



## 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.....	289
Actualización epidemiológica de las variantes de preocupación (VOC y las variantes de interés (VOI), y variantes de alerta del SARS-COV-2 (1,2,3).....	290
Transferencia tecnológica para vacunas de ARNm centra reunión de OPS.....	294
México plantea sean aceptadas todas las vacunas avaladas por OMS.....	294
El número de muertos en Estados Unidos por la COVID-19 ya es superior a los de la gripe de 1918...295	
Tabla:.....	296

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

Al cierre del día de ayer, 26 de septiembre, se encuentran ingresados 75 mil 270 pacientes, sospechosos 38 mil 337, en vigilancia 3 mil 092 y confirmados activos 33 mil 841.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 48 mil 370 muestras para la vigilancia en el día, resultando 6 mil 632 positivas. El país acumula 9 millones 423 mil 660 muestras realizadas y 860 mil 799 positivas.

Del total de casos (6632): 6620 fueron contactos de casos confirmados; 8 con fuente de infección en el extranjero; 4 sin fuente de infección precisada. De los 6 632 casos

diagnosticados, fueron del sexo femenino 3 490 y del sexo masculino 3 142.

El 2,3% (155) de los 6 632 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 125 mil 768 que representa el 14,6% de los confirmados hasta la fecha.

Los 6 632 casos diagnosticados pertenecen a los grupos de edad: menores de 20 años (1 331); de 20 a 39 años (1 545), de 40 a 59 años (2 123), 60 y más (1 633).

Se acumulan 7 279 fallecidos, letalidad de 0,84% vs 2,05% en el mundo y 2,46% en Las Américas.



## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS VARIANTES DE PREOCUPACIÓN (VOC) y las VARIANTES DE INTERÉS (VOI), y VARIANTES DE ALERTA del SARS-CoV-2 (1,2,3)

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (4)

Durante el transcurso de la pandemia, el surgimiento de las variantes planteó un riesgo incrementado para la salud pública global y apremió la caracterización de variantes específicas de preocupación (VOCs), y Variantes de Interés (VOIs) para priorizar la investigación, el monitoreo global, y finalmente comunicar la respuesta del curso de la pandemia COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus redes internacionales de expertos monitorean los cambios ocurridos en el virus a fin de conocer e identificar las sustituciones de aminoácidos significativas, poder informar a los países y además, sobre

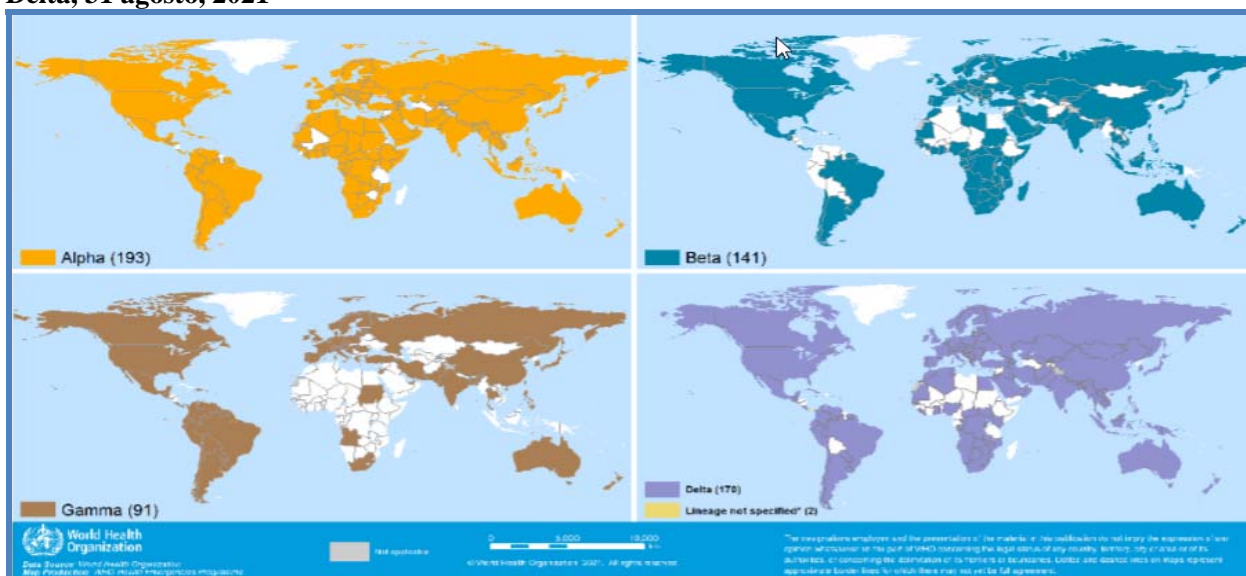
los cambios públicos que pueden ser necesarios para responder a la variante y disminuir su diseminación global.

