

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
Ministerio de Salud Pública

Sistema de información estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

[Dr. Eduardo Zacca Peña¹](#), [Dr. Miguel Ángel Martínez Morales²](#)

RESUMEN

El registro y notificación de enfermedades y muertes en Cuba es una práctica sanitaria que tiene sus antecedentes y primeras expresiones a finales del siglo XIX. En 1961 se emite el Decreto Ministerial No. 7 basado en la Ley de Salud Pública No. 959 de fecha agosto 1/61, donde aparece la relación de Enfermedades de Declaración Obligatoria a notificar. Esta ley renovada en 1983 y su reglamento de 1988 dan sostén jurídico a esta práctica. Se identifican y enumeran los artículos de la ley y su reglamento vigentes relacionados con el registro y notificación de las enfermedades de declaración obligatoria, se ofrece un listado actualizado de las enfermedades y eventos sujetos a notificación obligatoria así como aspectos del procedimiento estadístico. Aparecen descritos en el presente artículo las principales debilidades del sistema de información estadístico y perspectivas del proceso de automatización.

Palabras clave: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ley de Salud

INTRODUCCIÓN

El registro y notificación de enfermedades y muertes en Cuba es una práctica sanitaria que tiene sus antecedentes y primeras expresiones a finales del siglo XIX. Hay documentos que evidencian la notificación de las Enfermedades Transmisibles desde la época de la Colonia, según consta en las Actas capitulares del Ayuntamiento de La Habana. (1)

En 1909, al constituirse la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, Cuba se convierte en el primer país del mundo en elevar la sanidad al rango de Ministerio y en este mismo año se comienza a editar el *Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia*, el cual se publica ininterrumpidamente hasta 1960. Se consideran estas revistas como la fuente más valiosa de datos estadísticos en el período republicano, pues incluía datos de mortalidad, morbilidad, nacimientos, matrimonios, enfermedades infectocontagiosas y, en general, todo lo relacionado con la salud. (1)

En la época de la Seudo República los médicos estaban obligados a informar a las oficinas locales de Sanidad, las Enfermedades Transmisibles se volcaban en registros primarios que se consolidaban brindando la información de cada localidad por telegrama a la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, la cual editaba un Boletín Oficial con periodicidad mensual donde aparecían los nuevos casos reportados, los fallecidos y los que se mantenían enfermos de las enfermedades que se informaban.

No existía personal calificado dedicado a las Estadísticas de Salud. El Subregistro de Enfermedades Transmisibles era tan marcado que en algunas enfermedades se reportaban mayor número de muertos que de enfermos.

En 1961 se emite el Decreto Ministerial No. 7 basado en la Ley de Salud Pública No. 959 de fecha agosto 1/61, donde aparece en el Artículo 2do del capítulo 1ero la relación de Enfermedades de Declaración Obligatoria a notificar.

En 1962 se utilizaba todavía la vía de telegramas para la notificación de Enfermedades Transmisibles. En esa fecha se comienza con el método de listado que se usa hasta 1963.

En 1962 se celebra en La Habana el I Forum de Higiene y Epidemiología, entre sus ponencias se presentan el Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria, definiéndose como notificación la comunicación a las Dependencias de Salud Pública de la existencia de una enfermedad transmisible o de otra naturaleza en el hombre, la cual tenía como propósito establecer medidas inmediatas de control para impedir la propagación de las Enfermedades Transmisibles y proporcionar valiosa información estadística sobre la magnitud y características epidemiológicas de estas enfermedades. Esta información permitía además la planificación, ejecución y evaluación de los programas permanentes de control de las mismas.

En 1963, se comienza la aplicación de este sistema, el cual se mantiene en la actualidad con algunas modificaciones y ajustes realizados eventualmente.

Durante los cuarenta y dos años transcurridos, la red de Unidades de Salud se ha incrementado y diversificado; también se han diversificado y se han tornado más complejas las acciones de promoción de salud, la prevención y control de enfermedades y la atención médica.

Hoy Cuba, gracias a la voluntad política de privilegiar el estado de salud de la población cubana exhibe un cuadro sanitario diferente al encontrado hace 42 años, al propio tiempo que se han eliminado enfermedades o en otros casos no constituyen problemas de salud, hay incremento de nuevos riesgos y emergen o reemergen nuevas enfermedades, de ahí que el sistema de información de EDO, requiera un proceso de revisión y reajuste para satisfacer las actuales demandas que reclaman de mayor integridad, calidad y oportunidad de la información. El desarrollo histórico de los procedimientos seguidos por este sistema señala la necesidad de variar las formas de registro, notificación, periodicidad así como las vías de comunicación.

