



## 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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	273
El marco jurídico en apoyo al control y eliminación de la tuberculosis en cuba.....	274
Tabla:.....	280

### ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 12 de septiembre, se encuentran ingresados 101 mil 173 pacientes, sospechosos 57 mil 410, en vigilancia 4 mil 153 y confirmados activos 39 mil 610.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 53 mil 586 muestras para la vigilancia en el día, resultando 8 mil 342 positivas. El país acumula 8 millones 678 mil 523 muestras realizadas y 753 mil 544 positivas.

Del total de casos (8342): 8315 fueron contactos de casos confirmados; 5 con

fuente de infección en el extranjero; 22 sin fuente de infección precisada. De los 8342 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 4432 y del sexo masculino 3910.

El 4,5% (379) de los 8342 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 122 mil 165 que representa el 16,2% de los confirmados hasta la fecha.

Los 8342 casos diagnosticados pertenecen a los grupos de edad: de menores de 20 años (2030); de 20 a 39 años (2059), de 40 a 59 años (2425), 60 y más (1828).



## EL MARCO JURÍDICO EN APOYO AL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN CUBA.

Dra. Rita María Ferrán Torres, MSc. Profesor Asistente. Investigador Agregado  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0797-6797>

Dr. Edilberto González Ochoa, Dr. C. Profesor Consultante. Investigador Titular  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8505-2429>

<sup>1</sup> Grupo Nacional Técnico Asesor de Tuberculosis y Sección de Salud Pulmonar, Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología

Debido al fondo social subyacente asociado a la ocurrencia de la tuberculosis (TB), es necesario un enfoque amplio para su control efectivo. Es crucial la acción gubernamental del colectivo de los sectores del estado. La estrategia FIN DE LA TB, proclama que los gobiernos transiten desde los buenos deseos hasta la práctica social. En la ruta hacia la eliminación de la TB en Cuba es pertinente que el personal del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sobre todo los que continuaron hasta alcanzar la meta deseada y más allá, están familiarizados con el marco jurídico que ha respaldado y seguirá el apoyo imprescindible. Esta comunicación intenta brindar la información sobre las principales regulaciones legales que conforman dicho marco. Las regulaciones legales pueden agruparse en: a) generales y b) específicas.

Regulaciones legales generales:

### LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE CUBA:

#### CAPÍTULO II. DERECHOS

ARTÍCULO 46. Todas las personas tienen derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, la salud, la educación, la cultura, la recreación, el deporte y a su desarrollo integral.

ARTÍCULO 68. La persona que trabaja tiene derecho a la seguridad social. El Estado, mediante el sistema de seguridad social, le garantiza la protección adecuada cuando se encuentre impedida de laborar por su edad, maternidad, paternidad, invalidez o enfermedad. Asimismo, de conformidad con la ley, el Estado protege a los abuelos u otros familiares del menor de edad, en función del

cuidado y atención a este. En caso de muerte de la persona que trabaja o se encuentra pensionada, el Estado brinda similar protección a su familia, conforme a lo establecido en la ley.

ARTÍCULO 70. El Estado, mediante la asistencia social, protege a las personas sin recursos ni amparo, no aptas para trabajar, que carezcan de familiares en condiciones de prestarle ayuda; y a las familias que, debido a la insuficiencia de los ingresos que perciben, así lo requieran, de conformidad con la ley.

ARTÍCULO 72. La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado, para hacer efectivo este derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias.

La ley define el modo en que los servicios de salud se prestan.

### LEY 41 DE LA SALUD PÚBLICA, JULIO 1983.

#### CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 1.- La presente Ley establece los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales en el campo de la salud pública, con el fin de contribuir a garantizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud, la rehabilitación social de los pacientes y la asistencia social.

CAPÍTULO III SECCIÓN CUARTA,  
ARTÍCULOS DEL 60 AL 64: donde se dispone que el Ministerio de Salud Pública, elabora, organiza y controla los planes, programas y campañas higiénico-epidemiológicas, destinadas a la prevención, control y erradicación de las enfermedades que afectan la salud humana, las que se ejecutan por las unidades del Sistema Nacional de Salud.

**DECRETO NO 139.REGLAMENTO DE LA LEY DE LA SALUD PÚBLICA. FEBRERO 1988**

**CAPITULO II \*DE LA ATENCION MEDICA Y SOCIAL\* SECCION PRIMERA DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

ARTICULO 13.- En la prestación de la atención médica preventivo-curativa a la población, las unidades del Sistema Nacional de Salud desarrollarán acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de pacientes mediante la atención a sanos y enfermos en los ámbitos familiar, laboral y escolar, al igual que al ambiente dentro del área de salud correspondiente, en coordinación con la unidad o centro municipal correspondiente de Higiene y Epidemiología.