### VOC, vigilancia internacional (3)

Hasta el 31 de agosto, 170 países ya han reportado la detección de Delta. Respecto a las otras variantes de preocupación, Alpha, Beta y Gamma, en esta misma fecha se reportan en 193, 141 y 91 países, respectivamente.

Los incrementos en la transmisión asociada con la variante del Delta son sustanciales en la incidencia de casos y de mayor presión en los sistemas de asistencia médica.

### Distribución Geográfica por países, territorios y áreas de las Variantes Alpha, Beta, Gamma y Delta, 31 agosto, 2021



Las denominaciones aplicadas hasta ahora a las variantes del SARS-CoV-2 de preocupación (VOCs) y de interés (VICs) surgieron con cierta espontaneidad y se consideraban provisionales. Desde el pasado 31 de mayo de 2021, hasta la fecha actual, la OMS definió una nomenclatura oficial (etiquetas), para su empleo en la

comunicación pública, debido a que no existía un sistema de denominación uniforme; los métodos utilizados eran complejos, como ejemplo se puede citar la B.1.617.2, 21A / S: 478K; el uso del nombre del país o área de la primera detección en la denominación de una variante era potencialmente un estigma (5).

### Las nuevas denominaciones (etiquetas) para las VOCs y VOIs (1-7)

En este momento, la OMS y el Grupo de Trabajo para la Evolución del Virus (siglas del inglés WHO-WVEWG/ WHO Virus Evolution Working Group), recomendó usar letras del Alfabeto Griego, i.e., variantes Alpha, Beta, Gamma y Delta, más práctico, más fáciles de recordar, y de fácil manejo para la comunidad científica y pública y que se mantienen bajo una vigilancia continua. Estas nuevas etiquetas o denominaciones no reemplazan los sistemas de nomenclatura de **GISAID**, **Nextstrain** y **Pango**, empleados en las comunicaciones científicas.

Entre las acciones primarias que un estado miembro debe realizar, si una VOC es identificada están: el envío de las secuencias completas del genoma y metadatos asociados a una base de datos disponible, como GISAID y reportar los casos iniciales o grupos asociados con la infección por la VOC a la OMS.

Los cambios ocurridos sobre las variantes del SARS-CoV-2 en la inclusión de los diferentes grupos son referidos en esta actualización.

### Variantes de Preocupación (VOC), su definición de trabajo

Una variante SARS-CoV-2 donde se ha demostrado – que está asociada con uno o más de los siguientes cambios en un grado significativo para la salud pública global:

- Incremento en la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología COVID-19;
- Incremento en la virulencia o cambio en la presentación clínica de enfermedad;
- Reducción en la efectividad de las medidas de salud pública y medidas sociales o diagnósticos disponibles, las vacunas, y la terapéutica.

### Características de las Variantes de Preocupación o VOCs:

1. **Alpha.** B.1.1.7 (Pango Linaje); GRY (GISAID clade); 201(V1) (Nextstrain clade); monitoreo de

cambios aminoacídicos adicionales (+S:484K, +S:452R); documentada en Sep-2020 (United Kingdom); Fecha de designación 18-Dec-2020.

