



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba

ISSN- 2490626

e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

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

Índice

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	249
Alerta epidemiológica: Dengue en el contexto de COVID-19.....	250
Actualización epidemiológica de malaria en las Américas.....	252
Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas.....	253
El brote de Virus del Nilo en Sevilla registra un primer fallecido.....	255
Tablas:.....	256

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día: 23/8/20

Al cierre del día de ayer se confirman 35 casos nuevos, con un acumulado de 3 mil 717 en el país.

De los 3 mil 717 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 545 (14,7%), 524 el 96,1% con evolución clínica estable. Se reportan 91 fallecidos, dos evacuados, 35 altas del día, se

acumulan 3 mil 079 pacientes recuperados (82,8%).

En la jornada se estudiaron 4 261 muestras en todos los laboratorios de biología molecular del país, para un acumulado de 365 353 pruebas realizadas desde el inicio de la pandemia. El total de casos registrados desde marzo pasado asciende a 3 717 (1,02%).



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: DENGUE EN EL CONTEXTO DE COVID-19.

Resumen

En varios países y territorios del Caribe y América Central se inició la temporada de mayor circulación del dengue; la cual ocurre en un contexto de intensa transmisión de SARS-CoV-2 en las Américas. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para fortalecer las acciones de vigilancia, diagnóstico y tratamiento y a la vez realizar acciones para una eventual expansión de los servicios de atención primaria y especializada, principalmente en aquellos lugares donde se espera un incremento estacional del número de casos de dengue y otras arbovirosis, junto con el incremento de casos de COVID-19.

Introducción

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, el potencial incremento estacional de casos de dengue en los países endémicos, representa un gran desafío tanto para la población como para los prestadores de servicios de salud que tendrán que responder a emergencias concomitantes. Esta situación, es especialmente preocupante en áreas donde residen comunidades de alta vulnerabilidad tanto para dengue y otras arbovirosis como para COVID-19.

Los factores que podrían influir en la capacidad de respuesta de los países y territorios endémicos debido a la pandemia de COVID-19, incluyen, pero no se limitan a:

- Posible subnotificación de casos de dengue debido al agotamiento de los servicios de salud o por que los pacientes prefieren no acudir a los servicios de salud.
- Consulta tardía de los casos de dengue con signos de alarma, a causa de las medidas de confinamiento impuestas, como respuesta a la pandemia de COVID-19 o el temor de la población a exponerse a casos de COVID-19 en los servicios de salud.
- Orientación de los servicios de salud a la respuesta a COVID-19.
- Interrupción de las actividades de fumigación (restricciones de movilidad de trabajadores de salud u otros equipos encargados de la fumigación).
- Limitación en el número de profesionales de salud con experiencia en el manejo de casos de dengue y/o COVID-19.
- Agotamiento de camas de atención especializada.
- Sobrecarga de los laboratorios para la confirmación de casos graves y falta de insumos para la vigilancia virológica.

Situación por subregiones

Subregión Istmo Centroamericano (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá) y México

Hasta el 27 de julio de 2020, cinco de los siete países de la subregión (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá) y México se encuentran entre los países que han reportado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno, alcanzando un total de 568.463, casos acumulados, incluidas 48.473 defunciones.

En relación con el dengue, se ha observado una disminución del 25% en el número de casos y 72% respecto a las defunciones reportadas en toda la subregión entre las SE 1 y la SE 28 del año anterior (132.224 casos y 122 defunciones). En efecto entre la SE 1 y la SE 28 de 2020 se han reportado 98.791 casos, incluidas 34 defunciones. Si bien la subregión ha reportado un descenso en el número de casos, actualmente hay tres países notificando un aumento en el número de casos de dengue en 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019: Belice (con 1.743 casos v/s 1.040, 68% de incremento), Costa Rica (con 4.860 casos v/s 2.669, incremento de 82%) y México (con 36.327 casos v/s 32.856, incremento de 11%).

Es importante resaltar la coexistencia de casos de dengue y COVID-19 en esta subregión, observándose un aumento sostenido en los casos de COVID-19, y una disminución en el número de casos de dengue a partir de la SE 6. Este descenso, debe ser interpretado con cautela, debido al comportamiento estacional de esta enfermedad, donde se espera un incremento de casos entre mayo y noviembre.

