Situación Epidemiológica Internacional

Vigilancia en Salud

ISSN 1028-4346

No. 432 *13 de julio de 2012*

En este número:

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional: **2**

Dengue **3**

Las Américas 3
El Salvador 3
México (Oaxaca) 3
México (Guerrero) 4
Paraguay 4
Cambodia 4

Enfermedad de manos, pies y boca **5**

Cambodia 5
Viet Nam (Quang Nam) 5
China 6

Fiebre de Lassa **6**

Nigeria 6

Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal por Hantavirus **7**

China (Taiwán) 7

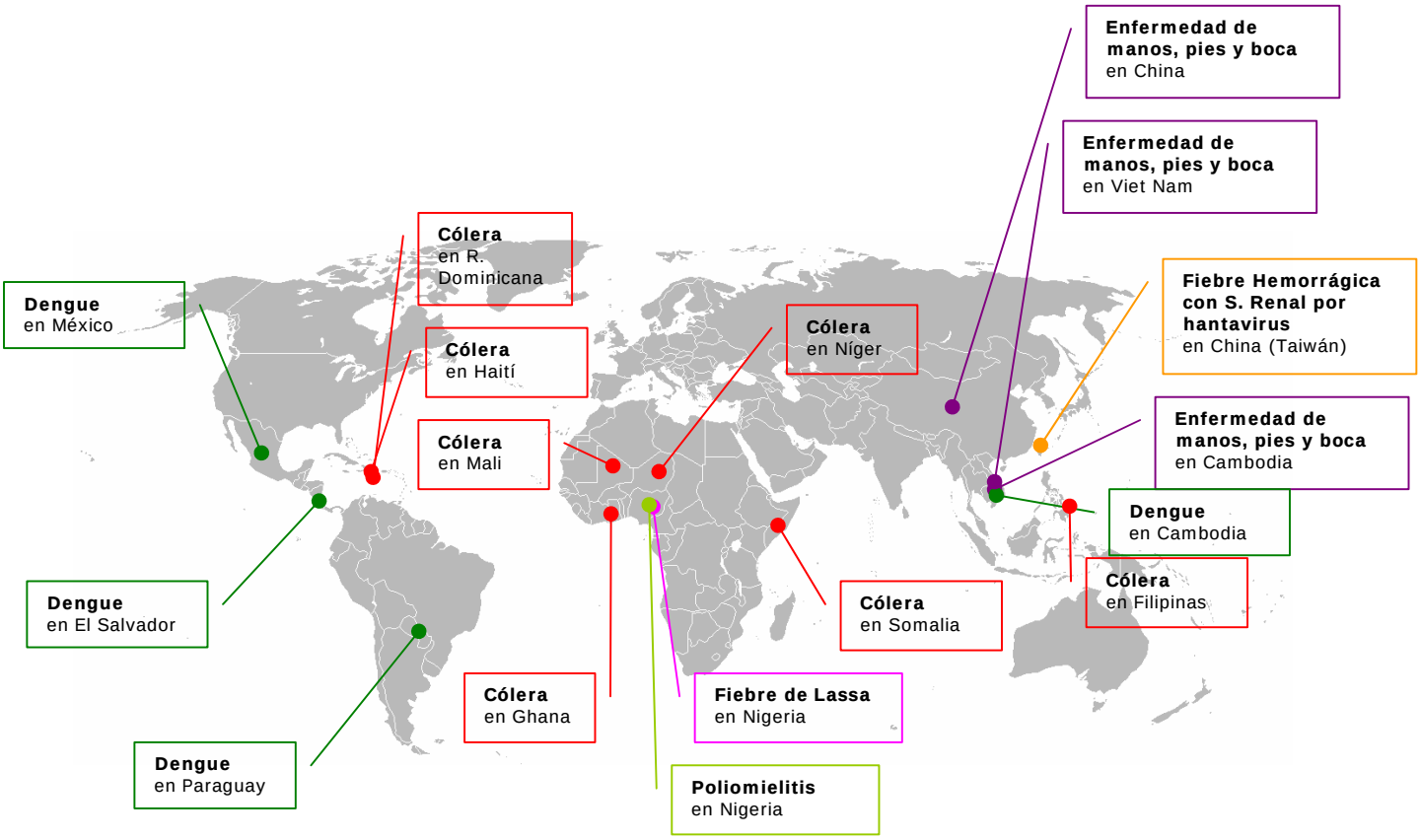
Poliomielitis **7**

Nigeria 7

Cólera **8**

Haití 8
República Dominicana 8
Ghana (Brong Ahafo, Atebubu) 8
Malí y Níger 8
Somalia 9
Filipinas (Bicol) 9

Esta semana en el boletín Situación Epidemiológica Internacional:



Dengue

Las Américas

Hasta la semana 25 del 2012 (23 de junio de 2012) los países reportaron a la Organización Paamericana de la Salud 474 026 casos de dengue, incluyendo 7 454 casos de dengue grave y 250 fallecidos.

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamerica, Centroamérica y México	51,544	35.1	2,400	17	0.03
Andina	98,579	96.2	3,664	97	0.10
Cono Sur	317,981	131.1	1,189	129	0.04
Caribe Hispano	3,204	13.5	62	3	0.09
Caribe inglés y francés	2,718	34.2	139	4	0.00
TOTAL	474,026	90.5	7,454	250	0.05

*Suma de Dengue + Dengue grave

**Incluye Sindrome de choque por dengue y/o todas las formas de dengue grave

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2012, julio 10. Disponible en: http://www.paho.org

El Salvador

El Ministerio de Salud (MINSAL) informó el 12 de julio de 2012 que, en lo que transcurre del año, se registraron 3,148 casos confirmados de dengue en el país, de los cuales 187 son del tipo grave. Asimismo, Salud notificó que contabiliza como sospechosos 12,322 casos, registrados de enero a la fecha.

