



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

ISSN- 2490626

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..... | 217 |
| España, a la cabeza entre los países con mayor exceso de mortalidad asociada a la COVID-19 | 218 |
| Crece incidencia nacional de la COVID-19 en Italia..... | 219 |
| La red regional de vigilancia genómica rastrea variantes del virus SARS-cov-2 en toda América Latina y el Caribe, informa la OPS..... | 220 |
| El acceso desigual a las vacunas está creando una brecha epidemiológica..... | 221 |
| España acelera vacunación COVID-19 entre los más jóvenes..... | 221 |
| Europa acelera vacunación ante la variante Delta de COVID-19..... | 223 |
| Tablas:..... | 224 |

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 25 de julio, se encuentran ingresados de 60 mil 395 pacientes, sospechosos 14 mil 661, en vigilancia 3 mil 396 y confirmados activos 42 mil 338.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 53 mil 310 muestras para la vigilancia en el día, **resultando 8 mil 184 positivas**. El país acumula 6 millones 262 mil 167 muestras realizadas y 341 mil 152 positivas (5,4%).

Del total de casos (8 mil 184): 8 116 fueron contactos de casos confirmados; 22 con

fuente de infección en el extranjero; 46 sin fuente de infección precisada.

De los 8 mil 184 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 4 274 y del sexo masculino 3 910.

El 5,1% (415) de los 8 mil 184 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 103 mil 918 que representa el 30,5% de los confirmados hasta la fecha.

Se acumulan 2 417 fallecidos, letalidad de 0,70% vs 2.14% en el mundo y 2,61% en Las Américas.



ESPAÑA, A LA CABEZA ENTRE LOS PAÍSES CON MAYOR EXCESO DE MORTALIDAD ASOCIADA A LA COVID-19.

El primer estudio sobre el excedente de fallecimientos por la pandemia en 22 países revela que, en 2020, las muertes reportadas por la COVID-19 causaron un 68,55 % de dicha desproporción en España. Los países con cifras más altas fueron los que tardaron más en reaccionar y adoptar medidas de control limitadas. España se situó en 2020 a la cabeza entre los países con un mayor exceso de mortalidad asociada a la pandemia. Este es uno de los resultados del estudio realizado por el Consorcio de Mortalidad COVID-19 (C-MOR), que representa a 33 instituciones y del que la Universidad de Oviedo (UNIOVI), es la única representante de nuestro país. Este consorcio comparó la mortalidad en 22 países y territorios en los cinco años anteriores con las muertes entre enero y agosto de 2020 y descubrió que, mientras algunos mostraban un exceso de mortalidad por todas las causas, otros tenían un exceso de mortalidad mínimo o incluso disminuido. En los países con un exceso de muertes estadísticamente significativo durante 2020, las muertes reportadas por la COVID-19 fueron la causa del 68,55 % del exceso de muertes en España, el 80,7 % en Estados Unidos y el 96 % en Inglaterra y Gales. Así, Brasil, Inglaterra, Francia, Italia, Irlanda del Norte, Escocia, España, Suecia, Estados Unidos y Gales habían aumentado dicho exceso de mortalidad por todas las causas; Austria, Cabo Verde, Colombia, Chipre, Estonia, Israel, Noruega, Eslovenia y Ucrania tenían un exceso insignificante; y Australia, Dinamarca y Georgia incluso habían reducido dicho exceso.

Tanto en total como para hombres y mujeres, la mortalidad por todas las causas fue más alta durante 2020 en comparación con el promedio de los cinco años anteriores en Brasil, Chipre, Reino Unido, Gales, Francia, Italia, Irlanda del Norte, Escocia, Estados Unidos, Eslovenia, Suecia y España. De hecho, el mayor exceso de mortalidad se observó en Inglaterra y Gales, España, Estados Unidos, Escocia, Brasil e Irlanda del Norte. Y fue menos pronunciado en Francia, Italia, Eslovenia, Chipre y Suecia.