Subregión Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela)

Hasta el 27 de julio de 2020, los cinco países de esta subregión se encuentran entre los países que han reportado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno, alcanzando un total de 799.826 casos confirmados, incluidas 35.011 defunciones.

Con relación al dengue, 3 países de esta subregión, Bolivia (con 82.793 casos en 2020 v/s 10.007 en 2019, incremento de 727%), Ecuador (11.639 casos en 2020 v/s 4.799 en 2019, incremento de 143%) y Perú (27.975 casos en 2020 v/s 7.689 en 2019, incremento de 263%) presentaron un gran incremento de casos de dengue en las primeras SE de 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019.

En esta subregión también se reportaron concomitantemente casos de dengue y COVID-19. Se observa un aumento sostenido en los casos de COVID-19, en tanto que el número de casos de dengue presenta un descenso a partir de la SE 7, al parecer relacionado con la aparición de la medida de confinamiento doméstico orientada a evitar la propagación del COVID 19, esta medida redujo considerable y progresivamente la movilidad de las personas en las ciudades y por consiguiente de los enfermos de dengue y portadores asintomáticos además, la caída de la temperatura con el inicio del invierno en el hemisferio sur lo cual produce una disminución de la población del mosquito transmisor. No se espera que en la presente temporada se registre un aumento de casos de dengue en los países del hemisferio sur de esta subregión. Sin embargo, se debe

observar con cautela el comportamiento del dengue en algunas áreas de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Subregión del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay)

Hasta el 27 de julio de 2020, tres de los cinco países de esta subregión se encuentran entre los países que han notificado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno (Argentina, Brasil y Chile), alcanzando un total de 2.935.176 casos confirmados, incluidas 99.222 defunciones.

En cuanto al comportamiento de los casos reportados de dengue y de COVID19 en esta subregión, se observa un incremento sostenido de casos de dengue entre la SE 2 a la SE 7 de 2020, y un progresivo descenso a partir de la SE 8 el cual podría estar relacionado con los efectos del confinamiento por COVID-19 citados anteriormente.

Durante el periodo estival, en esta subregión, los países que presentaron un importante incremento de casos de dengue en las primeras SE de 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019 son Argentina (con 79.775 casos en 2020 v/s 3.158 casos en 2019, incremento de 2.426%) y Paraguay (con 219.913 casos en 2020 v/s 7.859 casos en 2020, incremento de 2.698%). No se espera que el número de casos de dengue aumente en los países del Cono Sur en las próximas semanas, debido al inicio de la temporada invernal con menor actividad del mosquito vector.

Subregión del Caribe Latino (Cuba, República Dominicana y Puerto Rico)

Hasta el 27 de julio de 2020, en esta subregión, la República Dominicana y Puerto Rico se encuentran entre los países y territorios que han notificado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 cada uno, alcanzando un total de 82.119 casos confirmados, incluidas 1.371 defunciones.

En esta subregión, mientras se observa un aumento sostenido de la curva epidémica de COVID-19, la curva epidémica de dengue presenta un número casi constante de casos semanales, con leves variaciones.

Subregión del Caribe No Latino (Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Curazao, Dominica, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Martinica, Montserrat, San Bartolomé, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Sint Maarten, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Islas Vírgenes y Trinidad y Tobago)

Hasta el 27 de julio de 2020, en esta subregión ningún país o territorio ha alcanzado más de 10.000 casos acumulados de COVID-19 y juntos acumulan 19.941 casos confirmados, incluidas 353 defunciones. En esta subregión, Haití (7.315) y Guayana Francesa (7.514), presentan el mayor número de casos confirmados acumulados de COVID-19.