Las autoridades del MINSAL hicieron un llamado a las personas a aplicar medidas preventivas necesarias para combatir esta enfermedad, ya que en julio y agosto podría haber un incremento de casos de dengue.

Fuente: La Prensa Gráfica. 2012, julio 12. Disponible en: http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/social/272714-salud-3148-casos-confirmados-de-dengue-en-2012.html

México (Oaxaca)

En Oaxaca hay una alerta preventiva en la zona de la cuenca del Papaloapan, el Istmo de Tehuantepec y la Costa ante el aumentó repentino de casos de dengue. El Secretario de Salud estatal (SSA), Germán Tenorio Vasconcelos, anunció que se ha intensificado las acciones de brigadeo con médicos y enfermeras para controlar el brote epidemiológico.

“Hay preocupación respecto a la zona de Tuxtepec, donde tenemos 170 casos reportados presuntivos, la mayor parte detectado en escolares y jóvenes, y estamos esperando los resultados de laboratorio para actuar en consecuencia”.

Tenorio precisó que se esperan un aumento en el numero de contagio, “pero la cifra es mayor a lo que esperábamos, son cifras cuatro veces más a lo reportado en el 2011”.

Dijo que lo mismo ocurre pero en menor medida con los casos identificados en el Istmo de Tehuantepec y la Costa, pero no representa una alerta epidemiológica, ni una emergencia”.

Aclaró que el brote no representa un alerta epidemiológico, por que estamos hablando de 170 casos de un universo de 650 mil habitantes. Informó que para contrarrestar la multiplicación contagios se ha autorizado 250 contratos de trabajo mas para el personal que se desempeña en tareas de fumigación, siguiendo las tareas de identificación de nidos de larvas de los moscos.
Se destinaron 4 millones de pesos para adquirir motobombas y mochilas de aspersión, para intensificar la tarea.

