263	0.1	0.1	-	0.1

Figuras/WHO, datos de GISAID, extraídos en 18 May 2025.

§Número de países y secuencias desde la emergencia de esta variante.

- El listado de variantes incluye los linages descendientes.

Las VOI y las VUM con incremento se muestran en amarillo, mientras que con decrecimiento se muestran en verde.

La OMS y su Grupo Asesor Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) siguen evaluando periódicamente el impacto de las variantes en el rendimiento de las vacunas contra la COVID-19 para fundamentar las decisiones sobre las actualizaciones de la composición de las

procedentes de 22 países, lo que representa el 10,7 % de las secuencias disponibles a nivel mundial en la semana epidemiológica 17 de 2025 (del 21 al 27 de abril de 2025). Aunque las cifras siguen siendo bajas, se trata de un aumento significativo de la prevalencia con respecto al 2,5 % registrado cuatro semanas antes, en la semana epidemiológica 14 de 2025 (del 31 de marzo al 6 de abril de 2025), tabla 1. Entre las semanas epidemiológicas 14 y 17 de 2025, la prevalencia de NB.1.8.1 aumentó en las tres regiones de la OMS que comparten sistemáticamente secuencias de SARS es decir, un aumento del 8,9 % al 11,7 % en la región del Pacífico Occidental (WPR), del 1,6 % al 4,9 % en la región de las Américas (AMR) y del 1,0 % al 6,0 % en la región europea (EUR). Solo hay 5 secuencias NB.1.8.1 de la región de Asia Sudoriental (SEAR) y ninguna de la región de África (AFR) ni de la región del Mediterráneo Oriental (EMR).

vacunas. En la última recomendación publicada el 15 de mayo de 2025, el TAG-COVAC de la OMS aconsejó que las variantes monovalentes JN.1 o KP.2 siguen siendo antígenos adecuados para las vacunas contra la COVID-19; la variante monovalente LP.8.1 es un antígeno alternativo adecuado para las vacunas [8].

La evaluación de riesgos que figura a continuación sigue el marco publicado por la OMS para la evaluación de riesgos de las variantes del SARS-CoV-2 [9] y se basa en las pruebas disponibles actualmente.

Teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica mundial en relación con la COVID-19, las Recomendaciones Permanentes del RSI para la COVID-19 emitidas por el Director General de la OMS que inicialmente debían expirar el 30 de abril de 2025, se han prorrogado por un año más con el mismo contenido, hasta el 30 de abril de 2026 [10].

Anexo:

*** Ventaja de crecimiento**

Nivel de riesgo: Moderado, ya que NB.1.8.1 está creciendo sustancialmente en todas las regiones de la OMS con un intercambio constante de datos de secuenciación del SARS-CoV-2.

Confianza: Baja, ya que la expansión de NB.1.8.1 solo ha comenzado recientemente, hay bajos niveles de datos de secuenciación y, por lo tanto, las proporciones de variantes muestran picos, y la variante no se ha detectado en algunas regiones.

**** Escape de anticuerpos**

Nivel de riesgo: Bajo, ya que la evasión inmunitaria de NB.1.8.1 en los datos disponibles es de una magnitud similar a la de los sublinajes JN.1 anteriores

en el momento de su aparición. Además, NB.1.8.1 se agrupa con otros sublinajes JN.1 en los datos de cartografía antigénica basados en sueros de ratones inmunizados.

Confianza: Baja, ya que la antigenicidad de NB.1.8.1 solo se ha evaluado en un único estudio utilizando pseudovirus con datos serológicos de dos cohortes. Se necesitan estudios de laboratorio adicionales utilizando sueros de diferentes cohortes y regiones para evaluar más a fondo el riesgo de escape de anticuerpos.

***** Gravedad y consideraciones clínicas**

Nivel de riesgo: bajo, ya que actualmente no hay informes de una gravedad elevada de la enfermedad asociada a esta variante.

Las pruebas disponibles no sugieren resistencia al nirmaltevir.

