



## 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](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:

<b>Vigilancia de laboratorio de la enfermedad neumocócica invasiva en cuba.</b>	
<b>Un problema no resuelto durante el 2025.....</b>	<b>401</b>
<b>La alarma por el brote de meningitis en reino unido agota las vacunas y desborda farmacias.....</b>	<b>406</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>408</b>

### VIGILANCIA DE LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCCICA INVASIVA EN CUBA. UN PROBLEMA NO RESUELTO DURANTE EL 2025.

Lic. Gilda Torano Peraza, Dr. C., Lic. Brenda Barreto Núñez, Ms. C., Tec. Miriam Abreu Capote, Lic. Vinayda Bouza Guzmán, Dr. Yurilexy Ramírez Borrego y Dra. Ma. Terea Illnait Zaragoz, Dr. C.

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

La vigilancia clínica, epidemiológica y de laboratorio de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) persigue la detección de los cambios en la prevalencia de serotipos y de aislados de *Streptococcus pneumoniae* drogo resistentes, para monitorear el impacto de las vacunas en uso y aportar información útil para el desarrollo de formulaciones nuevas <sup>1, 2</sup>. En Cuba la responsabilidad de la vigilancia desde el punto de vista microbiológico es del Laboratorio Nacional de Referencia para Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas (IRAB) del Departamento Bacteriología-Micología, en el Centro de Investigación, Diagnóstico y

Referencia (CIDR) del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK).

En abril 2025, en este mismo boletín, se comunican las observaciones de dicho laboratorio en relación con las tendencias de serotipos y de la susceptibilidad a los antimicrobianos de los aislados invasivos de *S. pneumoniae* recuperados durante el 2024 en el país. Al mismo tiempo, de cara a la introducción de la vacunación antineumocócica, se alertaba sobre que el diagnóstico de la ENI y la caracterización microbiológica de los aislados responsables de los casos se encontraba deprimida <sup>3-5</sup>. Al cierre del 2025 esta situación no revirtió.

El incremento en el número de aislados recibidos en el laboratorio IRAB a partir del 2014 y hasta el 2019 (figura) obedece a la implementación de un protocolo de vigilancia centinela de la ENI en niños  $\leq 5$  años de edad, de base hospitalaria y con énfasis en las neumonías adquiridas en la comunidad en seis hospitales pediátricos del país durante ese período<sup>6</sup>. El declive evidente a partir del 2020 se interpreta como una consecuencia posible del debilitamiento de dicha vigilancia a partir de la situación epidemiológica generada por la pandemia de Covid-19<sup>3, 7</sup>. En 2024 se percibe una recuperación muy discreta en el número de aislados sobre los que se soportó la vigilancia, pero este disminuye nuevamente al siguiente año. Entre enero y diciembre de 2025 se recibieron en el CIDR-IPK 41 aislados de *S. pneumoniae*, pero de ellos solo 28 resultaron útiles para la caracterización en serotipo y atendiendo a la susceptibilidad a los antimicrobianos. Cinco de ellos se recibieron contaminados: tres provenían de meningitis y dos de neumonías, para otros tres no se obtuvo crecimiento (todos recuperados de meningitis) y para cinco no se confirmó la identificación (dos meningitis, dos bacteriemias y una neumonía); estos se identificaron como *Streptococcus mitis*, *Streptococcus oralis* o *Streptococcus sanguis*. Veinte de los 28 aislados útiles se recuperaron de casos de meningitis bacteriana, siete de neumonía y uno de bacteriemia.

Once de los aislados confirmados durante 2025 procedían de ENI en niños  $\leq 6$  años, fundamentalmente recuperados por hemocultivo en casos de neumonía (tabla 1). Estos se recibieron en el IPK desde los hospitales participantes en un proyecto sectorial que comenzó a ejecutarse en enero de ese mismo año (Nombre del proyecto: Serotipos, resistencia antimicrobiana y estructura genética poblacional de aislados de *S. pneumoniae* responsables de enfermedad invasiva en niños  $\leq 6$  años antes de la introducción de la vacunación en Cuba. Código: PS241LH005-051). Todos los aislados fueron sensibles a penicilina, ceftriaxona y

vancomicina y entre ellos se identificaron siete serotipos diferentes: tres del serotipo 14, dos del 19F y uno en cada caso para los serotipos 3, 6A, 6B, 19A y 23F. Un aislado se informó sin serotipar (poliaglutinable).

