



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: cipk@ipk.sld.cu

[ISSN- 2490626](#)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Cero casos de coronavirus en Cuba, aunque se estudian personas procedentes de China.....	33
Actualización epidemiológica – nuevo coronavirus (2019- ncov).....	35
Nuevo coronavirus (2019-ncov), actualización 11 de febrero de 2020.....	39
Tablas:.....	40

CERO CASOS DE CORONAVIRUS EN CUBA, AUNQUE SE ESTUDIAN PERSONAS PROCEDENTES DE CHINA.

Tras la transmisión este lunes de una entrevista en el noticiero, donde un funcionario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (Minsap) informaba acerca del ingreso para su estudio médico de personas procedentes de China a las que no se les ha confirmado el coronavirus, una ola de rumores se ha generado en Internet.

No es el primer rumor al respecto. Ante la confusión generada por la aparición en las redes sociales de una información que expresa la existencia de un caso de coronavirus en el condado de Santa Clara, conviene aclarar que se trata de un hombre que es portador del virus en ese condado de California, Estados Unidos.

La confusión viene dada porque en la capital de la provincia de Villa Clara también hay un la enfermedad, "por tanto podemos afirmar que en Cuba no tenemos ningún caso

reparto con el nombre de Condado, lo que generó la falsa alarma. Pero hasta la fecha, no hay casos de coronavirus en Cuba

El Minsap informó al pueblo que, como parte de las medidas de protección establecidas a nivel nacional para prevenir ante lo que significa para cualquier país del mundo la expansión del coronavirus, en la nación se han aislado algunas personas que en los últimos 14 días estuvieron en China y otros países con presencia del virus.

De acuerdo con el doctor Francisco Durán, Director Nacional de Epidemiología en el Minsap, esas personas presentaron síntomas similares a los del coronavirus, y por tanto, fueron ingresados en el IPK y «algún que otro hospital» de la isla, sin embargo no se ha confirmado que ninguno padezca confirmado hasta este momento", señaló el especialista.

Hasta ahora se aplica «un tratamiento sintomático», detalló el especialista pues se tratan la fiebre y la tos, aunque desde la mañana de ayer circula un artículo donde se argumentan los buenos resultados de una combinación de un antiviral con un antirretroviral, pero ese tratamiento está en fase de ensayo en los pacientes.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CUBA

La medida de aislar a personas con síntomas similares a los de la enfermedad y procedentes de países en los cuales se ha detectado el coronavirus, forma parte de la estrategia trazada por el Gobierno cubano para impedir la entrada de este padecimiento a Cuba.

El 28 de enero, el ministro de Salud Pública, Dr. José Ángel Portal Miranda y el jefe del Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, general de división Ramón Pardo Guerra, presidieron una reunión de trabajo con varios organismos de la Administración Central del Estado para analizar el plan de acción del país ante la nueva contingencia.

Recientemente, el Consejo de Ministros, efectuado el pasado miércoles, aprobó un Plan para la Prevención y Control de la también llamada «neumonía de Wuhan», ciudad china donde se reportaron los primeros enfermos con ese padecimiento, que se transmite, en lo fundamental, a través de las gotas de saliva que el portador del virus emite al toser o estornudar.

Ante esta realidad y el hecho de que hasta la fecha todavía no existe un medicamento efectivo para controlar los síntomas y el contagio persona a persona de la enfermedad, nuestro país, que hasta la fecha no reporta ningún caso de este virus mortal, se propone, como ha explicado el Ministerio de Salud Pública, contener al mínimo el riesgo de

introducción y diseminación del coronavirus en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera económica-social.

Para ello, se ha previsto proteger la frontera del país, sobre la base de las regulaciones del control sanitario internacional, vigentes en los puntos de entrada para contener la llegada de viajeros enfermos, a través de los aeropuertos, puertos y marinas, además de asegurar el estricto cumplimiento de las medidas de vigilancia y control sobre quienes lleguen, procedentes de áreas con transmisión, posterior a su arribo.

Asimismo, se ha determinado que estas medidas tienen que ser implementadas no solo por Salud Pública, sino también por otros organismos de la Administración Central del Estado, para lo cual se ha creado un grupo temporal de trabajo para la dirección de las acciones de prevención y preparación ante el nuevo coronavirus.

De igual manera, se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica y la organización de la vigilancia médica en los diferentes niveles del sistema de salud cubano para la atención en todas las unidades asistenciales donde pueda presentarse algún caso con sospecha del virus.