ARTICULO 14.- La atención médica preventivo-curativa a la población se garantizará y ofrecerá en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante una organización regionalizada, por niveles de atención de complejidad creciente de acuerdo con el lugar de residencia, trabajo, estudio, o necesidades de diagnóstico y tratamiento especializados de grupos de población, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 15.- La atención médica preventivo-curativa se garantizará y ofrecerá a la población en forma ambulatoria, mediante hospitalización y en servicios de urgencia.

ARTICULO 16.- Las acciones que de forma planificada deberán realizar los equipos de salud para proteger la salud de la comunidad estarán definidas en los programas básicos de salud aprobados al efecto, y se realizarán en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

SECCION SEGUNDA De la atención médica ambulatoria.

ARTICULO 17.- La atención médica ambulatoria se brindará en consultorios de médicos de la familia, policlínicos, hospitales rurales, puestos de servicios médicos, puestos de enfermería, servicios médicos escolares, servicios médicos para trabajadores, servicios médicos a domicilio, clínicas estomatológicas y en consultas externas de hospitales e institutos de investigación.

ARTICULO 18.- Las unidades de servicios ambulatorios utilizarán como método activo de la organización de la atención médica por sectores la dispensarización, que consiste en el conjunto de acciones profilácticas, diagnósticas y terapéuticas, individuales y sociales, basadas en la observación activa de las personas sanas y enfermas, con vistas a tratar las formas más precoces de las enfermedades, estudiar, y eliminar las causas que determinen su origen, así como contribuir de manera general a disminuir la morbilidad, mantener la capacidad laboral, fortalecer la salud y garantizar una longevidad activa y creadora.

SECCION TERCERA Del médico de la familia

ARTICULO 19.- El consultorio del médico de la familia será la unidad básica de atención ambulatoria, dependiente de un policlínico u hospital rural, siendo el médico responsable de la atención médica de las familias a él asignadas debiendo realizar un trabajo transformador del estado de salud de la población a través de la dispensarización.

ARTICULO 20.- Las actividades del médico de la familia se realizarán directamente en la comunidad donde viva la población por él atendida, ya sea en el consultorio, en los hogares de las familias, zonas rurales, cooperativas agropecuarias, centros de trabajo, escuelas y hogares de ancianos, pudiendo utilizar, además, el policlínico, el hospital o el centro municipal correspondiente de Higiene y Epidemiología y otras unidades del Sistema Nacional de Salud para la realización de procedimientos médicos que requieran sus pacientes.

ARTICULO 21.- Con el objetivo de dar continuidad a la atención que brinde a sus pacientes, el médico de la familia los acompañará cuando requieran la atención de un especialista, a fin de decidir junto con éste la conducta a seguir, y cuando sean hospitalizados, los visitará y mantendrá contactos periódicos con los médicos de asistencia, con el objetivo de conocer su evolución, pronóstico y atención que deberán tener después del alta.

ARTICULO 22.- El médico de la familia se subordinará y estará bajo el control del policlínico u hospital del territorio donde se encuentre ubicado, del cual recibirá apoyo para el desempeño de sus funciones).

CAPITULO VIII, DE LA HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA SECCIÓN SÉPTIMA,

ARTÍCULOS 127,128 Y 129: se establece que el Ministerio de Salud Pública estará encargado de determinar las enfermedades que serán objeto de notificación obligatoria, que todo médico que la diagnostique estará en el deber de notificar a las autoridades sanitarias correspondientes.<sup>(19)</sup>

• **DECRETO NO 104. REGLAMENTO DE LAS DISPOSICIONES E INFRACCIONES SOBRE EL CONTROL SANITARIO INTERNACIONAL. MAYO 1982.**<sup>(20)</sup>

TÍTULO V. DERECHOS, DEBERES Y GARANTIAS  
CAPITULO I.  
DISPOSICIONES GENERALES.

ARTICULO 16.- La autoridad sanitaria someterá a observación a todo viajero internacional sospechoso, clínica o epidemiológicamente, de padecer una de las enfermedades establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional vigente u otra enfermedad exótica de interés epidemiológico para Cuba. La persona sujeta a vigilancia quedará en libertad de desplazamiento. Durante este período, la autoridad sanitaria podrá exigirle que se presente ante ella a intervalos regulares. El tiempo que un viajero

internacional quede sometido a observación no excederá, en ningún caso, el período de incubación máximo de la enfermedad que se sospeche padece.