Sintetizado de: Milenio. 2012, julio 11. Disponible en: http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/24832646d51263c272e25e9b2b57c34f

México (Guerrero)

En lo que va del 2012, Guerrero ha registrado 570 casos de dengue, ocupando a nivel nacional el lugar 12 con esta incidencia, informó el secretario de salud en la entidad, Lázaro Mazón Alonso.
En entrevista, dio a conocer que se han reforzado las acciones contra el dengue y se ha contratado más personal para el combate y erradicación de criaderos de mosquitos, con estrategias de colocación de abate, fumigación y colocación de ovitrampas.
Comentó que a nivel nacional existe un incremento de casos de dengue, por lo que la Secretaría de Salud Federal emitió una alerta.
Expuso que la península de Yucatán es la zona más afectada y que en Guerrero se realizan acciones para contener este brote.
Sin embargo, refirió que municipios de la zona Norte y Acapulco es donde se presenta el mayor número de pacientes enfermos de dengue.
Añadió que la defunción se registró este año en el mes de enero en la región Costa Grande, mientras que el 2011 cerró con 5 defunciones, y en el 2010 se registraron 13 decesos.

Sintetizado de: El Universal. 2012, julio 10. Disponible en: http://www.eluniversal.com.mx/notas/858258.html

Paraguay

La oficina de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública señaló que desde enero del 2012 hubo 30.902 notificaciones de la enfermedad de las cuales 25.367 fueron confirmados, 3.049 aún son sospechosos y 2.486 fueron descartados. En el 2011 se registraron 62 fallecimientos y en 2010 los decesos sumaron 15.

Sintetizado de: Infobae. 2012, julio 13. Disponible en: http://america.infobae.com/notas/54359-El-dengue-golpea-a-Paraguay-57-muertos

Cambodia

Autoridades sanitarias de Cambodia manifestaron el 12 de julio de 2012 preocupación ante la perspectiva de que las intensas lluvias de estación extiendan la actual epidemia de dengue, y aumente el número de casos a más de 1000 por semana.
A lo largo de las primeras 26 semanas del año se registraron 11 mil 666 personas afectadas por la enfermedad, con 48 de ellas fallecidas, de acuerdo con el director del programa nacional de control del dengue, Ngan Chantha.
Expertos habituados a enfrentar frecuentes brotes en el país, suelen llamar a las semanas 24 al 27 como las del "gran pico del dengue" y después decrece. Pero esta vez no aparecen iguales señales de alivio.
El hospital infantil Kantha Bopha, en esta capital, reportó el fin de semana que había tratado 5 mil 534 casos graves con cuadros febriles, solo en junio.
Allí se atiende al 92 por ciento de los menores infectados, mientras que otros centros enfrentan diariamente un creciente número de pacientes.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, julio 12. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu

Enfermedad de manos, pies y boca

Cambodia

La investigación de las enfermedades y muertes en Cambodia, que afectó principalmente a niños muy pequeños, llegó a la conclusión de que una forma grave de la Enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) fue la causa de la mayoría de los casos notificados al Ministerio de Salud.
Se obtuvieron muestran de 31 pacientes que fueron analizadas laboratorialmente para un número de agentes patógenos por Institut Pasteur du Cambodge. La mayoría de estas muestras dieron positivo al Enterovirus 71 (EV-71). Una pequeña proporción de muestras también dio positivo para otros patógenos incluyendo *Haemophilus Influenzae tipo b* y *Streptococcus suis*. No fue posible analizar muestras de todos los pacientes ya que algunos de ellos murieron antes de que pudieran tomarse muestras apropiadas.
La investigación incluyó una revisión exhaustiva de los registros de los pacientes del Kantha Bhopa, así como de otros hospitales; pruebas de laboratorio; activo seguimiento con las familias afectadas por los equipos de respuesta rápida local (RRT); y evaluación de los datos del sistema nacional de vigilancia.
Basado en la investigación, se identificaron un total de 78 casos. Estos incluyen los 62 casos iniciales con 61 muertes reportadas por hospital Kantha Bopha y casos de otros hospitales. De estos, la investigación se centró en 61 casos que se ajustaban a la definición de caso de fiebre con signos neurológicos y respiratorios dentro de un período de 7 días en niños menores de 12 años de edad. De estos 61 casos, 54 habían fallecido.
La investigación reveló que la mayoría de los casos eran menores de 3 años de edad, provenientes de 14 provincias diferentes, algunos sufrían de enfermedades crónicas. Un número significativo de casos había sido tratado con esteroides en algún momento durante su enfermedad. El uso de esteroides ha demostrado empeorar la condición de los pacientes con EV-71.
En respuesta a este evento, los centros de salud han recibido instrucciones del Ministerio de Salud de notificar a todos los pacientes con Enfermedad de manos, pies y boca (EMPB). Además, el Ministerio de Salud, asistido por la OMS, ha comenzado una vigilancia mejorada para síndromes neuro-respiratorios, un síndrome clave observado entre los pacientes con EMPB grave causado por EV-71. Se espera que la vigilancia mejorada identifique nuevos casos de la forma grave de la enfermedad en los próximos meses.
Además, el Ministerio de Salud está desarrollando guías y cursos de formación para personal en el manejo de pacientes con formas leves y graves de la enfermedad. Una campaña de sensibilización para la prevención, identificación y cuidado de los niños con EMPB está en marcha.

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Severe complications of hand, foot and mouth disease (HFMD) caused by EV-71 in Cambodia – conclusion of the joint investigation. 2012, Julio 13. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_07_13/en/index.html

Viet Nam (Quang Nam)

La provincia central de Quang Nam ha registrado casi 780 casos de la Enfermedad de manos, pie y boca desde el inicio del año 2012. Esto representa un marcado aumento en comparación al mismo periodo del año pasado 2011 cuando se reportaron sólo 12 casos. Cincuenta y una de cada 100 000 personas en la provincia han contraído la enfermedad, principalmente niños menores de 3 años.

Traducido y sintetizado de: Source: Viet Nam New. 2012, julio 11. Disponible en: http://vietnamnews.vnagency.com.vn/social-issues/227267/hand-foot-mouth-rises-sharply-in-quang-nam.html

China

Al menos 240 personas, principalmente niños menores de 5 años de edad, han muerto de la Enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) desde enero a mayo del 2012. China entra en una temporada de pico de la epidemia, que durará hasta octubre. Este año la epidemia parece ser más relevante en términos de escala y de gravedad. En el 2011 desde enero a junio se registraron 132 muertes. Un conteo oficial mostró que en China se reportaron en el 2011 casi 1,620 millones de casos, incluyendo 509 muertes.
"Se espera mantener una prevalencia relativamente alta este año y los niños que asisten a guarderías, jardines de infantes y escuelas primarias son más vulnerables a la enfermedad", dijo. En respuesta, el Ministerio ha desarrollado guías clínicas para ayudar con un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de causan particularmente en instituciones de salud de nivel de base. El Ministerio ha distribuido información y materiales de capacitación, principalmente en los jardines de infantes, para ayudar a realizar un seguimiento de la infección y obtener oportuna intervención médica mejor. Las escuelas primarias y jardines de infantes están obligadas a aumentar medidas de prevención y control mediante la realización de comprobaciones de mañana y desinfección de rutina. Las guarderías deben reportar los casos y alertar a las autoridades de salud locales para ayudar a evitar el riesgo de infecciones secundarias. Los Jardines de infantes con brotes podrían ser cerrados temporalmente.

Comentario de experto de ProMED:

La Enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) es generalmente una enfermedad leve causada por un enterovirus tal como los virus humanos Coxsackie A, Coxsackie B o el Enterovirus 71. La infección por Enterovirus 71 humano puede tener consecuencias más graves, pero de lo contrario cursa como una enfermedad leve. La enfermedad recibe su nombre de la erupción no pruriginosa que se desarrolla en las palmas de las manos y plantas de pies. También puede causar úlceras en la boca a pesar de que muchas personas no tienen síntomas.