El informe publicado en el **International Journal of Epidemiology**, revela que, dentro de los países con una tasa de mortalidad más alta en 2020, la COVID-19 fue la causa primaria de muerte en Brasil, Irlanda del Norte, Escocia, España, Eslovenia y Suecia, y como causa primaria o subyacente en Chipre, Inglaterra, Gales, Francia, Italia y Estados Unidos

El trabajo indica además que, en los países con un exceso de muertes estadísticamente significativo durante 2020, las muertes reportadas por la COVID-19 fueron la causa del 68,55 % del exceso de muertes en España, el 80,7 % en Estados Unidos y el 96 % en Inglaterra y Gales. En Brasil, Francia, Italia, Irlanda del Norte y Escocia, la contribución de la COVID-19 al exceso de muertes fue superior al 100 %. Por semanas y en el caso de España, el mayor exceso de muertes se registró en el periodo comprendido entre el 16 de marzo y el 26 de abril.

Tras la aparición del SARS-CoV-2, comprender el impacto de la pandemia ha sido un desafío para la comunidad científica. Los países de todo el mundo carecen de una imagen precisa de la carga de mortalidad directa e indirecta por la COVID-19

Autores del informe

“Tras la aparición del SARS-CoV-2, comprender el impacto de la pandemia ha sido un desafío para la comunidad científica. La estadística de mortalidad por COVID-19 no tiene en cuenta el acceso limitado a las pruebas médicas, la tensión sobre los sistemas de salud o las muertes derivadas de las medidas de restricción”, apuntan los autores. “Los países de todo el mundo carecen de una imagen precisa de la carga de mortalidad directa e indirecta por esta enfermedad”.

“A medida que las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes se vuelven más comunes, nuestros resultados informan del impacto que las epidemias pueden tener en las poblaciones y de lo que se puede hacer para mitigar este impacto”, añade Pedro Arcos, profesor de la Universidad de Oviedo.

Influencia de las restricciones

El estudio permitió evaluar también el impacto de las medidas de restricción asumidas por las autoridades gubernamentales sobre el exceso de mortalidad. Los autores señalan que, con carácter general, los países con mayor excedente tendían a tener medidas de control limitadas o retrasadas y viceversa.

Además, el informe describe que los patrones de mortalidad encontrados en los casos de Australia, Cabo Verde y Colombia probablemente estén influenciados por el momento de la pandemia en estos países, con sus latitudes más al sur.

No solo continuaremos monitoreando el exceso de muertes, sino que también estudiaremos la carga de morbilidad por COVID-19. Estos análisis ayudarán a comprender mejor y minimizar los efectos multidimensionales del virus.

Investigadores de Universidad de Oviedo

Para los expertos, se trata de uno de los trabajos más grandes y extensos de la

mortalidad por la pandemia realizados hasta la fecha, que utilizó predominantemente fuentes nacionales y primarias, a diferencia de los conjuntos de datos disponibles públicamente.

Pero el trabajo del consorcio sigue en marcha. “No solo continuaremos monitoreando el exceso de muertes, sino que también estudiaremos la carga de morbilidad por COVID-19. Estos análisis ayudarán a comprender mejor y minimizar los efectos multidimensionales del virus”, concluyen Pedro Arcos y Ángel Fernández, otro de los investigadores de la Universidad de Oviedo.

julio 24/2021 (SINC)

Referencia:

Observed 2020 mortality rate vs 2015–2019 average mortality rate (per 100 000 population) and stringency index (SI, %) for total population and by sex for countries providing monthly data (solid vertical line indicates the start of the reported COVID-19 deaths). International Journal of Epidemiology. Oxford University Press

CRECE INCIDENCIA NACIONAL DE LA COVID-19 EN ITALIA.

La incidencia de la COVID-19 aumentó en Italia de 19 a 41 casos por 100 mil habitantes, indicó hoy la más reciente valoración semanal de la pandemia realizada por las autoridades sanitarias.

Según una versión preliminar del informe elaborado por el Instituto Superior de Salud y el Ministerio de Salud, tomando como referencia el período del 14 al 20 de julio, creció también el índice Rt de transmisión de la enfermedad, de 0,91 a 1.26. Esos datos reflejan el incremento sostenido del promedio de nuevos casos diarios, el cual ascendió de mil 404 en la semana del nueve al 15 de julio a tres mil 690 en la del 16 al 22.

De acuerdo con estadísticas publicadas la víspera por el Ministerio de Salud, suman cuatro millones 302 mil 393 las personas contagiadas hasta ahora con el virus SARS-CoV-2 y 127 mil 920 los decesos, incluidos 15 nuevos. A pesar del repunte de la curva de contagios sigue siendo baja aún la presión

sobre los servicios hospitalarios con niveles de ocupación de mil 392 en recuperación y 158 en terapia intensiva. Por su parte, el gobierno anunció un nuevo decreto, el cual será sometido en breve a consideración del parlamento, con medidas adicionales para enfrentar la pandemia como la extensión del estado de emergencia desde el 31 de este mes hasta fin de año.