DESARROLLO

Soporte legal vigente del sistema de información estadístico de Enfermedades de Declaración obligatoria.

Ley 41(LEY DE LA SALUD PUBLICA del 13 de julio de 1983) (Consulta en ARTÍCULO 61 - El Ministerio de Salud Pública es el organismo facultado para determinar las enfermedades objeto de declaración obligatoria y todo médico que realice un diagnóstico de esta índole está en la obligación de notificarlo.

REGLAMENTO DE LA LEY DE LA SALUD PUBLICA del 4 de febrero de 1988. - ARTÍCULO 6 - El Sistema de Información Estadística del Ministerio de Salud Pública formará parte del Sistema de Información Estadística Nacional, y se elaborará y propondrá en materia de salud a los efectos de satisfacer las necesidades propias de su actividad, de acuerdo con las disposiciones rectoras que dicte el Comité Estatal de Estadísticas.(Hoy Oficina Nacional de Estadística)

ARTÍCULO 7- El Sistema de Información Estadística Complementaria propuesto por el Ministerio de Salud Pública será parte integrante de la estadística estatal, y estará aprobado por el Comité Estatal de Estadísticas.

ARTÍCULO 29- En la prestación de sus servicios, el hospital se vinculará con el policlínico y a través de éste con el médico de la familia y demás unidades del Sistema Nacional de Salud enclavadas en su área

de acción, a las que brindará su apoyo desde el punto de vista asistencial, docente, científico-técnico e investigativo y establecerá un intercambio de información estadística entre dichas unidades.

ARTÍCULO 127- Todo médico que diagnostique una enfermedad de declaración obligatoria estará en el deber de notificarla a las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con las disposiciones que al efecto dicte el Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 128- El Ministerio de Salud Pública estará encargado de determinar las enfermedades que serán objeto de notificación obligatoria.

ARTÍCULO 129- Los Directores de las instituciones preventivo asistenciales del Sistema Nacional de Salud estarán obligados a informar las enfermedades o alteraciones de la salud en la forma, por las vías y con la periodicidad que establezca el Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 130- Los directores de los centros y unidades de Higiene y Epidemiología serán responsables del cumplimiento de los procedimientos establecidos, para que el sistema de vigilancia epidemiológica vigente responda en forma oportuna y completa a los intereses de la lucha antiepidémica y de la inspección sanitaria estatal. Los directores del resto de las unidades preventivo-asistenciales del Sistema Nacional de Salud estarán obligados a cumplir las tareas que les correspondan dentro del sistema de vigilancia de su nivel.

ARTÍCULO 154- El Ministerio de Salud Pública establecerá el sistema de notificación obligatoria de las enfermedades profesionales; definirá las que serán objeto de comunicación oficial a la autoridad sanitaria, así como los procedimientos organizativos que permitan al Sistema Nacional de Salud el flujo de la información, análisis y formas de decisiones en la prevención de enfermedades que puedan dañar a los trabajadores.

Enfermedades sujetas a notificación obligatoria (3)

Listado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Código a utilizar (Las marcadas con asterisco serán las enfermedades que deben enviar tarjetas al Organismo Central).

Código Nombre de la Enfermedad

01.01* TB pulmonar confirmada por directo
01.02* TB pulmonar confirmada por cultivo (y biopsia)
01.03* TB pulmonar confirmada por otros métodos diagnósticos
01.04* TB pulmonar confirmada por necro o certificado de defunción
01.05* Otras TB aparato respiratorio
01.06* Meningoencefalitis tuberculosa
01.07* TB extrapulmonar confirmada por necro o certificado de defunción
01.08* TB de otras localizaciones
02.01 Hepatitis viral tipo A
02.02* Hepatitis viral aguda tipo B
02.03* Hepatitis viral aguda tipo C
02.04 Otras hepatitis virales agudas especificadas
02.05 Hepatitis viral aguda sin especificar
03.01* Meningoencefalitis meningocócica
03.02* Meningococcemia