2. **Beta.** B.1.351; B.1.351.2; B.1.351.3(Pango Linaje); GH/501Y.V2(GISAID clade); 20H(V2) (Nextstrain clade); monitoreo de cambios aminoacídicos adicionales (+S: L18F); documentada en May-2020 (South Africa); Fecha de designación 18-Dec-2020.

3. **Gamma.** P.1; P.1.1; P.1.2; P.1.4; P.1.; P.1.7(Pango Linaje); GR/501Y.V3(GISAID clade); 20J(V3) (Nextstrain clade); monitoreo de cambios aminoacídicos adicionales (+S:681H); documentada en Nov-2020 (Brasil); Fecha de designación 11-Jan-2021.

4. **Delta.** B.1.617.2; AY.1; AY.2; AY.3; AY.3.1 (Pango Linaje); G/478K.V1(GISAID clade); 21<sup>a</sup> (Nextstrain clade); monitoreo de cambios aminoacídicos adicionales (+S:417N); documentada en Oct-2020 (India); **Fecha de designación, como VOI: 4-Apr-2021 y posteriormente notificada como VOC: 11-May-2021.**

### Cambios relacionados con la clasificación de la VOC B.1.617, ahora denominada Delta.

Fue detectada por primera vez en la India (octubre 2020). A partir de las primeras informaciones fue subdividida en tres sublinajes: B.1.617.1, B.1.617.2 y B.1.617.3. Los hallazgos sobre los sublinajes B.1.617.1 y B.1.617.2 se utilizaron inicialmente para designar B.1.617 como una VOC global, el 11 de mayo de 2021. Desde entonces se ha hecho evidente que los incrementos de riesgos para la salud se asocian directamente con **B.1.617.2**, mientras se observan tasas más bajas de transmisión de otros linajes.

A partir de esto, el sublinaje **B.1.617.2** se mantiene como una VOC, etiquetada con **Delta**. En general, sobre esta variante se observa un incremento significativo de la transmisibilidad y un número creciente de países informan brotes asociados con ella. Los nuevos estudios sobre su impacto mantienen una alta prioridad para la OMS.

Por otra parte, las variantes ubicadas en el sublinaje **B.1.617.1 han sido reclasificadas a VOI y etiquetada como variante Kappa**, ellas también demuestran mayor transmisibilidad, pero en lugares específicos. Su prevalencia global parece disminuir. Continuará monitoreada y reevaluada regularmente.

Las pertenecientes al sublinaje **B.1.617.3**, con pocos informes de detección, ya no se clasifican como VOI o VOC.

#### **Variantes de Interés (VIC), su definición de trabajo**

Una variante SARS-CoV-2 que está asociada con uno o más de los siguientes cambios asociados:

- Cambios genéticos que están previstos o conocidos que puedan afectar las características del virus tales como transmisibilidad, severidad de enfermedad, escape inmune, diagnóstico o terapéutica;
- Que se ha identificado por causar transmisión comunitaria significativa o a múltiples grupos (clusters) COVID-19, en múltiples países con incremento relativo de prevalencia a lo largo del número de casos crecientes con el paso del tiempo, u otros impactos epidemiológicos aparentes que sugieren un riesgo emergente para la salud pública global.

#### **Características de las Variantes de Interés o VICs actualmente designadas**

1. **Eta.** B.1525 (Pango Linaje); G/484V3 (GISAID clade); 21D (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, Dec-2020; Fecha de designación 17- Mar-2021.
2. **Iota.** B.1526 (Pango Linaje); GH/253G.V1 (GISAID clade); 21F (Nextstrain clade); documentada en United States of America, Nov-2020; Fecha de designación 24-Mar-2021.
3. **Kappa.** B.1.617.1 (Pango Linaje); G/452R.V3 (GISAID clade); 21B (Nextstrain clade); documentada en

la India, Oct-2020; Fecha de designación 4-April-2021.

4. **Lambda.** C.37 (Pango Linaje); GR/452Q.V1 (GISAID clade); 21G (Nextstrain clade); documentada en Perú, Dec-2020; Fecha de designación 4-Jun-2021.