Confianza: baja. Actualmente no hay estudios que evalúen el impacto de esta variante en los resultados clínicos.

Aunque existe una coordinación regular y un intercambio de datos entre todas las oficinas regionales de la OMS, los países y los socios, la notificación de nuevas hospitalizaciones y los datos de ingresos en la UCI a la OMS han disminuido sustancialmente, por lo que se debe tener precaución al interpretar las tendencias en la vigilancia rutinaria de los casos graves.

Aún no se han realizado estudios sobre el impacto potencial de la variante en la actividad de antivirales como el remdesivir y el molnupiravir.

Referencias

A.WHO. TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: NB.1.8.1. Available online: <https://www.who.int/>

B. Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto. Medicina Tropical Pedro Kourí (2).

Referencias

1. World Health Organization Tracking SARS-CoV-2 Variants Available online: <http://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> (accessed on 5 December 2024).
2. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports: Coronavirus Disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Updates and Monthly Operational Updates Available online: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
3. Liu, J.; Yu, Y.; Yang, S.; Jian, F.; Song, W.; Yu, L.; Shao, F.; Cao, Y. Virological and Antigenic Characteristics of SARS-CoV-2 Variants LF.7.2.1, NP.1, and LP.8.1. *Lancet Infect Dis* 2025, 25, e128–e130, doi:10.1016/S1473-3099(25)00015-5.
4. Guo, C.; Yu, Y.; Liu, J.; Jian, F.; Yang, S.; Song, W.; Yu, L.; Shao, F.; Cao, Y. Antigenic and Virological Characteristics of SARS-CoV-2 Variant BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1. *bioRxiv* 2025, doi:10.1101/2025.04.30.651462.
5. Pfizer/ BioNTech. (2025-2026 COVID-19 Vaccine Formula: Pfizer/BioNTech Supportive Data) 22 May 2025. US FDA Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting. Available from: <https://www.fda.gov/advisory-committees/advisory-committee-calendar/vaccines-and-related-biological-products-advisory-committee-may-22-2025-meeting-announcement> (accessed 23 May 2025).
6. Moderna, Inc. (Moderna COVID-19 Vaccines Update) 22 May 2025. US FDA Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting. Available from: <https://www.fda.gov/advisory-committees/advisory-committee-calendar/vaccines-and-related-biological-products-advisory-committee-may-22-2025-meeting-announcement> (accessed 23 May 2025).
7. Khare, S.; Gurry, C.; Freitas, L.; Schultz, M.B.; Bach, G.; Diallo, A.; Akite, N.; Ho, J.; Lee, R.T.C.; Yeo, W.; et al. GISAID's Role in Pandemic Response. *China CDC Wkly* 2021, 3, 1049–1051, doi:10.46234/ccdcw2021.255.
8. WHO World Health Organization Technical Advisory Group on COVID-19 Vaccine Composition: Statement on the Antigen Composition of COVID-19 Vaccines 15 May 2025.
9. World Health Organization SARS-CoV-2 Variant Risk Evaluation, 30 August 2022; World Health Organization: Geneva, 2023;
10. Standing Recommendations for COVID-19 Issued by the Director-General of the World Health Organization (WHO) in Accordance with the International Health Regulations (2005) (IHR) Available online: [https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)).
11. Chen, C.; Nadeau, S.A.; Topolsky, I.; Manceau, M.; Huisman, J.S.; Jablonski, K.P.; Fuhrmann, L.; Dreifuss, D.; Jahn, K.; Beckmann, C.; et al. Quantification of the Spread of SARS-CoV-2 Variant B.1.1.7 in Switzerland. *Epidemics* 2021, 37, 100480, doi:10.1016/j.epidem.2021.100480.
12. Planas, D.; Staropoli, I.; Michel, V.; Lemoine, F.; Dona, F.; Prot, M.; Porrot, F.; Guivel-Benhassine, F.; Jeyarajah, B.; Brisebarre, A.; et al. Distinct Evolution of SARS-CoV-2 Omicron XBB and BA.2.86/JN.1 Lineages Combining Increased Fitness and Antigenic Evasion. *Nat Commun* 2024, 15, 2254, doi:10.1038/s41467-024-46490-7.