Muchos países del oriente y el sudeste asiático experimentan grandes brotes anuales que afectan a miles de niños, pero la enfermedad no se limita a los países en desarrollo y sigue siendo un problema en otros lugares.

La EMPB se propaga de persona a persona a través de las secreciones de la nariz y la garganta (como saliva, esputo o mucosa nasal), líquido de las ampollas, o heces de personas infectadas. No existe ninguna vacuna preventiva, en parte porque la infección es causada por un enterovirus cuya identidad específica raramente puede determinarse y puede variar desde una localidad a localidad. El riesgo de infección puede reducirse mediante la atención a la higiene personal, lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, desinfectar las superficies sucias y artículos y evitar el contacto cercano o compartir utensilios con personas infectadas.

Fuente: Chaina Daily Europe. 2012, julio 5. http://europe.chinadaily.com.cn/china/2012-07/05/content_15549951.htm
Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, julio 7. Disponible en: http://www.promedmail.org

Fiebre de Lassa

Nigeria

Durante el 2012 y hasta la fecha se han reportado 855 casos de fiebre de Lassa en todo el país, incluyendo 87 fallecido. Desde que en 1969 se confirmó el primer caso en Lassa, una comunidad nororiental en el estado de Borno, la enfermedad ha causado 86 000 fallecidos en Nigeria.

Esta enfermedad es endémica de Nigeria, lo que se relaciona con la distribución del roedor reservorio (Mastomys). La enfermedad es difícil de eliminar en estas áreas donde abunda el reservorio. Sin embargo, prácticas como almacenamiento adecuado de los alimentos lejos de roedores, construcción de casas aprueba de roedores, conservar los gatos y disposición y recolección adecuada de desechos son vitales para prevenir la transmisión comunitaria.
Cada año, la fiebre de Lassa afectan a alrededor de 300 000 a 500 000 personas resultando en más de 5000 muertes en los países de África occidental de Nigeria, Sierra Leona, Guinea y Liberia.

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, julio 9. Disponible en: http://www.promedmail.org

Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal por Hantavirus

China (Taiwán)

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de China informó el jueves 12 de julio de 2012 el primer caso del 2012 de Fiebre hemorrágica con síndrome renal (HFRS) causado por Hantavirus e instó al público a evitar la exposición a roedores, que son portadores del virus.
"El agricultor de 63 años de edad de Kaohsiung ha sido egresado del hospital después del tratamiento" dijo el Director Adjunto de CDC-General Chou Jih-haw. "A pesar de que la infección fue probablemente causado por mordeduras de roedores, se necesita confirmación con más pruebas de laboratorio", dijo.
El paciente comenzó a mostrar síntomas de fiebre, vómitos, dolor de estómago, dolores musculares y falta de aliento el 18 de Jun de 2012, un mes después de ser mordido en el pie por un roedor, según un comunicado de prensa publicado por el CDC. Resultados de la prueba de sangre obtenidos el 11 de julio de 2012 confirmaron que el hombre estaba infectado con hantavirus.
La tasa de letalidad de la FHSR por hantavirus de tan alta como el 10 por ciento.

Traducido y sintetizado de: The China Post. 2012, julio 13. Disponible en: http://www.chinapost.com.tw/taiwan/national/national-news/2012/07/13/347434/Hantavirus-hemorrhagic.htm

Poliomielitis

Nigeria

Un total de 52 casos de virus de la polio salvaje (WPV) ha sido registrado en 10 Estados desde el comienzo del año 2012. Kano, Jigawa, Bauchi, Borno, Yobe, Sokoto, Zamfara, Kaduna, Katsina y Níger son los estados más afectados.
El compromiso político y la voluntad para contener la polio en Nigeria es impresionante y da esperanza a los esfuerzos en Nigeria que en un futuro cercano, veremos una reversión de las tendencias actuales. Datos de la Polio Eradication initiative (http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx) del 3 de julio de 2012 muestran que se notificaron 4 nuevos casos de WPV1 en tres estados (Kaduna, Kano y Níger) llevando el total acumulado de WPV de Nigeria a 52 casos confirmados para el 2012. Hay una campaña de inmunización contra la poliomielitis que está en marcha en los Estados de alto riesgo en la parte norte del país.

Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, julio 9. Disponible en: http://www.promedmail.org

Cólera

Haití

En Haití desde el inicio de la epidemia al 9 de julio de 2012, se han registrado 579.014 casos, de los cuales 313.226 (54%) fueron hospitalizados y 7.418 fallecieron. La tasa de letalidad global acumulada es de 1.3% y la tasa de letalidad hospitalaria es de 1.5%. A partir de la semana epidemiológica (SE) 15 de 2012 se registró un incremento de casos y hospitalizaciones principalmente en los departamentos de Artibonite, Centre, Nord, Nord Est y Ouest. Este incremento estuvo relacionado con el inicio temprano de la temporada de lluvias. En las últimas cuatro semanas el número de casos y hospitalizaciones registradas muestra una tendencia a la disminución.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica. Cólera. 2012, julio 13. Disponible en: http://www.paho.org

República Dominicana

Desde el inicio de la epidemia hasta la SE 26 de 2012 el total de casos sospechosos registrados es de 25.767, de los cuales 19.327 (75%) fueron hospitalizados y 411 fallecieron. La letalidad registrada desde la SE 1 a la SE 26 de 2012 es de 0,8%. Durante la SE 26 no se reportan defunciones, y las provincias que han registrado la mayor proporción de casos son San Juan y Santiago. A partir de la SE 15 se registró un incremento de casos y hospitalizaciones, el mayor incremento se registró en el municipio de Tamboril, a consecuencia de un brote asociado a daños en el sistema principal de acueductos. Las provincias en alerta roja para esta semana son Santiago, Puerto Plata y Barahona.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica. Cólera. 2012, julio 13. Disponible en: http://www.paho.org

Ghana (Brong Ahafo, Atebubu)

Al menos 9 personas han muerto en un brote de cólera en Atebubu, región de Brong Ahafo, en apenas una semana con varios otros infectados. Según el ejecutivo jefe de distrito, Sanja Nanja, el primer caso se registró en mayo de 2012, pero la situación empeoró hace aproximadamente una semana. Sanja Nanja dijo que cerca de un centenar de personas hasta el momento había contraído la enfermedad. Se creó un equipo de trabajo para realizar campañas educativas e implementar medidas de salud pública. Algunas de las medidas incluyen la suspensión de funerales donde la gente usualmente come y bebe alimentos y agua contaminados.

Traducido y sintetizado de: MyJoyOnline. 2012, julio 5. Disponible en: http://edition.myjoyonline.com/pages/news/201207/89610.php

Malí y Níger

La presencia de cólera empeora la situación humanitaria entre los niños en la región del Sahel, afectada por la hambruna y la cuestión de los refugiados, quienes huyen de la violencia y la inestabilidad política.
Tres agencias de Naciones Unidas alertaron el 10 de julio de 2012 sobre ese problema en una conferencia de prensa en esta ciudad suiza.
Los expositores dieron la alarma sobre las posibles consecuencias negativas de la presencia de la enfermedad y de los estándares sanitarios, los cuales se degradan aceleradamente cada día.
Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), este año 700 personas murieron por cólera en el Sahel, y fueron diagnosticados 29 mil casos.
"Sólo en una semana, se detectaron en el norte de Malí 34 casos de cólera, muchos de ellos niños, de los que dos fallecieron", añadió Unicef.