La norma, vigente a partir del seis de agosto, regula, además, el uso del certificado verde de vacunación y modifica los parámetros para la ubicación de las regiones en el sistema de cuatro niveles para la aplicación progresiva de restricciones en correspondencia con la situación epidemiológica de cada territorio.

julio 24/2021 (Prensa Latina) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

LA RED REGIONAL DE VIGILANCIA GENÓMICA RASTREA VARIANTES DEL VIRUS SARS-COV-2 EN TODA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, INFORMA LA OPS.

21 Jul 2021

La red coordinada por la OPS ha detectado la presencia de al menos una de las cuatro "variantes de preocupación" en 47 países y territorios, y las cuatro en 11.

La directora de la OPS afirma que las medidas de salud pública siguen siendo vitales y pide un mayor acceso a las vacunas para combatir las variantes.

Washington, D.C., 21 de julio de 2021 (OPS) — La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, informó que la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19, con poco más de un año funcionando, "sigue de cerca" la aparición y propagación de variantes del virus SARS-CoV-2 en toda la región.

"La red ha sido fundamental para vigilar la propagación del virus en zonas fronterizas y entre los viajeros, que a menudo son los primeros en introducir variantes a un país", indicó la doctora Etienne durante la sesión informativa semanal de la OPS.

Hasta ahora, 47 países y territorios de las Américas han detectado al menos una variante de preocupación y 11 han detectado las cuatro: alfa, beta, gama y delta.

La doctora Etienne explicó que la red comenzó como un puñado de laboratorios de salud pública en 2020, incluidos los laboratorios regionales de secuenciación Fundación Oswaldo Cruz/FIOCRUZ de Brasil y el Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCH), los cuales llevan a cabo

secuenciaciones para los países sin capacidad local. La red ha crecido hasta incluir 24 laboratorios en total, entre ellos cuatro laboratorios de referencia adicionales: el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) de México, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la Universidad de las Indias Occidentales en Trinidad y Tobago, y el Instituto Gorgas en Panamá.

"Juntos, y utilizando la ciencia como lenguaje común, los países se comprometieron a reforzar su capacidad de laboratorio, contratar personal y hacer de la vigilancia una prioridad, basándose en el legado de las redes de vigilancia y de laboratorio para el dengue y la influenza que existen desde hace tiempo en nuestra región", subrayó la directora de la OPS.

La OPS apoya esta red mediante la estandarización de los protocolos de laboratorio, la realización de cursos de formación y la donación de suministros, entre otros aspectos.

La Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 es un ejemplo del poder del panamericanismo y de la importancia de trabajar juntos para controlar este virus. Debemos llevar el mismo espíritu de colaboración y solidaridad a otras dimensiones de nuestra respuesta a la COVID-19, especialmente en cuanto a las vacunas".

EL ACCESO DESIGUAL A LAS VACUNAS ESTÁ CREANDO UNA BRECHA EPIDEMIOLÓGICA.

La directora de la OPS destacó que el acceso desigual a las vacunas está creando una brecha epidemiológica. "Cada vez más, las tendencias de la enfermedad muestran una región dividida por el acceso a las vacunas", señaló la doctora Etienne.

"En los países con un suministro adecuado de vacunas, las infecciones están disminuyendo; en los lugares en los que la cobertura vacunal sigue siendo baja, en esos países, las infecciones siguen siendo altas", detalló.

La directora de la OPS también apuntó que los casos de COVID-19 están disminuyendo consistentemente en Costa Rica, donde casi una de cada tres personas está vacunada. Los países sudamericanos con tasas de vacunación más elevadas, como Uruguay, Chile y Argentina, informan de un fuerte descenso de los casos. Las infecciones también están disminuyendo en Canadá y en la mayor parte de Estados Unidos.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe en general, sólo el 15% de la población ha completado su esquema de vacunación, y

algunos países, como Honduras y Haití, aún no han alcanzado el 1%, precisó. Con su baja tasa de vacunación, Honduras está viendo un aumento de los casos a lo largo de su frontera con Guatemala.

Las infecciones por COVID-19 están aumentando en la mayoría de los países de Centroamérica, y en Guatemala se registran numerosos casos y hospitalizaciones.