CONSIDERAN QUE FRANCIA ENFRENTA DECIMOQUINTA OLA DE LA COVID-19

02 octubre 2025. Francia enfrenta un incremento de las incidencias vinculadas con la Covid-19, lo que sugiere que el país es golpeado por la decimoquinta ola de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, publica hoy la prensa.

La pandemia que azotó al mundo a comienzos de la década ya desapareció del radar mediático desde hace un par de años, sin embargo, estadísticas divulgadas ayer por la agencia Salud Pública Francia parecen devolver el tema a la palestra, según un reportaje de la cadena Franceinfo.

Citada por el canal, la epidemióloga Mircea Sofonea consideró que existen elementos suficientes para hablar de una decimoquinta ola, comentarios que se producen a doce días del inicio de una nueva campaña de vacunación contra la Covid-19.

De acuerdo con Salud Pública Francia, en suelo galo circula una nueva variante del coronavirus SARS-CoV-2, llamada XFG, con un aumento en todos los segmentos etarios de la asistencia al médico por problemas respiratorios.

En la semana del 22 al 28 de septiembre se mantuvo la tendencia, y los casos sospechosos crecieron un 16 por ciento.

Franceinfo recuerda que especialistas carecen de elementos para tildar a XFG, también denominada “Frankenstein” de más peligrosa que las variantes previas de Omicron, pero continúan el seguimiento.

El 14 de octubre iniciará una nueva campaña de vacunación contra la Covid-19, dirigida a los ancianos y las personas vulnerables.

Fuente: Prensa Latina

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí “ (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis viral
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/09/25

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	-	-	45	115	9.03	23.84
ARTEMISA	-	-	4	2	1.53	0.79
MAYABEQUE	-	14	10	80	12.52	103.97
LA HABANA	-	27	222	1305	25.16	157.11
MATANZAS	-	4	40	117	15.99	48.61
VILLA CLARA	1	9	120	360	30.67	95.93
CIENFUEGOS	-	-	181	-	57.02	57.02**
S. SPIRITUS	-	-	20	40	6.38	13.27
CIEGO DE AVILA	-	1	28	7	7.30	1.89
CAMAGÜEY	11	-	39	120	19.17	61.21
LAS TUNAS	-	3	6	41	2.07	14.55
HOLGUIN	11	-	71	6	14.14	1.23
GRANMA	-	-	10	28	1.84	5.26
SANTIAGO DE CUBA	1	1	26	94	4.19	15.46
GUANTANAMO	-	1	6	20	1.90	6.45
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	._**
CUBA	24	60	828	2336	14.49	42.38

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: 17/09/25

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	-	-	56	30	0.57	0.31
Ciguatera *	-	-	13	4	0.13	0.04
Hepatitis viral **	-	-	23	31	0.23	0.33
EDA	-	-	2	6	0.02	0.06
IRA	-	2	22	13	0.22	0.14
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: 13/09/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	2	0	104	38	1.30	0.49
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	._**
TUBERCULOSIS	14	15	604	852	9.01	13.18
LEPRA	5	3	109	104	1.56	1.54
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2459	3589	120852	96202	1633.13	1347.85
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	9	0.09	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	24	17	1492	825	17.56	10.06
MENINGITIS BACTERIANA	3	4	150	119	2.48	2.04
VARICELA	93	68	7664	4582	88.87	55.09
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	24	60	828	2329	14.49	42.25
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	10	6	0.10	0.06
LEPTOSPIROSIS	1	1	120	68	1.63	0.96
SÍFILIS	126	146	5754	6058	76.86	83.90
BLENORRAGIA	55	47	1836	1791	25.43	25.72
INFECC. RESP. AGUDAS	39109	47283	1799047	1902880	25930.28	28435.77

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>