En esta actualización se **excluyen las variantes** de SARS-CoV-2 (**Epsilon, Zeta y Theta**), reportadas anteriormente como VOIs y se incluye a la variante Lambda como una VOI.

Si una variante del virus SARS-CoV-2 es identificada como una VOI potencial entre las acciones primarias que realiza la OMS y un estado miembro son: la valoración comparativa de características de variantes y el riesgo para la salud pública global.

**Reclasificación de las VOIs/ VOCs.** Una variante previamente denominada de Interés (VOI) o Variante de preocupación (VOC) que de forma concluyente ya ha demostrado no plantear un mayor riesgo añadido a la salud pública global comparado con otras variantes circulando del SARS-CoV-2, puede ser reclasificada.

Esta acción es emprendida a través de una valoración crítica de expertos, en cooperación con el Grupo Asesor Técnico en la Evolución del Virus (de las siglas en inglés TAGVE/Technical Advisory Group on Virus Evolution), con varios criterios, tales como el observado predominio de incidencia / relativa prevalencia de detecciones de variantes entre muestras secuenciadas en el tiempo y entre localizaciones geográficas, la presencia / ausencia de otros factores de riesgo y cualquier impacto en curso en el control de medidas.

#### **Lista de Alerta Actualizada para un mayor seguimiento de las variantes**

##### **Definición de Trabajo.**

Una variante de SARS-CoV-2 con cambios genéticos y sospechas que indican la posibilidad de afectar las características del virus y plantear un riesgo futuro, aunque las evidencias fenotípicas o su impacto epidemiológico no esté claro en ese momento, requiere de un monitoreo reforzado, pendiente de repetidas valoraciones y nuevas evidencias.

No le serán asignadas nuevas etiquetas a anteriores VOIs/VOCs, sin embargo, pueden ser monitoreadas por un período extenso bajo esta categoría, y mantendrán la etiqueta asignada de la OMS hasta nueva comunicación e indicación.

**Variantes SARS-CoV-2**

**1. B.1.427 y B.1.429\*** (Pango Linaje); GH/452R.V1(GISAID clade; 21C (Nextstrain clade); documentada en United States of America, Mar-2020; Fecha de designación 07-april-2021.

**2. R.1** (Pango Linaje); GR (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, Jan-2021; Fecha de designación 07-april-2021.

**3. B.1.466.2** (Pango Linaje); GH (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en Indonesia, Nov-2020; Fecha de designación 28-april-2021.

**4. B.1.621 y B.1.621.1**(Pango Linaje); GH (GISAID clade); 21H (Nextstrain clade); documentada en Colombia, Jan-2021; Fecha de designación 20-may-2021.

**5. B.1.1.318** (Pango Linaje); GR (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, Jan-2021; Fecha de designación 02-jun-2021.

**6. B.1.1.519** (Pango Linaje); GR (GISAID clade); 20B/S.732A (Nextstrain clade); documentada en múltiple países Nov-2020; Fecha de designación 02-jun-2021.

**7. C.36.3 y C.36.3.1** (Pango Linaje); GR (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, Jan-2021; Fecha de designación 16-jun, 2021.

**8. B.1.214.2;** (Pango Linaje); G (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, Nov 2020; Fecha de designación 30-jan, 2021.

**9. B.1.1.523** (Pango Linaje); GR (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, May 2020; Fecha de designación 14 July,2021.

**10. B.1.619 y B.1.619.1** (Pango Linaje); G (GISAID clade); 20A/S.126A (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, May 2020; Fecha de designación 14 July,2021.

**11. B.1.620** (Pango Linaje); G (GISAID clade); - (Nextstrain clade); documentada en múltiples países, Nov 2020; Fecha de designación 14-july,2021.

\* **Anterior VOI Epsilon (B.1.427/B.1.429)**

**RECOMENDACIONES DE LA OMS**

Las oportunidades de mutación del SARS-CoV-2 se incrementa con la frecuencia de infecciones humanas y animales.