Con relación al dengue, el mayor incremento de casos entre la SE 1 y la SE 28 de 2020 comparado con el mismo periodo de 2019 se observó en Guayana Francesa (4.358 casos en 2020 v/s 31 casos en 2019, incremento de 13.958%), Guadalupe (5.935 casos en 2020 v/s 192 casos en 2019, incremento de 2.991%), Martinica (5.783 casos en 2020 v/s 430 casos en 2019, incremento de 1.244%), San Martín (1.875 casos en 2020 v/s 20 casos en 2019, incremento de 9.275%) y San

Bartolomé, que en 2019 no notificó casos y en 2020 notificó 521 casos.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante la coexistencia de COVID-19 con dengue y otras arbovirosis en varios países y territorios de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) llama a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento adecuado de COVID-19 al mismo tiempo a incrementar esfuerzos para facilitar el acceso de los pacientes con dengue y otras arbovirosis a los servicios de salud, tratar adecuadamente los casos, y asegurar el triaje de pacientes tanto para la detección oportuna de signos de alarma de dengue como para indicar el aislamiento y disminuir el riesgo de infecciones por SARS-CoV-2, adquiridas en los servicios de atención de salud.

La OPS/OMS recuerda que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la Difundidas en la Actualización Epidemiológica del 10 de junio sobre dengue y arbovirosis, disponible en: <https://bit.ly/2E2tEm0>; así como las relacionadas a COVID-19 publicadas el 23 de junio de 2020 y disponible en: <https://bit.ly/32yTPLj>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA EN LAS AMÉRICAS.

Después de una tendencia sostenida hacia la reducción de la malaria desde 2005 a 2014, en los últimos años la Región de las Américas experimentó un incremento en el número total de casos debido al aumento de los casos, desde 2015, en la República Bolivariana de Venezuela y al incremento de la transmisión en áreas endémicas de países como Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá y brotes en países que están avanzando hacia la eliminación (Costa Rica, República Dominicana y Ecuador). Por otra parte, Paraguay y Argentina recibieron la certificación como países libres de malaria en

julio del 2018 y mayo del 2019, respectivamente. También, se destaca el logro de El Salvador y Belice, quienes han mantenido cero casos autóctonos desde el 2017 y el 2019 respectivamente.

En 2020, el contexto de la pandemia de COVID-19, se observa la coexistencia entre la pandemia y la transmisión de malaria en los países endémicos. Esta situación, es especialmente preocupante en áreas donde residen comunidades indígenas y en ciudades de la región amazónica de Brasil y Perú y en áreas de la región del Pacífico en Colombia.

La situación de malaria en toda la Región está siendo impactada por la coexistencia de la pandemia de COVID-19. Algunos de los efectos que ésta tendrá en las acciones de eliminación se presentan en el siguiente cuadro:

Efectos de la pandemia de COVID-19 en las acciones de eliminación de la malaria

- Reducción en la búsqueda de atención por sospecha de malaria debido a las acciones impuestas debido a la pandemia de COVID-19, como por ejemplo las instrucciones de permanecer en casa ante síntomas leves (fiebre).
- Cambios en las redes de salud.
- Ausencia de sospecha de malaria por parte de equipos de respuesta y en los triajes de COVID-19 en las unidades de salud.
- Reducción del personal de malaria por dedicarse a actividades relacionadas con COVID-19.
- Interrupción de las actividades de los colaboradores voluntarios (restricciones de movilidad de pacientes y trabajadores de salud).

- Reducción de actividades de detección de casos por limitaciones en instaurar medidas de protección personal. Entre enero y mayo del 2020, la situación de la malaria en las Américas se caracteriza por una reducción en el número de casos confirmados con respecto al mismo periodo del año anterior, determinada principalmente por la disminución de los casos registrados en Venezuela. Otros países que registran en este período una reducción en el total de casos son Brasil, Colombia, Guyana, Perú, Ecuador, Guatemala y México. A pesar de esta reducción general, hay que señalar que 8 países han registrado un incremento total de casos: Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Honduras, Costa Rica y Suriname; así como también, un notable incremento a nivel subnacional en varios otros países. Más detalles de situación epidemiológica de malaria por subregiones, Transmisión de COVID-19 en áreas endémicas de malaria y recomendaciones en: Organización Panamericana de la Salud

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Entre el 1 de enero y el 20 de mayo de 2020, 9 países notificaron 3407 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas: Argentina (60 casos, incluida una defunción), Bolivia (2 casos), Brasil (3.155 casos, incluidas 4 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (12 casos), México (172 casos) y Uruguay (2 casos).

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en Argentina, Bolivia, Brasil y México, países que han notificado casos confirmados de sarampión desde la última Actualización Epidemiológica de sarampión.

