



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:

La OPS hace un llamado a la acción regional tras la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas.....	305
Salud de Guatemala informó sobre prueba positiva de sarampión.....	307
Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri ofrece actualización sobre el virus del chikungunya en Cuba.....	308
Alerta en Italia por aumento de infecciones respiratorias.....	308
En plena primavera, Chile sufre brote de influenza.....	309
OPS llama a garantizar tratamiento de la malaria en las Américas.....	310
Desigualdades agravan el impacto de las pandemias, alerta ONUSIDA.....	310
Acerca del Boletín Epidemiológico. IPK.....	311
Tablas:.....	312

LA OPS HACE UN LLAMADO A LA ACCIÓN REGIONAL TRAS LA PÉRDIDA DEL ESTATUS DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS

10 Nov 2025

<https://www.paho.org>

Washington D. C., 10 de noviembre de 2025

(OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció hoy que las Américas ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión.

La decisión se tomó tras la reunión de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (RVC) de la OPS, realizada en Ciudad de México del 4 al 7 de noviembre de 2025, con el fin de evaluar la situación epidemiológica en la

región. La Comisión determinó que la transmisión endémica del sarampión se ha restablecido en Canadá, donde el virus ha circulado durante al menos 12 meses. Como resultado, las Américas, que fue la primera región del mundo en eliminar el sarampión en dos ocasiones, ha perdido nuevamente su estatus de libre de sarampión. Todos los demás países de la región siguen manteniendo su estatus.

“Esta pérdida representa un retroceso, pero también es reversible”, afirmó el doctor Jarbas Barbosa, Director de la OPS, durante una rueda

de prensa. “Mientras el sarampión no se elimine a nivel mundial, nuestra región seguirá enfrentando el riesgo de reintroducción y propagación del virus entre las poblaciones no vacunadas o con vacunación incompleta. Sin embargo, como ya lo demostramos anteriormente, con compromiso político, cooperación regional y una vacunación sostenida, la región puede interrumpir nuevamente la transmisión y recuperar este logro colectivo”, añadió.

Situación actual

Al 7 de noviembre de 2025, se han notificado 12.596 casos confirmados de sarampión en diez países (aproximadamente el 95% de los casos de la región se concentran en Canadá, México y Estados Unidos), lo que supone un aumento de 30 veces en comparación con 2024. Además, se han registrado 28 defunciones: 23 en México, tres en Estados Unidos y dos en Canadá. En Canadá, México, Estados Unidos, Bolivia, Brasil, Paraguay y Belice persisten brotes activos, la mayoría asociados a casos importados. La transmisión ha afectado principalmente a comunidades con baja cobertura de vacunación; el 89% de los casos corresponde a personas no vacunadas o con estado vacunal desconocido. Los niños menores de 1 año son el grupo más afectado, seguidos por los de 1 a 4 años. El brote de sarampión en Canadá comenzó en octubre de 2024 en la provincia de New Brunswick y desde entonces se ha extendido por todo el país, con más de 5.000 casos confirmados. Aunque están disminuyendo, la transmisión continúa en Alberta, Columbia Británica, Manitoba y Saskatchewan. El sarampión es altamente contagioso y una sola persona infectada puede transmitirlo a hasta 18 personas más. Puede causar complicaciones graves como neumonía, encefalitis, ceguera y la muerte. Los brotes también alteran la vida cotidiana y generan una presión adicional sobre los sistemas de salud. La vacunación sigue siendo la medida más eficaz de protección. En los últimos 25 años, la vacuna contra el sarampión ha evitado más de seis millones de muertes en las Américas, y se estima que ha prevenido alrededor de 15 millones de muertes en los últimos 50 años. No

obstante, en 2024 la cobertura regional de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas (SRP2) fue, en promedio, del 79%, muy por debajo del 95% necesario para prevenir brotes. Solo el 31% de los países alcanzó una cobertura de 95% o más para la primera dosis, y únicamente el 20% logró ese nivel para la segunda dosis.

Respuesta y recomendaciones de la OPS

La OPS continúa brindando cooperación técnica a los países para fortalecer la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio, la respuesta a brotes y las campañas de vacunación. Se han enviado expertos a México, Argentina y Bolivia, y la Organización monitorea riesgos en Belice, Brasil y Paraguay.