Por lo tanto, reducir la transmisión de SARS-CoV-2 a través de métodos de control establecidos para la enfermedad, así como también evitar introducciones en poblaciones animales son aspectos cruciales de la estrategia global para reducir la ocurrencia de mutaciones que tienen implicaciones negativas en la salud pública.

Las medidas de salud pública y sociales son críticas para la curva de diseminación del SARSCoV-2 y sus variantes. Evidencias de múltiples países con extensa transmisión de VOCs indican que la implementación de estas medidas, la prevención de la infección y las medidas de control en salud han sido efectivas en reducir la incidencia de casos COVID-19, que conducen a una reducción en hospitalizaciones y las muertes entre pacientes COVID-19.

Las autoridades nacionales y locales refuerzan el sistema de estas medidas y a fortalecer la vigilancia y las capacidades de secuenciación y aplicar de forma sistemática un acercamiento a proveer una indicación representativa de la extensión de la transmisión de variantes SARS-COV-2 basadas en el contexto local, y la detección de eventos inusuales.

**Referencias**

1. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---17-Ago-2021>
2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---24-Ago-2021>
3. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---31-Ago-2021>
4. Dra. Suset Oropesa. CIDR. Informe al grupo operacional de la COVID-19. Instituto Pedro Kourí.
5. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---01-Jun-2021>
6. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---06-Jul-2021>
7. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

## TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA PARA VACUNAS DE ARNm CENTRA REUNIÓN DE OPS.

Los procesos de transferencia tecnológica para producir vacunas de ARNm (ácido ribonucleico mensajero) en la región de las Américas centrará el 59 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

De acuerdo con el programa de la cita, que inició de forma virtual la víspera y concluye el día 24, la entidad sanitaria anunciará en esta jornada la decisión sobre los beneficiarios seleccionados y los proyectos regionales para desarrollar dichos productos. También informará sobre el establecimiento del consorcio de países y fabricantes destinados a trabajar en esta tecnología.

La OPS funcionará como Coordinadora Regional de la iniciativa de Transferencia de Tecnología para el desarrollo de vacunas de ARNm.

El discurso de apertura de este martes estará a cargo de la directora de la OPS, Carissa Etienne, en tanto la jefa de científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Soumya Swaminathan, y el subdirector de la OPS, Jarbas Barbosa, presentarán algunas iniciativas regionales para el desarrollo de vacunas basadas en ARNm.

Luego, varios ministros del continente expondrán sus compromisos con ese proyecto, mientras el miércoles 22 se brindará una actualización sobre la situación de la COVID-19 en la región.

Los debates del Consejo Directivo de la OPS abordarán las políticas u hojas de ruta que apuntan a aumentar la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales en el área.

Uno de los aspectos a analizar será la necesidad de revitalizar la inmunización como un bien público, transformar digitalmente el sector de la salud, establecer sistemas resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia.

La directora de la OPS y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Alicia Bárcena, tendrán un encuentro en el marco del evento, con el fin de intercambiar sobre una respuesta integral para enfrentar la prolongación de la crisis desatada por la pandemia y la vinculación salud y economía.

Durante la semana que sesionará el Consejo será entregado el premio de la OPS a la gestión y al liderazgo en los servicios de salud 2021.

El evento regional puede seguirse en vivo en la página web de la organización, a través de su canal de YouTube o su cuenta de Twitter.

**septiembre 21/2021 (Prensa Latina) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

## MÉXICO PLANTEA SEAN ACEPTADAS TODAS LAS VACUNAS AVALADAS POR OMS.

El secretario de Relaciones Exteriores de México, Marcelo Ebrard, afirmó que la postura del Gobierno es que todas las vacunas avaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) deben ser universalmente aceptadas.

En declaraciones que publica el diario La Jornada, el canciller dijo que ese criterio surge luego de que el ejecutivo Estados Unidos anunció que pedirá a visitantes

extranjeros contar con un esquema de vacunación completo para entrar a su territorio.