**CAPITULO II. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS ÓRGANOS, ORGANISMOS, ORGANIZACIONES Y SUS DEPENDENCIAS.**

ARTICULO 21.- Todo órgano, organismo u organización o sus dependencias que reciban becarios extranjeros o personas que vengán a residir permanentemente en el territorio nacional, procedente de áreas donde sean endémicas las enfermedades relacionadas en los Artículos 18 y 20 del presente Decreto, está responsabilizado con recibirlos en el lugar de desembarque y conducirlos de inmediato a la institución oficialmente acreditada e indicada para realizar los exámenes médicos epidemiológicos.

ARTICULO 22.- Todo órgano, organismo u organización o sus dependencias que reciban viajeros cubanos que arriben a nuestro país, procedentes de áreas donde sean endémicas las enfermedades relacionadas en los Artículos 18 y 20 del presente Decreto, está responsabilizado con recibirlo en el lugar de desembarque y conducirlos de inmediato a la institución oficialmente acreditada e indicada para realizar los exámenes médicos epidemiológicos.

• **LEY N° 105/09 Y REGLAMENTO DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL.**

ARTICULO 8.-Las prestaciones son los beneficios a que tiene derecho el trabajador y su familia a través del Sistema de Seguridad Social y se clasifican en: a) prestaciones en servicios ; b) prestaciones en especie; c) prestaciones monetarias.

ARTICULO 9.-Son prestaciones en servicios: a) la asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada; b) la rehabilitación física, psíquica y laboral; c) otras que se determinen por la ley.

ARTICULO 10.-Son prestaciones en especies: a) los medicamentos y la alimentación mientras el paciente se encuentra hospitalizado, y los que se establecen por regulaciones específicas; b) los medicamentos que se suministran a las embarazadas; c) los aparatos de ortopedia y las prótesis necesarias en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; d) los medicamentos en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que no requieran hospitalización; e) otras que se determinen por la ley.

ARTICULO 11.-Son prestaciones monetarias: a) la pensión por edad; b) el subsidio por enfermedad o accidente; c) la pensión por invalidez total o parcial; d) la pensión por la muerte del trabajador, del pensionado o de otra persona de las protegidas por la Ley; e) por maternidad de la trabajadora; f) la pensión de asistencia social.

• **LEY No 24( 1979) DE SEGURIDAD SOCIAL. REPÚBLICA DE CUBA. ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR. CAPÍTULO IV. INVALIDEZ TEMPORAL.**

ARTÍCULO 21: Procede el subsidio por invalidez temporal cuando el trabajador presente una enfermedad de origen común o profesional o sufra un accidente común o del trabajo que le incapacite transitoriamente para laborar. ARTÍCULO 119: Están protegidos por la asistencia social: g) los trabajadores subsidiados por enfermedad o accidente que requieran de una mayor protección económica por estar sujetos a tratamientos de larga duración y resultar insuficientes sus Ingresos

• **REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005). TÍTULO V - MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**

Capítulo I - Disposiciones generales .Artículo 23 Medidas sanitarias a la llegada o la

salida: 2. Sobre la base de las pruebas obtenidas mediante las medidas previstas en el párrafo 1 del presente artículo, o por otros medios, sobre la existencia de un riesgo para la salud pública, los Estados Partes podrán aplicar medidas adicionales de salud de conformidad con el presente Reglamento, en particular en relación con viajeros sospechosos o afectados, según el caso, el examen médico lo menos intrusivo e invasivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública consistente en prevenir la propagación internacional de enfermedades.

Regulaciones legales específicas.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. RESOLUCIÓN MINISTERIAL 277/2014. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS**

**RESOLUCIÓN 8/92. MINSAP\_ MINTRAB:** pago del 100% de los trabajadores, que concilia los requerimientos médico hospitalarios del tratamiento con la necesidad de garantizar los ingresos económicos del núcleo familiar del trabajador enfermo, a cuyo fin establece el pago de una prestación monetaria ascendente al 100% del salario hasta su curación.

Aunque en línea general, la mayoría de los salubristas dominan la importancia de los aspectos sociales en la ocurrencia de la TB, no hemos encontrado documentos técnicos científicos que relaten la relevancia prioritaria de las regulaciones legales cubanas en el logro del progreso en el control de la TB en Cuba.

La disseminación oportuna de esta información en tal sentido, contribuirá sin dudas a las mejores apreciaciones sobre lo atinado y eficiente apoyo político y gubernamental irrestricto para minimizar la carga de TB sobre la población cubana.