El doctor Barbosa enfatizó: “Cada caso que prevenimos, cada brote que logramos detener salva vidas, protege a las familias y fortalece a las comunidades. Hoy, más que lamentar la pérdida de un estatus regional, hacemos un llamado a todos los países para redoblar esfuerzos, fortalecer la vacunación, la vigilancia y la respuesta oportuna ante los casos sospechosos, llegando a todos los rincones de las Américas. Como Región, hemos eliminado el sarampión dos veces. Podemos hacerlo una tercera vez”.

La RVC recomienda a los países:

- Seguir fortaleciendo las actividades de vigilancia, inmunización y respuesta rápida a brotes ante cada caso sospechoso.
- Ampliar y consolidar los registros electrónicos de vacunación en todos los países, conforme a las directrices de la OPS.
- Mantener una vigilancia de laboratorio sostenible mediante la asignación de recursos financieros y humanos suficientes.
- Para los casos sospechosos con factores de riesgos clínicos y epidemiológicos y resultado negativo de IgM para sarampión (con muestras tomadas dentro de los 0 a 3 días tras el inicio del exantema), realizar pruebas de PCR para confirmar o descartar infección.
- Implementar todas las recomendaciones a nivel local.
- Documentar el cierre de brotes conforme a las directrices del Marco Regional

Mirando hacia adelante

Las Américas han enfrentado retrocesos anteriores, incluida la pérdida temporal del estatus de eliminación del sarampión en Venezuela (2018) y Brasil (2019). La región recuperó dicho estatus en 2024 gracias a la acción regional coordinada.

Para recuperar el estatus de eliminación, un país debe demostrar la interrupción de la transmisión endémica durante al menos 12 meses consecutivos, respaldada por datos completos de vacunación, vigilancia y respuesta a brotes.

Canadá presentará e implementará ahora un plan de acción conforme al marco regional de la OPS, centrado en incrementar la cobertura de vacunación, reforzar los sistemas de vigilancia y asegurar respuestas rápidas ante brotes, con el objetivo de detener la transmisión endémica y recuperar la eliminación del sarampión.

“La cooperación, la solidaridad y la ciencia son más fuertes que cualquier virus. Cuando trabajamos juntos, protegemos la salud y la vida de todas las personas en las Américas”, concluyó el doctor Barbosa.

SALUD DE GUATEMALA INFORMÓ SOBRE PRUEBA POSITIVA DE SARAMPIÓN

06 noviembre 2025 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mspas) de Guatemala informó hoy sobre el resultado positivo de una prueba de sarampión en una paciente de dos años.

Mediante un comunicado, la cartera subrayó que sus equipos de respuesta investigaron y dieron seguimiento al estado de salud de la menor y, posteriormente, negaron que cumpliera con la definición clínica de un caso sospechoso de esa enfermedad. Ello, acotó, porque la niña presentó síntomas leves (tos seca, congestión nasal y lesiones tipo mano pie boca), sin los clásicos (fiebre, conjuntivitis y exantema maculopapular). Las pruebas de laboratorio mostraron que la paciente ya contaba con una dosis de vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola, añadió. Los análisis indicaron que las defensas del cuerpo de la paciente permitieron que no se desarrollara la enfermedad, amplió el organismo de Estado. La vacunación fue un factor determinante en la protección de la salud de la menor presentando únicamente síntomas leves y evitando complicaciones, remarcó.

Como parte de la vigilancia epidemiológica para el bienestar de la población, los equipos del

Mspas realizaron una búsqueda activa en la comunidad donde reside la paciente, sin encontrar ningún resultado positivo adicional.

Asimismo, notificó el evento al Reglamento Sanitario Internacional, como parte de los mecanismos de transparencia y cooperación mundial.

El Mspas aseguró que mantiene las acciones de búsqueda ante la circulación del virus en el país, mientras descartó la existencia de evidencia de enfermedad clínica activa o transmisión sostenida.

Llamó a madres, padres y encargados a inyectar a niñas y niños. Es vital protegerlos de enfermedades que se pueden prevenir a través de la vacunación, cuyo servicio se brinda gratuito y de calidad en los centros de salud, enfatizó.