03.03 Meningoencefalitis viral
03.04 Meningoencefalitis sin especificar (incluye aséptica)
03.05* Meningoencefalitis bacteriana a Haemophilus Influenzae
03.06* Meningoencefalitis bacteriana a Streptococo Neumoniae
03.07* Meningoencefalitis bacteriana a Streptococcus B-Hemolítico grupo B
03.08* Otras meningoencefalitis bacterianas especificadas (Seudomona, Escherichia Coli, Proteus, estafilococos gran positivo y gran negativo)
03.09* Meningoencefalitis bacteriana sin especificar
04.01* Paludismo por plasmodium falciparum
04.02* Paludismo por plasmodium vivax
04.03* Paludismo por plasmodium malariae
04.04* Paludismo por plasmodium ovale
04.05* Paludismo mixto
04.06* Otros tipos de paludismo
04.07* Paludismo sin especificar
05.01* Lepra Dimorfa (Multibacilar)
05.02* Lepra Lepromatosa (Multibacilar)
05.03* Lepra Indeterminada (Multibacilar)

- 05.04* Lepra Indeterminada (Paucibacilar)
- 05.05* Lepra Tuberculoide (Paucibacilar)
- 06.01 Sífilis temprana congénita sintomática (STCS)
- 06.02 Sífilis temprana congénita latente (STCL)
- 06.03 Sífilis temprana congénita sin especificar
- 06.04 Sífilis congénita sin especificar
- 06.05 Sífilis temprana adquirida sintomática (STAS)
- 06.06 Sífilis temprana adquirida latente (STAL)
- 06.07 Sífilis tardía congénita sintomática (STaCS)
- 06.08 Sífilis tardía congénita latente (STaCL)
- 06.09 Sífilis tardía congénita sin especificar
- 06.10 Sífilis tardía adquirida sintomática (STaAS)
- 06.11 Sífilis tardía adquirida latente (STaAL)
- 06.12 Sífilis tardía sin otra especificación
- 06.13 Otras sífilis sin especificar
- 07.00 Condiloma acuminado
- 08.00 Blenorragia [Gonorrea]
- 09.00 Conjuntivitis gonocócica
- 10.00 Chancro blando
- 11.00 Linfogranuloma venéreo
- 12.00 Granuloma inguinal venéreo
- 13.00 Herpes simple genital
- 14.01* Tétanos
- 14.02* Tétanos neonatal
- 14.03* Tétanos obstétrico
- 15.00 Brucelosis
- 16.00 Leptospirosis
- 17.00 Histoplasmosis
- 18.00 Toxoplasmosis
- 19.00 Mononucleosis infecciosa
- 20.00 Varicela
- 21.00 Herpes zoster
- 22.00* Fiebre tifoidea
- 23.00 Fiebre paratifoidea
- 24.00 Escarlatina
- 25.00 Shigellosis (disentería bacilar)
- 26.00 Disentería amebiana aguda
- 27.00* Sarampión
- 28.00* Rubeola
- 29.00* Difteria
- 30.00* Tos ferina
- 31.00 Cólera
- 32.00 Peste
- 33.00 Muermo
- 34.00* Poliomiелitis aguda
- 35.00 Viruela
- 36.00 Fiebre amarilla
- 37.01* Dengue (clásico)
- 37.02* Dengue hemorrágico
- 38.00* Rabia humana
- 39.00* Parotiditis epidémica o infecciosa
- 40.01 Tifus epidémico (transmitido por piojos)(exantemático)
- 40.02 Tifus endémico (transmitido por pulgas)(murino)
- 40.03 Otros tifus y los no especificados
- 41.00 Fiebre recurrente transmitida por piojos
- 42.00 EDA
- 43.00 IRA
- 44.00 Brotes de intoxicación alimentaria
- 45.00 Casos de intoxicación alimentaria
- 46.00 Síndrome febril
- 47.00* Parálisis flácida aguda
- 48.00 Crisis aguda de asma bronquial
- 49.00* Invaginación intestinal (menores de 2 años)
- 50.00 Intento suicida
- 51.00 Suicidio
- 52.01 Intoxicación aguda no intencional
- 52.02 Intoxicación aguda intencional
- 52.03 Intoxicación aguda de causa ignorada
- 53.01* Intoxicación aguda por droga
- 53.02* Abuso de una droga
- 53.03* Estado de abstinencia
- 53.04* Estado presumible a consumo de droga
- 54.00 Conjuntivitis hemorrágica
- 55.00* Encefalitis
- 56.00 Teniasis
- 57.00 Fascioliasis
- 58.00* Fiebre del Nilo Occidental
- 59.00 Neuropatía periférica nutricional
- 60.01 Neuropatía óptica tabaco-alcohólica
- 60.02 Neuropatía óptica nutricional
- 61.01 Síndrome de secreción uretral
- 61.02 Síndrome de flujo vaginal
- 61.03 Síndrome de dolor abdominal bajo