**Referencias Bibliográficas:**

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS, 2016[citado 22 ene 2018]. Implementación de la Estrategia Fin de la TB: aspectos esenciales. [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential\\_spanish\\_web.pdf](https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf)
2. WHO. Multisectoral Accountability Framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030. Geneva, 2016[citado 12 marzo 2019] [Internet]. [aprox. 5 pantallas]. Available in: [https://www.who.int/tb/WHO\\_Multisectoral\\_Framework\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1)
3. Castro Ruz F. La Historia Me Absolverá. Discurso pronunciado ante el tribunal de urgencia. Santiago de Cuba .16 de Octubre de 1953. Disponible en: [www.radiorebelde.cu/26-julio-rebelde/lahistoriameabsolvera.html](http://www.radiorebelde.cu/26-julio-rebelde/lahistoriameabsolvera.html)
4. Pérez Chacón D, González Ochoa E, Álvarez Pérez AG. Determinantes Sociales de la Salud: una mirada hacia la eliminación de la tuberculosis. Rev Cub. Med. Trop [Internet]. 2019; 71(3): e423. [citado 03 Jun 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n3/1561-3054-mtr-71-03-e423.pdf>
5. Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba No 7. Edición extraordinaria. La Habana. 1 de Agosto 1992.
6. Asamblea Nacional del Poder Popular República de Cuba. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial No 5 Extraordinaria.10 abril 2019. Constitución de la República de Cuba. Capítulo II. Art 46. P-77.Disponible en: <http://www.vanguardia.cu/images/materiales/gobierno/constitucion/constitucion-de-la-republica-de-cuba.pdf>
7. República de Cuba. Asamblea Nacional del Poder popular. Ley 41; LEY DE LA SALUD PÚBLICA, de 13 de julio de 1983. La Habana Gaceta Oficial de la República de Cuba. No.12.pág177. Disponible en: <http://www.medioambiente.cu/legislacion/D-139.htm>
8. Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba No 7. Edición extraordinaria. La Habana. 1 de Agosto 1992.
9. Asamblea Nacional del Poder Popular República de Cuba. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial No 5 Extraordinaria.10 abril 2019. Constitución de la República de Cuba. Capítulo II. Art 46. P-77.Disponible en: <http://www.vanguardia.cu/images/materiales/gobierno/constitucion/constitucion-de-la-republica-de-cuba.pdf>
10. Castro Ruz F. La Historia Me Absolverá. Discurso pronunciado ante el tribunal de urgencia. Santiago de Cuba .16 de Octubre de 1953. Disponible en: [www.radiorebelde.cu/26-julio-rebelde/lahistoriameabsolvera.html](http://www.radiorebelde.cu/26-julio-rebelde/lahistoriameabsolvera.html)
11. República de Cuba. Asamblea Nacional del Poder popular. Ley 41; LEY DE LA SALUD PÚBLICA, de 13 de julio de 1983. La Habana Gaceta Oficial de la República de Cuba. No.12.pág177. Disponible en: <http://www.medioambiente.cu/legislacion/D-139.htm>
12. Consejo de Ministro. Decreto No. 139. Reglamento de la LEY DE LA SALUD PÚBLICA. Gaceta Oficial de la República de Cuba. No 12. Edición ordinaria. La Habana. 22 de febrero de 1988. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplant/e/decreto\\_139.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplant/e/decreto_139.pdf)
13. Consejo de Ministro. Decreto No. 104. Reglamento de las disposiciones e infracciones sobre el Control Sanitario Internacional. Gaceta Oficial de la República de Cuba. No 38. Edición ordinaria. La Habana. 6 de mayo de 1982. Disponible en: <http://www.medioambiente.cu/legislacion/D-104.htm>
14. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Anuario Estadístico La Habana 2016. Capítulo 6. Resolución No. 8/92 del CETSS. Edición 2017. Disponible en [http://www.one.cu/aed2016/23La\\_Habana/06\\_Empleo\\_y\\_Salarios.pdf](http://www.one.cu/aed2016/23La_Habana/06_Empleo_y_Salarios.pdf)

15. República de Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley para el pago del salario a los trabajadores enfermos de tuberculosis . Ley 24 de La Seguridad Social. 1979. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/l-24-1979.pdf>

16. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 277/2014. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas y Procedimientos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2014. [citado 13 jun 2018]. Disponible en [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/programa\\_2015.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/programa_2015.pdf)

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/08/2021**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	3	1	67	23	0.86	0.29
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.04	0.02
TUBERCULOSIS	3	5	316	294	4.25	3.96
LEPRA	1	1	62	61	1.03	1.01
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1681	2318	75131	72748	928.91	900.70
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	1	0.04	0.01
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	23	7	783	402	11.25	5.78
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	150	70	2.04	0.95
VARICELA	55	22	9691	2950	101.96	31.08
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	16	15	753	1021	13.55	18.40
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	6	0.03	0.08
LEPTOSPIROSIS	-	-	27	18	0.52	0.35
SÍFILIS	49	46	2794	2238	40.45	32.45
BLENORRAGIA	57	18	1814	1285	24.75	17.55
INFECC. RESP. AGUDAS	23576	83219	1977331	1799342	22778.89	20757.23

**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.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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