Además, se ha preparado un proceso de capacitación a todo el personal de salud pública para el diagnóstico y la atención en nuestro país, al tiempo que se han dado indicaciones para la protección del personal cubano que cumple misiones internacionales en otros países.

Fuente: <http://www.granma.cu/cuba/2020-02-04/sin-casos-de-coronavirus-en-cuba-aunque-se-estudian-personas-procedentes-de-china-04-02-2020-13-02-13>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – NUEVO CORONAVIRUS (2019- NCOV).

Desde la Alerta Epidemiológica sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) publicada el 16 de enero de 2020 (disponible en: <https://bit.ly/3alZAXe>) y hasta al 20 de enero de 2020 cuatro países en total han reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) casos confirmados: China (198 casos en Wuhan, incluidas 3 defunciones, 2 casos en Beijing y un caso en Guandong, los 3 importados de Wuhan), Japón (1 caso, importado desde Wuhan, China), Tailandia (2 casos importados desde Wuhan, China) y la República de Corea (1 caso importado de Wuhan, China).

Respuesta de salud pública y evaluación de riesgos para las Américas

De acuerdo con la información divulgada por las autoridades chinas, una investigación epidemiológica dirigida por un equipo nacional de expertos comenzó el 31 de diciembre de 2019 y fueron implementadas las siguientes medidas de salud pública: aislamiento de casos, identificación y seguimiento de contactos, saneamiento ambiental e investigación de laboratorio.

A la fecha, continua la incertidumbre sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control.

La evidencia actual sugiere que la transmisión de persona a persona es limitada, lo cual sería consistente con lo que se conoce sobre otros patógenos similares. En particular, la transmisión de persona a persona, incluido en el entorno nosocomial, ha sido documentada para otros coronavirus emergentes, como el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Por ende, las medidas de control tomadas para SARS y MERS pueden guiar interinamente a la respuesta contra este nuevo patógeno.

La OMS ha preparado un paquete técnico que se actualiza periódicamente para informar y apoyar a los Estados Miembros. La

información (en inglés) se puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

Orientaciones y recomendaciones para las autoridades nacionales

La OPS / OMS alienta a los Estados Miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar pacientes con enfermedad respiratoria aguda según unas definiciones interinas de casos (ver bajo punto 3 “Vigilancia). Los profesionales de la salud deben estar informados acerca de la posibilidad de la aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de un caso sospechoso.

Debido a la posible importación de casos del nuevo coronavirus (2019-nCoV), la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda que los Estados Miembros, aseguren la vigilancia para detectar eventos respiratorios agudos, garanticen que los trabajadores de la salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, verifiquen las prácticas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, que estén familiarizados con los principios y procedimientos para manejar las infecciones por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) y estén capacitados para consultar sobre el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.

1. Viajeros internacionales

La OPS / OMS no recomienda ninguna evaluación en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni ninguna restricción sobre viajes o comercio. La OPS / OMS monitorea de cerca la evolución epidemiológica de la situación y proporcionará orientación más detallada cuando esté disponible.

Continuar brindando a los viajeros, que arriban y salen del país, información que estimule y facilite la búsqueda de atención médica en el caso se presente una enfermedad antes, durante, o después de un viaje internacional.

Promover, entre los viajeros que arriban y salen del país, las buenas prácticas y la conducta para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante los viajes, tal como observar la etiqueta de tos y lavaje de manos frecuente (ver punto 4, Prevención y control de infecciones).

Específicamente para los viajeros con destino a la ciudad de Wuhan, invitarles a que eviten el contacto tanto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas, como con lugares donde estén presentes animales de granja o salvajes, vivos o muertos.

Identificar y movilizar, de forma coordinada, tanto a las instancias del sector público (por ejemplo, aquellas que operan en puntos de entrada, Ministerio de Turismo, Cancillería), como a las entidades del sector privado (por ejemplo, operadores del sector turístico, operadores de medios de transporte, operadores de puntos de entrada, empresas que llevan actividades comerciales con la ciudad de Wuhan y que conlleven viajes a esa ciudad o estadía de personal en la misma), para que contribuyan en la diseminación de la información preparada por las autoridades de salud.

Aprovechar para revisar juntamente con las instancias del sector público y del sector privado que operan en puntos de entrada, y las instancias del sector salud en cuyas jurisdicciones están ubicados los puntos de entrada, los procedimientos para el manejo de eventos agudos de salud pública, y la disponibilidad de insumos de protección personal.