"Estas tendencias ilustran cómo la COVID-19 sigue incrustada en nuestra región, especialmente en los países con baja cobertura de vacunación", recalzó la directora de la OPS. Reiteró que siguen siendo vitales las medidas de salud pública, como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y evitar las aglomeraciones, así como el control de las infecciones mediante la realización de pruebas, el rastreo de contactos y las cuarentenas.

En total, en la última semana, las Américas como región reportaron más de 967 mil nuevos casos y 22 mil muertes, lo que refleja un ligero descenso respecto a la semana anterior.

ESPAÑA ACELERA VACUNACIÓN COVID-19 ENTRE LOS MÁS JÓVENES.

Ante la creciente cantidad de nuevas infecciones por coronavirus entre los jóvenes no vacunados, algunas regiones de España están volviendo a implementar restricciones a la vida nocturna solo unas semanas después de eliminarlas. Debido al temor de que el aumento en los contagios pueda sobrecargar los servicios médicos y mientras muchas personas estresadas desean irse de vacaciones de verano, las autoridades de salud en varias partes del país también están acelerando la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 a personas menores de 30 años.

El estricto despliegue de la vacunación en España se ha centrado hasta ahora en los grupos mayores y más vulnerables, dejando para este verano a los adolescentes y veinteañeros. Hasta ahora, el 40 % de los 47 millones de españoles han sido

completamente vacunados, uno de los niveles más altos de Europa, pero la proporción se reduce a uno de cada 10 vacunados en el grupo de edad de 20 a 29 años y un escaso 0,7 % para los jóvenes de hasta 20 años.

«Desde luego, querría agradecer a los jóvenes por todo este esfuerzo extra que están haciendo en comparación con el resto de la población, debido a que sus fechas de vacunación no han empezado hasta ahora mismo», dijo Fernando Simón, quien coordina la respuesta del país a emergencias sanitarias.

Simón indicó recientemente que hay un riesgo de que las infecciones entre los jóvenes se propaguen a grupos vulnerables de personas mayores, en especial aquellos que esperan la segunda dosis o quienes no tienen ninguna.

Estamos en una situación complicada en cuanto a la transmisión, y esperamos que esta no se transmita con respecto a la gravedad en hospitales, comentó.

El lunes, la tasa de contagio de 14 días entre los 20 a 29 fue casi tres veces el promedio nacional de 153 nuevos casos por cada 100 000 habitantes. Simón agregó que la variante delta a la que le han atribuido el aumento de infecciones en otros países como Portugal y Gran Bretaña, todavía no es el principal factor de los casos nuevos confirmados en España.

También han aumentado las infecciones entre los adolescentes como resultado de viajes y fiestas para celebrar el final del año escolar. Miles de personas tuvieron que aislarse después de que más de 1 000 infecciones estuvieran vinculadas a viajes de estudiantes a las islas de Mallorca.

Al menos otros 700 han dado positivo en exámenes masivos en Navarra, en el norte, entre los estudiantes que fueron a un balneario el mes pasado.

Una federación de dueños de negocios de vida nocturna emitió un comunicado diciendo que el sector está siendo utilizado como un «chivo expiatorio» por el nuevo aumento de infecciones e instó a las autoridades a tomar medidas enérgicas contra las fiestas ilegales de alcohol.

Las autoridades de Navarra están registrando más de 500 nuevas infecciones por día, un nivel no alcanzado desde el segundo resurgimiento del virus en el país en octubre. En respuesta, anunciaron que los bares y clubes nocturnos volverán a cerrar a la 1 a.m. en lugar de a las 3 a.m.

La vida nocturna se cerrará por completo en al menos 16 localidades de la región norte de Cantabria, que lidera los índices de infección del país. En Cataluña, en el noreste del país, las autoridades han invitado a vacunarse a partir de los 16 años, luego de que aumentara siete veces la cantidad de infecciones en las últimas dos semanas, alcanzando más de 3 000 casos nuevos confirmados en los últimos días. Hasta ahora, el repunte de casos ha provocado admisiones a hospitales comparativamente más bajas que los aumentos previos porque el COVID-19 genera menos complicaciones entre jóvenes, pero los centros de atención médica y los rastreadores de contactos de contagio batallan para lidiar con la sobrecarga de casos.

julio 06/2021 (AP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

EUROPA ACELERA VACUNACIÓN ANTE LA VARIANTE DELTA DE COVID-19.