Guatemala declaró a inicios de 2024 alerta epidemiológica y reforzó la vigilancia por sarampión debido a la baja cobertura de vacunación y casos en Estados Unidos y Argentina.

Este territorio centroamericano registró el último infectado con la enfermedad en 1998, según datos del Mspas.

Fuente: Prensa Latina

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL PEDRO KOURÍ OFRECE ACTUALIZACIÓN SOBRE EL VIRUS DEL CHIKUNGUNYA EN CUBA´

<http://www.cubadebate.cu/noticias/2025/10/31/>

El mosquito *Aedes aegypti* transmite zika, además del dengue y el chikungunya. Foto: ONU Noticias. El Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), informó sobre la presencia y evolución del virus del chikungunya, enfermedad emergente en el país, y subrayó la **importancia de que la población conozca sus características para un manejo adecuado**, precisó el diario Granma. El chikungunya es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* (principalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*), que **provoca fiebre súbita, dolor intenso en las articulaciones, erupciones cutáneas y malestar general**. La mayoría de los pacientes evoluciona favorablemente, **en algunos casos los síntomas articulares pueden prolongarse durante semanas o meses**, lo que exige reposo, adecuada hidratación y supervisión médica para evitar complicaciones. Daniel González Rubio, infectólogo del IPK, declaró que en Cuba la mayoría de los pacientes han tenido una evolución favorable y que **el padecimiento resultó autolimitado, con recuperación espontánea en la mayor parte de los casos**. Según el especialista, la enfermedad cursó en dos etapas: **una aguda, caracterizada por fiebre, eritema y artritis, y otra subaguda o crónica, en la cual persistieron síntomas articulares como dolor, rigidez e inflamación**.

Durante la fase inicial también se reportaron diarrea, decaimiento, conjuntivitis y crecimiento de ganglios linfáticos, aunque en menor frecuencia. **Los cuadros graves se presentaron en personas vulnerables como ancianos, cardiopatas, diabéticos o pacientes con neoplasias**. En relación con la duración de los síntomas, González Rubio explicó que **alrededor del 40 por ciento de los enfermos los mantuvo hasta tres meses y un 10 por ciento más allá de ese período**, aunque aclaró que la enfermedad no dejó secuelas permanentes. Respecto al tratamiento, el especialista indicó que **se basó en reposo, adecuada hidratación y medicamentos sintomáticos**, sin que existiera un antiviral específico. Insistió en que la automedicación no estuvo recomendada y que cada caso debía ser supervisado por un médico. Con un papel activo en el diagnóstico de laboratorio, la investigación y la atención asistencial, el IPK **también capacitó al personal de Salud en diferentes niveles para enfrentar la enfermedad**. Finalmente, la institución confirmó que **cuenta con un protocolo nacional para el manejo de arbovirosis**, el cual servirá de base para las adaptaciones en los centros asistenciales del país.

ALERTA EN ITALIA POR AUMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

04 noviembre 2025. El Instituto Superior de Sanidad italiano (ISS) reportó en su último parte 427 mil casos de infecciones respiratorias agudas en este país, y alertó que en la actual temporada podrían afectarse en total hasta 16 millones de personas. El primer boletín de vigilancia RespiVirNet, del ISS, que analiza la etapa del 20 al 26 de octubre, muestra que la tasa de infección aún se mantiene en línea con las temporadas anteriores, pero las proyecciones son significativas y la necesidad de vacunarse es más urgente que nunca. La incidencia total se sitúa en 7,36 casos por cada 1 000 habitantes, un valor dentro de la norma estacional, y el grupo de edad de 0 a 4 años es el más afectado, con

aproximadamente 18 enfermos por millar de residentes, precisa el documento. En cuanto a los patógenos circulantes, los rinovirus ostentan el récord de positividad, con un 21,1%, mientras que el SARS-CoV-2, causante de la covid-19, aún mantiene una presencia significativa, con 10 puntos porcentuales, y la influenza registra un porcentaje de 2,0 puntos, casi en su totalidad de tipo A. Los virus de la parainfluenza presentan una positividad del 4,3% y en menor medida se aprecia la existencia del adenovirus, así como del coronavirus humano distinto al SARS-CoV-2, el virus sincitial respiratorio y de otros, como el bocavirus y el metapneumovirus, apunta la nota.