Medios de prensa ampliaron que la mayoría de los enfermos fueron reportados en Níger, donde las autoridades médicas detectaron tres veces más afectados por la enfermedad en el primer semestre de este año en relación con igual período en 2011.
Esa situación que complica el estado de emergencia en que está el país, con 400 mil menores de edad con malnutrición severa.
"El cólera es endémico en esta región pero estaba controlado hasta hace unos años, cuando resurgió la epidemia, que sólo el año pasado afectó a 67 mil personas y causó la muerte de dos mil 153", explicó la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Además, el control de la enfermedad es muy difícil a causa de las dimensiones que toman ahora los flujos migratorios.
Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur) "desde enero unos 365 mil malienses huyeron de sus hogares; de ellos 160 mil son desplazados internos, y el resto se refugió en Burkina Faso (65 mil), Mauritania (89 mil 390) y Níger (50 mil 813)", afirmó una versión de los medios.

Fuente: Prensa Latina. 2012, julio 13. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu

Somalia

La Organización Mundial de la Salud expresó su preocupación por un número creciente de casos de cólera en un pueblo de Somalia meridional controlado por militantes. El hospital de la ciudad puerto de Kismayo ha informado 639 casos sospechosos de cólera en el 2012. La mayoría de los afectados son menores de 8 años.
Kismayo es el último baluarte importante de militantes del grupo al-Shabab. Fuerzas militares kenianas avanzan lentamente hacia Kismayo y líderes kenianos han prometido liberarlo de los militantes en agosto. La OMS está enviando suministros médicos adicionales. Sin embargo, dijo, que un acceso limitado y recientes combates ha hecho difícil responder plenamente al brote.

Traducido y sintetizado de: Somalilandpress. 2012, julio 13. Disponible en: http://somalilandpress.com/somalia-cholera-spike-somalia-worried-32114

Filipinas (Bicol)

Los casos de cólera en Bicol han alcanzado un nivel epidémico con 30 muertos y 3.158 personas afectadas en la primera mitad del año, dijo el 13 de julio de 2012 un funcionario del Departamento de Salud. Dr. Néstor Santiago, en un informe enviado, dijo que en el 2011 hubo solo 445 casos registrados de enero a julio y solo 4 fallecidos. Los datos fueron recogidos de varios hospitales privados y públicos en seis provincias de Bicol.
El departamento de salud informó que la mayor incidencia se reportó en la provincia de Catanduanes con 1.831 casos y 14 muertes. Le sigue Camarines Sur con 811 casos y 7 muertes, Sorsogon, con 291 casos y 5 muertes, Albay con168 casos y 4 muertes, Camarines Norte con 54 casos y Masbate con 3. El informe indicó que salvo Camarines Norte que registra una disminución del 36 % de incidencia de 84 casos el año pasado a 54 este año, las otras cinco provincias tenían una tendencia creciente.

Traducido y sintetizado de: PIA. 2012, julio 14. Disponible en: http://www.pia.gov.ph/news/index.php?article=771342167638

Fuentes principales consultadas

Organismos internacionales y regionales	Instituciones de salud
World Health Organization http://www.who.int World Organization for Animal Health http://www.oie.int UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs http://ochaonline.un.org UN Food and Agriculture Organisation http://www.fao.org.vn Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org CAREC. http://www.carec.org EpiNorth http://www.epinorth.org	Center for Disease Control and Prevention http://www.cdc.gov Public Health Agency of Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php Health Protection Agency (Reino Unido) http://www.phls.co.uk
Sistemas de monitoreo	**Reportes epidemiológicos**
Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes http://www.promedmail.org Medisys (Medical Intelligence System) http://medusa.jrc.it	Morbidity and Mortality Weekly Report http://www.cdc.gov/mmwr Eurosurveillance Weekly http://www.eurosurveillance.org Bulletin Meningitis http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Luis Estruch Rancaño
Edición, compilación y traducción: Dra.C. Nancy Sánchez Tarragó
Asesor y Corrector: Dr. Waldo Jorrín Ibáñez

Dirección Postal: Calle 23 Esq. N. Edificio Soto, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. CP 10400.
Telf: (537) 8383351.
Sitio web institucional: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu
Publicaciones disponibles en: http://www.vigilanciaensalud.sld.cu/