En **Argentina**, 119 casos confirmados de sarampión tuvieron inicio de exantema en 2019 y 60 casos en 2020.

Entre la semana epidemiológica SE 33 de 2019 y la SE 20 de 2020 se notificaron 5440

casos sospechosos, de estos, 174 fueron confirmados (incluida una defunción). Este periodo corresponde a la notificación de casos de un mismo brote, por el cual Argentina corre el riesgo de restablecer la transmisión endémica en la SE 33 de 2020, si no se logra la interrupción antes de dicha fecha. Del total de casos confirmados, en 159 no se pudo establecer el origen y forman parte de un mismo brote. En este brote, se ha identificado la circulación del genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/. De los 15 casos importados, 3 fueron importados desde Estados Unidos de América, 9 desde Brasil y 3 casos con antecedente de viaje a España y Sudeste asiático. En 8 de los casos importados se detectó el genotipo D8 (linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ en 4 de estos casos) y en un caso el genotipo B3 MVs/Kabul.AFG/20.2014/3.

Con relación a la distribución por residencia, un caso es residente de la provincia de Córdoba (con antecedente de viaje a Brasil), 141 casos (81%) son de la provincia de Buenos Aires (incluyendo 5 casos importados) y 32 casos (18,4%) son residentes de la ciudad de Buenos Aires (incluyendo 9 casos importados). Entre los 174 casos confirmados, 131(85,6%) no estaban vacunados, 22 (14,4%) estaban vacunados con una dosis y 13 (8,5%) con dos dosis. En 8 (5%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. Las mayores tasas de incidencia se observaron en menores de 5 años, con la siguiente desagregación: los menores de 1 año (5,27 casos por 100 000 habitantes), el grupo de 1 año (2,96 casos por 100 000 habitantes) y de 2 a 4 años (0,80 casos por 100 000 habitantes).

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 19 de marzo de 2020 en el municipio de Ezeiza, provincia de Buenos Aires.

En **Bolivia**, entre la SE 16 y la SE 18 de 2020, se notificaron dos casos confirmados de sarampión. El primer caso corresponde a una mujer de 29 años, residente de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en el departamento de Santa Cruz, con antecedentes de vacunación, sin antecedente de viaje y que inició exantema el 16 de abril. El segundo caso corresponde a una niña de 11 meses, residente del municipio de Cotoca, departamento de Santa Cruz. El caso no tiene antecedente de vacunación, tiene nexos epidemiológicos con el primer caso confirmado e inició exantema el 15 de abril de 2020. La identificación de genotipo y linaje de los dos casos está en proceso.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 18 de 2020, se notificaron 8976 casos sospechosos, de los cuales 3155 fueron confirmados (incluidas cuatro defunciones), 2.811 fueron descartados y 3.010 continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ que circuló en 2019, continúa predominando en 2020. Entre la SE 1 y la SE 18 de 2020, se observa un promedio de 175,3 casos por semana epidemiológica, a partir de la SE 11 se observa un descenso

progresivo en la notificación de casos sospechosos.

Las unidades federales que continúan con brotes activos en 2020 son 20: Pará con 1.272 casos confirmados, Rio de Janeiro con 874 casos confirmados, São Paulo con 604 casos confirmados, Paraná con 189 casos confirmados, Santa Catarina con 103 casos confirmados, Pernambuco con 32 casos confirmados, Rio Grande do Sul con 31 casos confirmados, Maranhão con 9 casos confirmados, Sergipe con 8 casos confirmados, Minas Gerais con 7 casos confirmados, Alagoas con 5 casos confirmados, Amazonas con 4 casos confirmados, Amapá con 4 casos confirmados, Goiás con 4 casos confirmados, Bahía con 2 casos confirmados, Distrito Federal con 2 casos confirmados, Rondônia con 2 casos confirmados, Ceará con 1 caso confirmado, Mato Grosso do Sul con 1 caso confirmado y Tocantins con 1 caso confirmado.

Entre la SE 26 de 2019 y la SE 10 de 2020, el genotipo identificado en los estados con brotes activos fue el D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/.