Los otros 17 aislados se recuperaron de ENI en niños  $>6$  años de edad y en adultos (tabla 2) Estos fueron enviados al IPK desde hospitales de La Habana, Artemisa, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Camagüey, Holguín, Guantánamo y Santiago de Cuba. En 16 se trató de aislados informados como responsables de meningitis bacteriana. El restante se correspondió con un aislado recuperado de neumonía; niño de 10 años de edad). A partir de la caracterización de estos se informaron 10 serotipos diferentes: 23F (cuatro aislados), 3 (tres aislados), 4 (dos aislados), 19A (dos aislados), y 6A, 6B, 14, 15C, 18C y 19F (un aislado en cada caso). Para ocho se constató resistencia a penicilina; dos aislados del serotipo 3, dos del serotipo 23F, y uno en cada caso de los serotipos 6B, 18C, 19A y 19F. Todos fueron sensibles a ceftriaxona y vancomicina.

El patrón de susceptibilidad a los antimicrobianos y los serotipos que se comentaron anteriormente se corresponden en sentido general con los resultados de la referencia en períodos previos de la vigilancia<sup>3, 6-9</sup>; sin embargo, el número reducido de los aislados estudiados durante el 2025 no permiten hacer inferencias sobre la prevalencia de estas características.

*S. pneumoniae* se reconoce como una causa común no solo de neumonía, sino también de otitis media y meningitis. En la actualidad, la forma de la enfermedad de la que se realiza vigilancia es la ENI, que se define como la producida por la diseminación hematogena de la bacteria. Para considerar un caso de ENI como confirmado se requiere que se aisle *S. pneumoniae* a partir de muestras de un sitio anatómico normalmente estéril, se detecte su ácido nucleico o se demuestren antígenos de la bacteria<sup>1 y 2</sup>.

Hoy se describen más de 100 serotipos de *S. pneumoniae* y se conoce que la composición bioquímica de los tipos capsulares es responsable de las diferencias en la reactividad basadas en anticuerpos. Es por eso importante identificar el serotipo cuando se diagnostica un caso de ENI. Por otra parte, la presión antibiótica a la que se ha sometido a *S. pneumoniae* ha generado elevados niveles de multiresistencia antimicrobiana de los serotipos más frecuentes. Si bien los derivados de la penicilina siguen siendo un tratamiento común para las infecciones neumocócicas, la segunda mitad del siglo XX estuvo marcada por olas globales de ENI causadas por aislados resistentes a la penicilina<sup>10-12</sup>.

La ENI constituye un problema de salud pública con alta morbimortalidad, especialmente en niños y ancianos, para cuya prevención la vacunación antineumocócica es una herramienta esencial. Sin embargo, en algunas regiones donde se vacuna desde hace varias décadas, la carga de la ENI basada en hospitalizaciones y muertes por serotipos no incluidos en las vacunas conjugadas que utilizan sigue siendo muy elevada; por ejemplo, el serotipo 3<sup>13</sup>.

En Cuba la vacunación antineumocócica se introdujo en el 2024 utilizando la vacuna Pneumosil (Serum Institute, India; protege frente a los serotipos 1, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 19A, 19F y 23F) y una estrategia de campaña de puesta al día para todos los nacidos desde el 1<sup>er</sup> 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. Simultáneamente comenzó a administrarse a los niños de 2 años de edad en todo el país en una sola dosis, la vacuna QUIMIVIO® (Instituto Finlay de Vacunas; que protege frente a los serotipos 1, 5, 6B, 14, 18C, 19F, 23F y de forma cruzada para los serotipos 6A y 19A)<sup>4-6,8</sup>.

Una mirada simple a los datos de la referencia sobre los aislados de *S. pneumoniae* responsables de ENI en Cuba durante los últimos cinco años revela que estos son insuficientes para la evaluación que deberá hacerse del impacto de introducción de la vacunación antineumocócica y de su uso sostenido en el tiempo. El grupo de trabajo del laboratorio IRAB del CIDR del IPK recuerda la importancia de mantener una vigilancia

epidemiológica adecuada para identificar los cambios en la distribución de serotipos causantes y la resistencia a los antimicrobianos recomendados para el tratamiento e insiste en la necesidad de estimular los esfuerzos para la detección y notificación de cada caso. Al mismo tiempo, exhorta a seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias para la vacunación antineumocócica. Esta puede marcar un antes y un después al reducir, como se espera, la carga de enfermedad y los casos más graves, por lo cual debe documentarse. Resulta imprescindible contar con un sistema robusto de vigilancia epidemiológica, clínica y de laboratorio para evaluar en cada momento los serotipos más prevalentes y así poder modificar las estrategias incorporando las vacunas que mejor respondan a las necesidades de cada momento.

#### Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standard; 2018. [acceso: 01/12/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/standards/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. Toraño GT, Barreto B, Abreu M, Illnait MT. 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 BOLIPK 2025. Vol.35. Núm. 12. Pág.89. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://files.sld.cu/ipk/files/2025/04/Bol13w-25.pdf&ved=2ahUKEwimzJQO\\_5eSAXUCSDA\\_BHScpORwQFnoECAyQAg&usq=AOvVaw3nbUuVDV3sRxrmuOzCxB7](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://files.sld.cu/ipk/files/2025/04/Bol13w-25.pdf&ved=2ahUKEwimzJQO_5eSAXUCSDA_BHScpORwQFnoECAyQAg&usq=AOvVaw3nbUuVDV3sRxrmuOzCxB7)
4. PAHO. Comenzó vacunación antineumocócica en toda Cuba por primera vez. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2024-comenzo-vacunacion-antineumococica-toda-cuba-por-primera-vez>

5. Infomed. Cuba inicia segunda etapa de vacunación antineumocócica. 2024 Disponible en:

<https://www.infomed.scu.sld.cu/tag/vacuna-cubana-quimi-vio/>

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 Disponible en: [www.joghr.org](http://www.joghr.org)

7. 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. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602021000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000300014)

8. 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. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312017000500018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000500018)

9. 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) Disponible en:

<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/151>

10. Linertová R, Hernández Yumar A, Guirado Fuentes C, Herrera Ramos E, González Pacheco H, Abt Sacks A, et al. Coste-efectividad de la vacunación universal frente a enfermedad neumocócica con las nuevas vacunas conjugadas frente a 15 y 20 serotipos. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2024. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Disponible en:

[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5d606dc5-8624-11efacae-4b28c6adc5f4/SESCS\\_2023\\_Neumococo\\_1.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5d606dc5-8624-11efacae-4b28c6adc5f4/SESCS_2023_Neumococo_1.pdf)

11. Bentley SD, Aanensen DM, Mavroidi A, Saunders D, Rabinowitsch E, Collins M, et al. Genetic analysis of the capsular biosynthetic locus from all 90 pneumococcal serotypes. PLoS Genet. 2006;2(3):e31. Disponible en:

<https://doi.org/10.1371/journal.pgen.0020031>

12. Yu N, Ravenscroft N, Davey P, Liyanage R, Lorenz O, Kuttel MM, et al. New pneumococcal serotype 20C is a WciG O-acetyltransferase deficient variant of canonical serotype 20B. Microbiol Spectr. 2025;13(1):e0244324 Disponible en:

<https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/new-pneumococcal-serotype-20c-is-a-wciG-o-acetyltransferase-defic/>

13. Gil-Prieto R, Hernandez-Barrera V, Marín-García P, González-Escalada A, Gilde-Miguel Á. Hospital burden of pneumococcal disease in Spain (2016–2022): A retrospective study. Hum Vaccines Immunother. 2025; 21(1):2437915. Disponible en:

<https://portalcientifico.urjc.es/es/ipublic/item/10291676>

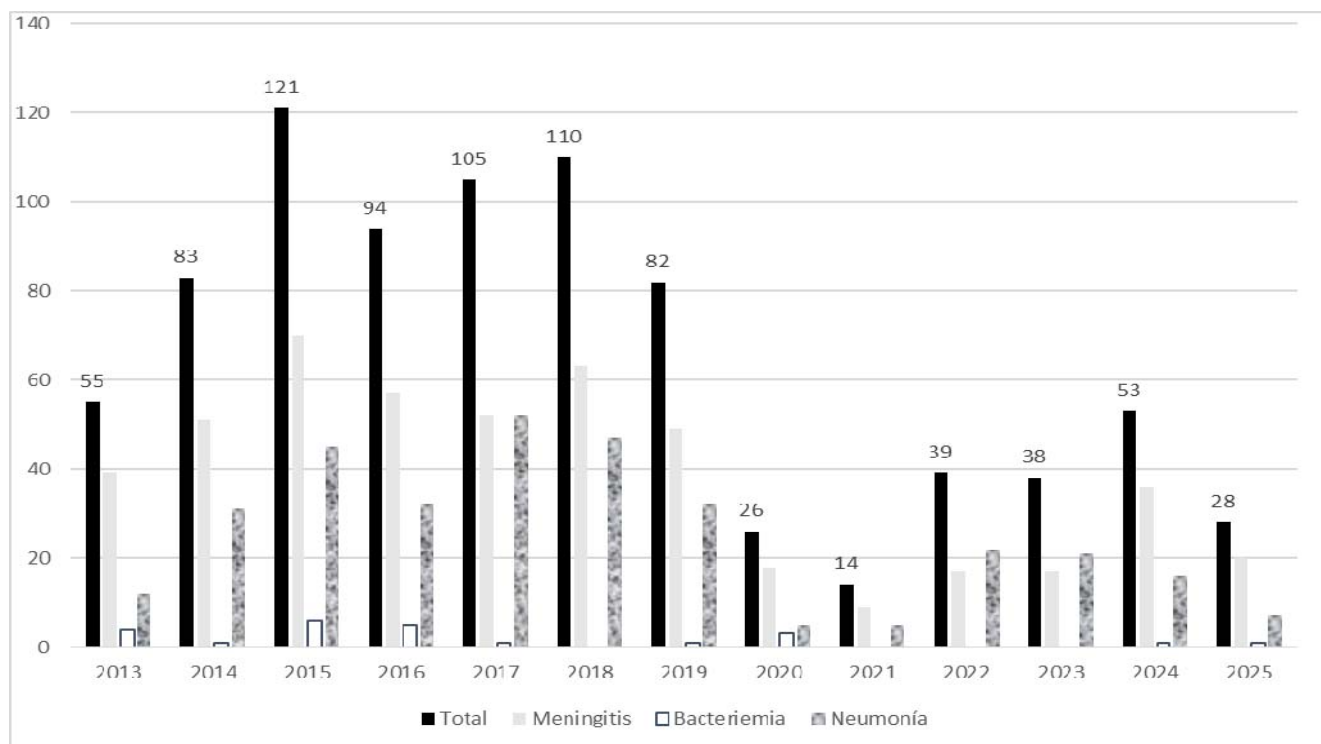


Figura. Número de aislados recuperados de enfermedad invasiva confirmados como *S. pneumoniae* (n = 848), Cuba, IPK 2013-2025.

Tabla 1. Aislados de *S. pneumoniae* responsables de enfermedad invasiva en ≤6 años confirmados en el IPK durante el 2025, por hospital de procedencia, diagnóstico clínico, edad de los pacientes y serotipos que se informan (n = 11).

Hospital/Provincia	Número de aislados	Tipo de enfermedad	Edad del paciente (años)	Serotipo
Pepe Portilla, Pinar del Río	1	Neumonía	1	14
Juan Manuel Márquez, La Habana	1	Neumonía	3	19F
William Soler, La Habana	2	Neumonía	3	3
			<1	19A
Mariana Grajales, Villa Clara	1	Meningitis	5	6A
Paquito González, Cienfuegos	3	Neumonía	1	14
			2	14
		Meningitis	<1	SS
Provincial, Camagüey	1	Meningitis	<1	23F
Infantil Norte, Santiago de Cuba	2	Neumonía	1	6B
			<1	19F

SS: Sin serotipar

**Tabla 2. Aislados de *S. pneumoniae* responsables de enfermedad invasiva en niños >6 años y adultos confirmados en el IPK durante el 2025, por provincia de procedencia, diagnóstico clínico, edad de los pacientes y serotipos que se informan (n = 17).**

Provincia	Número de aislados	Tipo de enfermedad	Edad del paciente (años)	Serotipo
Guantánamo	4	Meningitis	68	19A
			71	23F
			48	19F
			63	23F
Artemisa	2	Meningitis	53	3
			72	15C
Matanzas	2	Meningitis	44	19A
			17	4
Villa Clara	2	Meningitis	97	4
		Neumonía	10	14
Cienfuegos	2	Meningitis	20	3
			66	3
Camagüey	2	Meningitis	42	18C
			59	23F
La Habana	1	Meningitis	44	6A
Holguín	1	Meningitis	24	6B
Santiago de Cuba	1	Meningitis	60	23F

### LA ALARMA POR EL BROTE DE MENINGITIS EN REINO UNIDO AGOTA LAS VACUNAS Y DESBORDA FARMACIAS

**19 marzo 2026.** El brote de meningitis B iniciado en Canterbury (sureste de Inglaterra), que ha dejado por el momento dos muertos y al menos una veintena de contagios, ha generado un clima de alarma en la sociedad británica, que al intentar conseguir la vacuna está dejando sin existencias a las farmacias. Se da por seguro que todo comenzó en la discoteca **Chemistry** de Canterbury, frecuentada por los alumnos de la cercana Universidad de Kent. De hecho, los dos muertos eran estudiantes de ese centro.