Los países europeos están tratando de acelerar sus campañas de vacunación contra el COVID-19 para superar el ritmo al que se propaga la variante delta del coronavirus, más contagiosa, en una carrera de alto riesgo para evitar que los hospitales vuelvan a llenarse de pacientes luchando por sus vidas.

La urgencia coincide con los meses de vacaciones de verano en el continente, cuando el buen tiempo deja más reuniones sociales, y con las reticencias de los gobiernos a tomar medidas drásticas. Las normas de distancia social suelen ignorarse, especialmente entre los jóvenes, y en algunas naciones se está eliminando la obligatoriedad de usar mascarilla al aire libre.

Los incentivos para que la población se vacune van desde regalar comestibles y vales para viajes y ocio, a sorteos de premios. El presidente de Chipre ha apelado incluso al patriotismo. El riesgo de contagio por la variante delta es de «alto y muy alto» para las comunidades que no han iniciado o completado la vacunación, dijo el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades, que monitorea 30 naciones del continente. Se estima que para finales de agosto, el 90 % de los casos que se registren en la Unión Europea estarán causados por esta variante. «Es muy importante avanzar con las campañas de vacunación a un ritmo muy alto», advirtió la agencia.

La Organización Mundial de la Salud también está preocupada. La variante hace que el crecimiento de la transmisión sea «exponencial», según María Van Kerkhove, su principal experta técnica en COVID-19.

La cifra de contagios diarios se está incrementando ya considerablemente en países como Gran Bretaña, Portugal y Rusia.

En Gran Bretaña, los nuevos casos de la variante delta se han cuadruplicado en menos de un mes, y los reportados el viernes superaban en un 46 % el dato de la semana anterior.

Las autoridades de salud portuguesas informaron esta semana un aumento «vertiginoso» en la prevalencia de la variante delta, que representó apenas el 4 % de los casos en mayo, pero supuso casi el 56 % en junio. El país registra su peor tasa diaria de contagios desde febrero, y el número de pacientes hospitalizados con COVID-19 ha superado los 500 por primera vez desde principios de abril.

Los reportes de nuevas infecciones en Rusia se han más que duplicado en junio, superando la barrera de las 20 000 diarias esta semana. Los decesos llegaron a 679 el viernes, el cuarto día consecutivo batiendo récords.

Pese a esto, «nadie quiere ningún confinamiento», dijo el vocero del Kremlin, Dmitry Peskov, en una conferencia de prensa, aunque admitió que la situación en varias regiones del país es «tensa».

En algunas zonas, el virus se propaga mucho más rápido entre los jóvenes. En España, la tasa nacional de contagios a 14 días por cada 100 000 habitantes se elevó a 152 el viernes. Pero en el grupo de edad de 20 a 29 años, se disparó hasta 449.

Estos datos han encendido las alarmas en todo el continente.

julio 05/2021 (AP) – 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: 10/07/21

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
| | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | - | -.** |
| SHIGELLOSIS | 3 | - | 53 | 21 | 0.86 | 0.34 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | - | 2 | 1 | 0.04 | 0.02 |
| TUBERCULOSIS | 13 | 4 | 248 | 254 | 4.25 | 4.36 |
| LEPRA | 1 | 1 | 52 | 53 | 1.03 | 1.05 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -.** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 2464 | 4492 | 61373 | 51637 | 928.91 | 782.64 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | 3 | 1 | 0.04 | 0.01 |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | - | - | - | -.** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | - | -.** |
| MENINGITIS VIRAL | 18 | 5 | 631 | 354 | 11.25 | 6.32 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 5 | 2 | 122 | 63 | 2.04 | 1.05 |
| VARICELA | 58 | 23 | 9288 | 2796 | 101.96 | 30.74 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -.** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -.** |
| HEPATITIS VIRAL | 14 | 29 | 594 | 896 | 13.55 | 20.47 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | - | -.** |
| PALUDISMO IMPORTADO | 1 | - | 2 | 6 | 0.03 | 0.08 |
| LEPTOSPIROSIS | 1 | - | 22 | 12 | 0.52 | 0.28 |
| SÍFILIS | 85 | 43 | 2177 | 1880 | 40.45 | 34.98 |
| BLENORRAGIA | 41 | 23 | 1440 | 1134 | 24.75 | 19.51 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 17680 | 71224 | 1811443 | 1180442 | 22778.89 | 14864.66 |

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>