Tomando también en cuenta las celebraciones del Nuevo Año Chino el 25 de enero del 2020, que, además de importantes desplazamientos internos a China, podrían también implicar variaciones del flujo de viajeros internacionales desde China, es conveniente identificar las fuentes correspondientes (por ejemplo, Autoridad Nacional de Aviación Civil, Ministerio de Turismo) y proceder con el análisis histórico de los flujos de viajeros y medio de transportes procedentes de la ciudad de Wuhan. Mientras la precisión de dicho ejercicio podría ser limitada, se considera que

el acceso, manejo, y familiarización con este tipo de datos e información son críticos para la evaluación de cualquier tipo de riesgo de salud pública.

2. Vigilancia

La OMS ha publicado una guía provisional (<https://bit.ly/2uf6ljW>) para orientar sobre qué personas deben ser investigadas y realizar pruebas para detectar el 2019-nCoV. Con relación a esta pauta provisional es importante evitar sobrecargar los sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias y apuntar a las pruebas de laboratorio.

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen tres grupos de personas:

- 1) Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y a. Que tenga un historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas o,
 1. Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.
 - 2) Un paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
 - 3) Un paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, o exposición en un centro de salud de un país donde las infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital han sido reportados, o que haya visitado / trabajado en un mercado de animales vivos en Wuhan, China.

3. Laboratorio

La captación de casos de neumonía o infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) inusuales debe ser fortalecida, asegurando la toma adecuada y envío oportuno de muestras a los Centros Nacionales de Influenza (NICs) o Laboratorios Nacionales a cargo de la vigilancia y detección de virus respiratorios.

OPS ha distribuido la Guía Provisional de Pruebas de Laboratorio para Casos Humanos de Infección por Nuevo Coronavirus, nCoV (OMS, 2020) a los NICs y Laboratorios Nacionales y de referencia, (Disponible en: <https://bit.ly/2u9zDjV>).

- Toma de muestras

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios.

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles. En general, se recomienda tomar un hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral). Aunque no se recomienda el muestreo de contactos asintomáticos de forma rutinaria, si se considera necesario de acuerdo con las pautas adoptadas por el país, se puede considerar la toma de muestras de las vías respiratorias altas.
- Algoritmo de laboratorio

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. Las pruebas para el 2019-nCoV deben considerarse **solo para pacientes que se ajustan a la definición del caso**, una vez que se han descartado influenza e influenza aviar. La OMS ha puesto a disposición 2 protocolos de diagnóstico molecular para el nuevo coronavirus (2019-nCoV), disponible en los siguientes enlaces:
- Diagnóstico para detección del Wuhan coronavirus 2019 por PCR en tiempo real RT-PCR – Charité, Berlin Germany: <https://bit.ly/3ap38yS>
- Detección del novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) en casos humanos

sospechosos por RT-PCR – Hong Kong University: <https://bit.ly/2NGQG3W>

- Envío de muestras

Las muestras deben mantenerse refrigeradas (4-8 °C) y enviadas al laboratorio (Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Salud Pública o laboratorios de Referencia internacionales) donde se procesarán dentro de las primeras 24-72 horas después de haber sido recibidas. Si no pueden enviarse dentro de este período, se recomienda congelar a -70 -80 °C hasta el envío, garantizando la cadena de frío.

El envío de muestras sospechosas a laboratorios de referencia o centros colaboradores fuera del país y por vía aérea debe garantizar el cumplimiento de todas las normas internacionales (IATA) para Sustancias Biológicas Categoría B. Por favor consultar a la oficina regional de la OPS antes de remitir muestras clínicas sospechosas de 2019-nCoV a los laboratorios de referencia (CDC, Atlanta, División de Virus Respiratorios Gastrointestinales y No Influenza o Agencia de Salud Pública de Canadá, PHAC, Laboratorio Nacional de Microbiología).
- 4. **Prevención y control de infecciones**
 - higiene de manos
 - uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo
 - higiene respiratoria y etiqueta de tos

A nivel de prevención y control de infecciones en el ambiente hospitalario se recomiendan las siguientes medidas:

Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección;

Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:

 - descarte seguro de materiales cortopunzantes
 - manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario
 - esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios
 - instituir precauciones de gotitas y contacto frente a casos sospechosos

- instituir precauciones de contacto y de núcleo de gotitas/aerosoles acaso se realicen procedimientos generadores de aerosoles, tales como intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y la broncoscopia para casos sospechosos;
 - establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de PCI;
 - capacitación y educación de los trabajadores de salud;
 - directrices sobre reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido al nCoV;
 - acceso a pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico;
 - prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia;
 - suministro de zonas de espera específicas para los pacientes sintomáticos y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una relación adecuada paciente-personal de salud;
 - ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud
 - limpieza del entorno hospitalario
 - separación de al menos 1 metro de distancia entre los pacientes debe de ser respetada
- Implementación empírica de precauciones adicionales según mecanismo de transmisión
- Control administrativo:
Control del ambiente y de ingeniería.