La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) confirmó que está investigando un brote «explosivo» de esta enfermedad meningocócica del grupo B en la región de Kent, con 15 casos de laboratorio confirmados y 12 bajo investigación, según los últimos datos conocidos.

Hasta la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha hecho eco desde Ginebra de este brote y ha subrayado la necesidad del tratamiento temprano.

#### **Vacunación preventiva**

Tras la muerte de los estudiantes, y con el objetivo de limitar la propagación, las autoridades sanitarias han administrado más de 2 500 dosis preventivas de antibióticos entre los alumnos de la Universidad de Kent, contactos cercanos y personas que hubieran asistido al citado club entre el 5 y el 7 de marzo.

La meningitis de este brote es una infección bacteriana grave que puede inflamar las membranas protectoras que rodean al cerebro y a la médula espinal y que, de no tratarse con rapidez, puede llegar a ser letal.

### **Alarma por el brote de meningitis en Reino Unido**

Aunque el ministro británico de Sanidad, Wes Streeting, ha asegurado que este brote no se está considerando un «incidente nacional», el aumento exponencial de casos en apenas unos días ha sumido en

la preocupación a muchos británicos, que tratan de hacerse a contrarreloj con una vacuna contra la meningitis B de manera privada en farmacias.

De acuerdo con una encuesta rápida de la Asociación Nacional de Farmacias británica (NPA), el 87 % de los establecimientos que respondieron informaron haber observado un aumento considerable en la solicitud de vacunas contra la meningitis «por parte de padres preocupados», que han superado con creces la oferta disponible.

El precio de la vacuna ronda las 110 libras (127,35 euros) por dosis, si bien para completar el ciclo se requirieron entre dos y tres inyecciones, lo que elevaría el total a entre 220 y 330 libras (entre 254,71 y 382,07 euros).

### **Colas virtuales como en los conciertos**

Los usuarios que han intentado reservar en línea una cita privada de vacunación en Boots, la cadena farmacéutica más grande del Reino Unido, se han encontrado desde el pasado fin de semana con una cola virtual por la «alta demanda», que muchos han llegado a comparar en las redes sociales con las de las tiqueteras para comprar entradas de conciertos.

Tanto Boots como Superdrug, la segunda mayor minorista farmacéutica en el país, advirtieron en sus páginas web de que existía una «escasez

nacional» de la vacuna y habilitaron una lista de espera para los interesados en conseguir una de las dosis cuando estén de nuevo disponibles.

Pradip Patel, gerente de una farmacia en el céntrico barrio londinense de Holborn, cuenta a EFE que, desde que se conoció el brote en Kent este fin de semana, la demanda se ha disparado y recibe «entre 20 o 30 llamadas» diarias de gente preguntando por la disponibilidad de la vacuna de la meningitis B.

«No hay stock, ningún distribuidor tiene. Y como no hay existencias no podemos dársela a nadie, ni de manera privada, ni con receta», dice el farmacéutico.

A unas calles de distancia, la farmacia Boutalls, especializada en vacunas de viaje, ofrece habitualmente la dosis de la meningitis para aquellos que tienen pensado visitar países de «África y Oriente Medio», pero el brote en Canterbury ha agotado todas sus reservas.

### **Una enfermedad de difícil contagio**

La meningitis B solo se propaga por contacto directo, como besos, o por compartir una bebida, recuerda a EFE uno de los responsables de Boutalls, Prav Cenagafuriam, que subraya que no es «tan fácilmente contagiabile como el covid o la gripe» y normalmente los brotes quedan contenidos en una única área.

Por el momento, los casos se concentran en la región de Kent, donde se ha iniciado un programa de vacunación selectivo entre los residentes en el campus universitario y se prevé contactar hasta 5 000 estudiantes para ofrecerles la inyección de manera prioritaria.

**Fuente:** EFE

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/12/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	4	3	128	46	1.30	0.48
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	3	-	-**
TUBERCULOSIS	42	23	873	1162	9.01	12.43
LEPRA	1	3	152	126	1.56	1.34
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2228	3607	158580	143329	1633.13	1530.37
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	8	10	0.09	0.12
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	16	12	1718	1032	17.56	10.93
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	238	181	2.48	1.96
VARICELA	79	37	8716	5302	88.87	56.05
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	86	35	1375	3066	14.49	33.49
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	10	-	0.10	0.10**
LEPTOSPIROSIS	1	-	160	103	1.63	1.09
SÍFILIS	106	107	7499	7445	76.86	79.12
BLENORRAGIA	32	32	2482	2233	25.43	23.72
INFECC. RESP. AGUDAS	48505	40985	2506853	2569227	25930.28	27553.05

**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**

<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 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>