El reconocido virólogo italiano Fabrizio Pregliasco, aseveró en declaraciones divulgadas en la revista especializada Salute Buongiorno que será elevada este año la cifra de casos de gripe y covid-19, pues “la capacidad de transmisión de ambos virus es alta, y las proyecciones indican que podríamos alcanzar entre 15 y 16 millones de casos totales”. Anna Teresa Palamara, directora del Departamento de Enfermedades Infecciosas del ISS, manifestó que es fundamental actuar ahora, porque “este es el mejor momento para vacunarse y tener la máxima protección cuando el número de casos comience a aumentar”. La inflamación sistémica desencadenada por virus respiratorios como la

gripe y el SARS-CoV-2 no se limita a los pulmones, pues puede desestabilizar las placas ateroscleróticas y desencadenar eventos trombóticos, actuando como detonante de crisis cardíacas y cerebrales, indican los expertos.

De tal forma la vacunación no solo protege de la forma grave de la enfermedad respiratoria, sino que, sobre todo, protege el sistema cardiovascular, y en la actual campaña de inmunización en Italia se priorizará a los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, para quienes la infección representa un riesgo grave, agrega la fuente.

Fuente: Prensa Latina

EN PLENA PRIMAVERA, CHILE SUFRE BROTE DE INFLUENZA

28 octubre 2025. Durante los últimos días, el país sufrió un rebrote en la positividad del virus de la influenza, que alcanzó el 51 % de las muestras, informó hoy un especialista de la Universidad de Santiago de Chile. De acuerdo con el infectólogo Ignacio Silva, académico de la Escuela de Medicina de ese centro de altos estudios, esta situación es inédita y supera los registros del año pasado en igual período. Explicó que, con la llegada de la primavera y el incremento de la temperatura, muchas personas tienden a relajar los cuidados frente a las enfermedades típicas de invierno. Otro factor a tomar en cuenta, señaló Silva, es que después de la pandemia de la covid-19 los virus, sobre todo los respiratorios, muestran comportamientos inhabituales y provocan brotes fuera de la temporada común.

El especialista afirmó que por estas razones hay un nivel elevado de infecciones, que normalmente ocurren más temprano en el año.

Otro factor es que la protección de la vacuna contra la influenza comienza a disminuir en aproximadamente seis meses y quienes no se vacunaron en invierno ya habrían perdido la inmunidad y enfrentan mayor riesgo.

Silva recomendó lavarse las manos regularmente, ante posibles síntomas utilizar mascarilla y diferenciar entre un cuadro viral y la alergia estacional, común en primavera.

Ambas presentan algunos rasgos parecidos, como tos y escozor de garganta, pero los virus generan dolor muscular, fiebre y pérdida de la energía corporal.

Fuente: Prensa Latina

OPS LLAMA A GARANTIZAR TRATAMIENTO DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS

06 noviembre 2025. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) llamó hoy a redoblar esfuerzos para garantizar que las personas en riesgo de contraer malaria tengan acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, especialmente en las comunidades remotas e indígenas, donde es endémica. También llamada paludismo, se trata de una enfermedad febril aguda causada por el parásito Plasmodium, que se transmite por la picadura de un mosquito Anopheles hembra infectado. Los síntomas, que incluyen fiebre, dolor de cabeza y escalofríos, pueden ser leves, pero si no se trata, puede evolucionar a formas graves e incluso causar la muerte. “Cada caso de malaria es prevenible y tratable”, afirmó el doctor Jarbas Barbosa, director de la OPS, en ocasión de celebrarse este jueves el Día de la Malaria en las Américas. “Contamos con las herramientas para eliminar la malaria, pero esto solo será posible si los servicios de salud y las comunidades trabajan juntos para que las pruebas y el tratamiento estén disponibles para todos, en todas partes”, señaló.

La OPS destacó los avances en la región, donde Surinam se convirtió este año en el primer país de la cuenca amazónica en recibir la certificación de libre de malaria por parte de la Organización Mundial de la Salud, uniéndose a Paraguay (2018), Argentina (2019), El Salvador (2021) y Belice (2023).

Otros países también registran progresos importantes: Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guayana Francesa y México reportan el número más bajo de casos de malaria y están cerca de lograr la eliminación.