Ebrard reiteró esos criterios en la conferencia de prensa matutina presidencial, donde reiteró la denuncia de los engaños a los haitianos.

Afirmó que buscarán hablar con autoridades de Washington sobre ese tema y en el entendido de que todos los biológicos enlistados por la OMS sean aceptados.

Respecto a la posibilidad de que se reabra totalmente el tráfico en la frontera norte, el funcionario dijo al diario que dependerá de que en el país vecino solucionen el nuevo brote de la COVID-19 en la zona.

La problemática que tenemos es con la famosa *variante Delta* que ha sido un impacto importante sobre todo de Estados Unidos, si ven los últimos mapas de ese país se aprecia un incremento notable en la cantidad, y muchos en el sur, por eso ellos no pueden abrir la frontera como estaba programado.

Respecto a la situación de los migrantes de Haití, Ebrard sostuvo que se trata de personas que ya estaban en Brasil y Chile desde hace meses, pero fueron traídos hacia México con engaños, por personas que les aseguraron que

en cuanto pisen territorio estadounidense obtendrían la residencia en ese país.

Explicó que tergiversaron una disposición de las autoridades migratorias estadounidenses para ampliar el periodo de residencia legal de los haitianos que buscan refugio, pero que ya están dentro de ese país, no a los que están llegando ahora.

Informó que solo el 15 por ciento de los haitianos que llegaron a México aceptaron refugio en nuestro país, pues la mayoría busca entrar en Estados Unidos.

**septiembre 21/2021 (Prensa Latina) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

### **EL NÚMERO DE MUERTOS EN ESTADOS UNIDOS POR LA COVID-19 YA ES SUPERIOR A LOS DE LA GRIPE DE 1918.**

El número de muertos en Estados Unidos a consecuencia de la COVID-19 ya es superior a las 675 000 personas, una cifra superior a la que se estima que se dio en la pandemia de gripe de 1918, según la Universidad Johns Hopkins. Así, pese a los avances científicos, la pandemia derivada del coronavirus ha superado ya a los fallecidos a causa de la gripe que arrasó el país y que se convirtió en la pandemia más mortífera del siglo XX, tal y como apuntan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y recoge la cadena CNN. La cadena ha recogido el testimonio del epidemiólogo Stephen Kissler, de la Escuela de Salud Pública TH Chan, de Harvard, quien ha reconocido que si se hubiese hecho esta pregunta en abril o mayo del pasado año no le hubiera sorprendido que efectivamente se superasen las muertes de la 'Gripe Española'.

«Muchos de los errores en los que caímos en 1918, esperábamos no caer en el 2020. Lo hicimos», ha lamentado Kissler en referencia a la relajación de las medidas de prevención de contagios o a la desobediencia de muchos ciudadanos respecto a las medidas.

Finalmente, el epidemiólogo ha apuntado que es probable que el virus perdure en el tiempo incluso cuando la pandemia haya terminado, pues se darán «nuevas variantes», pero que «no causarán el mismo tipo de enfermedad» al encontrarse con una población inmunizada por la vacuna o por el hecho de haber pasado ya la enfermedad.

**septiembre 21/2021 (Europa Press) – 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: 11/09/21**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	-	69	23	0.86	0.29
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.04	0.02
TUBERCULOSIS	11	4	334	305	4.25	3.89
LEPRA	2	-	65	61	1.03	0.96
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1513	1975	78169	77006	928.91	916.36
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	1	0.04	0.01
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	21	8	831	416	11.25	5.64
MENINGITIS BACTERIANA	1	1	153	73	2.04	0.97
VARICELA	70	17	9812	2974	101.96	30.95
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	32	10	814	1043	13.55	17.39
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	2	2	8	0.03	0.11
LEPTOSPIROSIS	1	1	30	20	0.52	0.35
SÍFILIS	84	66	2931	2349	40.45	32.46
BLENORRAGIA	52	23	1924	1329	24.75	17.12
INFECC. RESP. AGUDAS	24510	89854	2022058	1982475	22778.89	22363.98

**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>