De los 3155 casos confirmados, 2012 (63,8%) no estaban vacunados, 11 (0,3%) estaban vacunados con una dosis y 7 (0,2%) con dos dosis. En 736 (23,3%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

Las Unidades Federales que reportan mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil son: Pará (72,4 casos por 100 000 habitantes), Rio de Janeiro (49,7 casos por 100 000 habitantes), São Paulo (34,4 casos por 100 000 habitantes) y Paraná (10,8 casos por 100 000 habitantes).

En **México**, entre la SE 7 y la SE 20 de 2020, se notificaron 1741 casos probables, de los cuales 172 fueron confirmados, 1357 fueron descartados y 212 continúan en investigación. De los 172 casos confirmados, 136 se notificaron en la ciudad de México, 34 en el estado de México y 2 en el estado de Campeche.

Leer orientaciones para las autoridades nacionales en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

EL BROTE DE VIRUS DEL NILO EN SEVILLA REGISTRA UN PRIMER FALLECIDO.

El brote de *virus del Nilo* declarado en la provincia española de Sevilla a principios de agosto registró un primer fallecimiento en un hombre de 77 años que estaba ingresado en estado grave.

Según informó el Gobierno de Andalucía en un comunicado, se trata de un ciudadano del municipio de La Puebla del Río, donde en las últimas semanas se detectó un brote de *meningoencefalitis vírica* que suma 35 enfermos.

De todos los pacientes relacionados con la enfermedad, más de una decena dieron positivo por *virus del Nilo* y otra veintena son infectados probables.

El virus del Nilo Occidental se transmite principalmente a través de la picadura de mosquito y provoca la fiebre del Nilo Occidental, una enfermedad de origen africano que da lugar a síntomas como fiebre, dolor de cabeza, diarreas y vómitos.

Todos los infectados por este brote son residentes de dos pueblos de Sevilla, Coria del Río y Puebla del Río, situados en la zona de las marismas del Río Guadalquivir, donde *hace años ya se detectó un foco de la enfermedad en caballos y humanos.*

Según las autoridades sanitarias de la región, los afectados por el brote de Sevilla presentan principalmente cuadros de *meningoencefalitis*, de mayor o menor gravedad, y tienen una edad media de 60 años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la principal manifestación de

esta enfermedad es la fiebre, que se da en un 20 por ciento de los casos.

Solo en un 1 por ciento de los pacientes se llega a dar una inflamación de las meninges, mientras que el 80 por ciento suele ser asintomático.

Las autoridades de Andalucía trasladaron a la población una serie de recomendaciones preventivas ante los mosquitos, que ya declararon como causantes del brote. Emplear mosquiteras, mantener las luces apagadas, utilizar repelentes de insectos y evitar perfumes son algunos de los consejos para prevenir esta infección, *que no tiene vacuna ni un tratamiento concreto.*

Según un documento publicado en 2017 por el Ministerio de Sanidad español basándose en datos de la Organización Mundial de la Salud, la *fiebre por virus del Nilo Occidental (VNO)* surgió en Uganda en 1937 y es considerada una enfermedad emergente en Europa.

En las últimas dos décadas, el número de casos humanos notificados creció de forma drástica y llegó a afectar también a España, donde en 2010 ya se produjo un brote en los alrededores del Guadalquivir. En la última década y hasta ahora solo se habían registrado en toda España cinco casos de la enfermedad, dos de ellos en 2010 y tres en 2016.

agosto 23/2020 (Sputnik).- Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 08/08/20

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	1	2	98	63	1.39	0.90
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	7	2	0.13	0.04
TUBERCULOSIS	5	12	360	362	5.06	5.10
LEPRA	3	2	122	61	1.65	0.83
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2856	1976	106561	71516	1474.63	991.91
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	4	0.09	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	36	28	1282	753	18.19	10.71
MENINGITIS BACTERIANA	5	-	208	145	3.09	2.16
VARICELA	115	69	12042	9563	151.26	120.39
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	10	18	340	719	5.02	10.65
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	14	2	0.22	0.03
LEPTOSPIROSIS	1	1	40	25	1.10	0.69
SÍFILIS	69	89	2626	2648	37.98	38.38
BLENORRAGIA	50	53	1743	1694	26.56	25.87
INFECC. RESP. AGUDAS	68222	24442	2706158	1926113	39119.99	27906.85

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>