En tanto, Honduras y Nicaragua han reducido los casos de Plasmodium falciparum en un 70% y 52 %, respectivamente, acercando a Centroamérica a la eliminación total de este parásito.

En 2024, las Américas registraron más de 537 000 casos de malaria, un aumento del seis por ciento en comparación con 2023 (505 000 casos).

Fuente: Prensa Latina

DESIGUALDADES AGRAVAN EL IMPACTO DE LAS PANDEMIAS, ALERTA ONUSIDA.

01 noviembre 2025. Las desigualdades agravan el impacto de las pandemias, las hacen más probables, letales y costosas, alertó hoy el Programa de la ONU contra el VIH-SIDA (Onusida). Un nuevo informe de las Naciones Unidas advirtió de un ciclo desigualdad-pandemia en el que las sociedades más desiguales sufren brotes más graves y respuestas menos eficaces. Según los expertos el ejemplo más claro fue la covid-19, pero el patrón se repite en otras crisis como la del VIH, el Ébola o la influenza. El estudio, elaborado tras dos años de investigación y consultas en distintos países, concluyó que las desigualdades dentro y entre los países actúan como un motor de las pandemias, mientras que estas, a su vez, profundizan las brechas sociales, creando un círculo vicioso y debilitando la capacidad del mundo para enfrentar la crisis de salud.

Datos del estudio mostraron que los países con mayores niveles de desigualdad registraron tasas de mortalidad mucho más altas por covid-19 y VIH.

En Brasil, por ejemplo, las personas sin educación básica tuvieron varias veces más probabilidades de morir durante la pandemia que quienes completaron la escuela primaria, en tanto en Inglaterra quienes vivían en sitios hacinados presentaron una mortalidad significativamente superior.

Además, las desigualdades internacionales aumentan la vulnerabilidad global, alertó la publicación, y explicó que mientras los países de renta alta gastaron cuatro veces más que los de renta baja para enfrentar la Covid-19, la falta de recursos en muchas naciones impidió una respuesta eficaz y permitió la propagación del virus.

El informe agregó que la distribución desigual de vacunas y tratamientos favoreció la aparición de variantes resistentes y nuevas infecciones. En opinión de Michael Marmot, uno de los expertos que elaboraron el estudio, si se redujeran las desigualdades en vivienda, trabajo, educación y protección social, “disminuiría el riesgo de pandemias desde su origen”. El documento recomendó un nuevo enfoque de seguridad sanitaria basado en cuatro pilares, entre ellos, eliminar las barreras financieras internacionales, incluyendo una moratoria de deuda hasta 2030 y la creación de mecanismos automáticos de financiación para emergencias. Además, invertir en los determinantes sociales de la salud —como vivienda, nutrición y empleo— para reforzar la

resiliencia social. También impulsar la producción local y regional de medicamentos y tecnologías sanitarias, con reglas más flexibles sobre propiedad intelectual en tiempos de crisis, e incluir a las comunidades y organizaciones locales en la gestión de pandemias, con estructuras de gobernanza multisectorial que integren salud, derechos humanos y participación ciudadana. La directora ejecutiva de Onusida, Winnie Byanyima, afirmó que el informe ofrece una hoja de ruta clara para romper el ciclo: “Reducir las desigualdades dentro y entre países no solo salvará vidas, sino que hará al mundo más justo y seguro”, dijo.

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.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/09/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	1	-	108	38	1.30	0.47
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	._**
TUBERCULOSIS	17	17	626	893	9.01	13.33
LEPRA	5	2	122	107	1.56	1.42
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2470	4342	125840	104229	1633.13	1402.43
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	9	0.09	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	6	9	1531	851	17.56	10.12
MENINGITIS BACTERIANA	5	7	162	131	2.48	2.08
VARICELA	119	92	7875	4748	88.87	55.55
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	25	87	881	2495	14.49	42.54
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	10	6	0.10	0.06
LEPTOSPIROSIS	5	1	133	70	1.63	0.89
SÍFILIS	109	166	5993	6381	76.86	84.85
BLENORRAGIA	51	42	1955	1866	25.43	25.17
INFECC. RESP. AGUDAS	47876	58123	1892243	2015200	25930.28	28631.05

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>