Referencias

1. Wuhan Municipal Health Commission:
<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>
2. WHO. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). 10 January 2020, Toolkit. [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))
3. WHO. Disease Outbreak News. Novel Coronavirus – China. 12 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
4. WHO. Disease Outbreak News. Novel Coronavirus – Thailand (ex- China). 14 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>
5. WHO. Disease Outbreak News. Novel Coronavirus – Thailand (ex- China). 14 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>
6. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html
7. WHO International travel and health. WHO advice for international travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by new coronavirus in China. 10 January 2020. Available at: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/
8. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

NUEVO CORONAVIRUS (2019-NCOV), ACTUALIZACIÓN 11 DE FEBRERO DE 2020.

Colaboración del Departamento de Epidemiología. IPK

Dra. Belkys Galindo Santana, Dra. Gisela Toledo Rodríguez, Dra. Niurka Molina Aguirre, Dra. Elba Cruz Rodríguez.

Tomado y Adaptado: Dirección de Vigilancia en Salud. Minsap

El director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que el nuevo coronavirus, conocido hasta ahora como el 2019-nCoV, se llamará COVID-19.

"Ahora tenemos el nombre oficial del nuevo coronavirus: COVID-2019. De acuerdo con las normas acordadas entre la OMS, la Organización de Alimentos y Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal, tuvimos que encontrar un nombre que no estuviera asociado con un nombre geográfico, animal, persona o grupo de personas, además de ser fácil de pronunciar y relacionado con la enfermedad", explicó.

Adhanom explicó que 'co' significa corona, 'vi' corresponde a virus y 'd' hace referencia a enfermedad ('disease' en inglés).

Resumen

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 11 de febrero de 2020, se han notificado 43 118 casos confirmados por laboratorio de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV), incluidas 1018 muertes.

Se han reportado casos en los siguientes continentes:

Asia: China (RPC) (42654), Hong Kong (Región administrativa especial) (42), Macao

(Región administrativa especial) (10), Singapur (45), Tailandia (32), República de Corea (28), Japón (26), Taiwán (18), Malasia (18), Vietnam (15), Emiratos Árabes Unidos (8), India (3), Filipinas (3), Camboya (1), Nepal (1) y Sri Lanka (1)

América: Estados Unidos (13) y Canadá (7).

Europa: Alemania (14), Francia (11), Reino Unido (8), Italia (3), España (2), Rusia (2), Bélgica (1), Finlandia (1) y Suecia (1).

Oceanía: Australia (15).

Otros: Casos en un medio de transporte internacional (Japón) (135).

De las 1018 muertes reportadas, 1017 han sido reportadas desde China: Hubei (974), Heilongjiang (8), Henan (7), Anhui (4), Beijing (3), Hainan (3), Chongqing (2), Hebei (2), Gansu (2), Tianjin (2), Guangdong (1), Guangxi (1), Guizhou (1), Hunan (1), Jiangxi (1), Jilin (1), Shandong (1), Shanghai (1), Sichuan (1). Se informó de una muerte en Hong Kong (Región Administrativa Especial) y otra en Filipinas. Fuente: Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades

Comportamiento del virus 2019-nCoV en el mundo. 11 de febrero de 2020



Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 01/02/20

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	3	2	20	11	1.39	0.76
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.13	0.13**
TUBERCULOSIS	8	12	44	48	5.05	5.52
LEPRA	8	2	19	8	1.64	0.69
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3140	2978	12719	13198	1471.12	1530.16
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	1	-	1	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	46	29	186	110	18.15	10.76
MENINGITIS BACTERIANA	9	4	31	23	3.08	2.29
VARICELA	426	456	1584	1628	150.90	155.46
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	12	14	55	67	5.01	6.12
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	-	0.22	0.22**
LEPTOSPIROSIS	1	1	3	2	1.09	0.73
SÍFILIS	73	99	307	346	37.89	42.80
BLENORRAGIA	73	106	241	303	26.50	33.39
INFECC. RESP. AGUDAS	102391	97542	424864	351178	39026.97	32335.24

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>