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN CÍRCULOS INFANTILES Y ESCUELAS

CÍRCULOS INFANTILES
CODIGO NOTIFICACION

- 81.01 Parasitismo intestinal
- 81.02 Micosis y otras dermatosis

- 81.03 Intoxicación por agentes químicos
- 81.04 Intoxicación alimentaria
- 81.05 Accidentes graves
- 81.06 Accidentes leves y moderados

ESCUELAS

- CODIGO NOTIFICACION
- 82.01 Parasitismo intestinal

82.02 Micosis y otras dermatosis		alcalinos, álcalis, cáusticos, cales, cementos.
82.03 Intoxicación por agentes químicos	80.09	Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.
82.04 Intoxicación alimentaria	80.10	Intoxicaciones causadas por los alcoholes, glicoles o las cetonas
82.05 Accidentes graves	80.11	Sulfocarbonismo
82.06 Accidentes leves y moderados	80.12	Manganesismo
	80.13	Epitelioma primitivo de la piel
	80.14	Dermatosis
	80.15	Intoxicaciones producidas por los plaguicidas (organofosforados, carbamatos y otros)
	80.16	Silicosis con o sin tuberculosis
	80.17	Neumoconiosis
	80.18	Asbestosis
	80.19	Enfermedades broncopulmonares causadas por el algodón (bisinosis) de lino, de cáñamo o de polvo de bagazo de caña
	80.20	Laringitis nodular
	80.21	Enfermedad radiogénica
	80.22	Hipoacusia profesional
	80.23	Enfermedades producidas por las vibraciones (afecciones de músculos, tendones, huesos, vasos sanguíneos y nervios periféricos)
	80.24	Enfermedades producidas por presiones superiores o inferiores a la atmósfera
	80.25	Los trastornos originados por el trabajo en cámara donde se inyecte aire comprimido
	80.26	Carbunco o ántrax
	80.27	Brucelosis (enfermedad profesional)
	80.28	Leptospirosis (enfermedad profesional)
	80.29	Histoplasmosis (enfermedad profesional)
	80.30	Hepatitis B (enfermedad profesional)
	80.31	SIDA (Enfermedad profesional)
	80.32	Otras enfermedades profesionales

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA A INFORMAR EN CENTROS DE TRABAJO

CODIGO CONCEPTO

- 83.01 Enfermedad Diarreica Aguda
- 83.02 Infección Respiratoria Aguda
- 83.03 Dermatitis por hidrocarburo
- 83.04 Dermatitis por otras causas
- 83.05 Intoxicación por agentes químicos
- 83.06 Intoxicación alimentaria
- 83.07 Accidentes

NOTIFICACION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

CODIGO ENFERMEDAD PROFESIONAL

- 80.01 Saturnismo
- 80.02 Hidrargirismo
- 80.03 Intoxicaciones producidas por el berilio, flúor, cromo zinc, níquel cadmio, vanadio y todos sus compuestos tóxicos
- 80.04 Benzolismo
- 80.05 Enfermedades producidas por el fósforo o sus componentes tóxicos
- 80.06 Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 80.07 Enfermedades producidas por el arsénico o sus componentes tóxicos
- 80.08 Intoxicaciones producidas por el ácido sulfúrico, ácido nítrico, ácido crómico, cromatos y discromatos

DISCUSIÓN

El objetivo primario del sistema de información estadística de enfermedades de declaración obligatoria es registrar éstas en la población general, y algunas seleccionadas en círculos infantiles, escuelas y centros de trabajo para transmitir por semana estadística la información a cada nivel de la organización. El procedimiento básico del registro y notificación en cualquier Unidad (Consultorio, Policlínico, Hospital u otro Centro) es el siguiente:

1. Consignar los diagnósticos de Enfermedades de Declaración Obligatoria en los modelos oficiales (modelo 18-144 Actividades de Consulta Externa, modelo 53-12 Registro de Pacientes Atendidos), consignando si es presuntivo o confirmado, igualmente se hará en el modelo 54-32 Hoja de Egreso del Expediente Clínico.
2. Confeccionar la tarjeta modelo 84-01 (Ver anexo) a todas las Enfermedades de Declaración Obligatoria confirmadas en Consulta, Cuerpo de Guardia, Sala del Hospital, Círculo Infantil, Escuela, Centro de Trabajo, Consulta del Médico de la Familia u otra unidad asistencial o social donde se realice esta actividad, cada diagnóstico consignado en los Registros Médicos señalados en el acápite anterior, deberán llenarse tarjetas. Se exceptúan los diagnósticos de EDA e IRA, entre otros.
3. Enviar al departamento de Estadísticas correspondiente (policlínico u hospital), las tarjetas de EDO, incluyendo las de enfermedades detectadas en Círculo Infantil, Escuela, Centro de Trabajo u otra unidad asistencial o social, igualmente procederá en los casos de consultas Domiciliarias y del Médico de la Familia.
4. Todo laboratorio de Análisis Clínico y Bacteriológico, está en la obligación de informar semanalmente mediante el modelo oficial 89-06 Informe de Laboratorio, todo examen con resultado positivo de una EDO al Dpto. de Estadísticas del Centro Asistencial correspondiente (hospital o policlínico).

(Más detalles ver instructivos de modelos del SIE- EDO)(4)

La garantía de la integridad y oportunidad reside en la disciplina con que se produzca una notificación completa y oportuna de los médicos en todas las dependencias del sistema nacional de salud y la transmisión a los distintos niveles de la información captada.

Actualmente las notificaciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), se reciben a nivel nacional 6 semanas después de ocurrida la notificación en las unidades ejecutoras.

El Sistema de Información Directa (SID), el cual ofrece un dato de mayor oportunidad, se ha sobrecargado con la inclusión de eventos de vigilancia de salud pública con diferentes propósitos de los que tenía el sistema cuando fue diseñado inicialmente, lo que hace más compleja la situación para asegurar la garantía de una información estadística oportuna.

Otra de las debilidades del sistema es que los datos se captan y elaboran manualmente en los departamentos de estadísticas de las unidades, áreas de salud y municipios y se capturan electrónicamente en los departamentos de estadística de las direcciones provinciales de salud en una aplicación informática en plataforma MS-DOS que genera una base de datos agrupada provincialmente combinando reportes agrupados de atenciones médicas por enfermedades transmisibles de alta morbilidad y reportes de números de casos de enfermedades de menor incidencia.

Actualmente se ensaya en los territorios una aplicación informática más avanzada, la que permite una mayor apertura de la información y que favorece el proceso de transmisión desde las provincias.

Para minimizar las inconveniencias del actual sistema, se trabaja en un proyecto de automatización del EDO basado en Servicios WEB en cooperación con el Grupo de Informática de la Salud y la Universidad de Ciencias Informáticas, lo que permitirá la captación, verificación, validación y acceso del dato en línea desde las unidades asistenciales y otros niveles del sistema, una vez garantizada la conectividad de las mismas, situación contemplada en el proceso actual de informatización del sistema nacional de salud.

Anexos

Tarjeta modelo 84-01

MOD 84-01-01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA EPIDEMIOLOGIA		ENFERMEDAD DE DECLARACION OBLIGATORIA NOTIFICACION DE CASO				
UNIDAD	No. CMF	CODIGO [][]	PROVINCIA	CODIGO [][]		
PACIENTE						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
SEXO MASCULINO (1) <input type="checkbox"/> FEMENINO (2) <input type="checkbox"/>	EDAD	AÑOS (1) <input type="checkbox"/> MESES (2) <input type="checkbox"/> DIAS (3) <input type="checkbox"/>	FECHA DE NOTIFICACION [][] [][] [][][][] DIA MES AÑO			SEMANA ESTADISTICA [][]
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL						
PROVINCIA	MUNICIPIO	AREA DE SALUD	CODIGO			
DIAGNOSTICO				CODIGO		
CIRCUNSTANCIA RELEVANTE		EMBARAZADA (1) <input type="checkbox"/>	EXTRANJERO (2) <input type="checkbox"/>	RECLUSO (3) <input type="checkbox"/>	NOTIFICADO POR CMD (4) <input type="checkbox"/>	
OTRO (5) <input type="checkbox"/> (ESPECIFICAR) _____						
MEDICO INFORMANTE				FIRMA _____		

SUMMARY

Statistic Information System on Compulsory Notification Diseases

The registry and notification of diseases and deaths in Cuba are a sanitary practice that has its antecedents and first expressions at the end of XIX century. In 1961 Ministerial Decree no. 7 is emitted based on the Law of Public Health no. 959 dated August 1/61, where it appears the relation of Diseases of Obligatory Notification. This law renewed in 1983 and its regulation of 1988 gives legal support to this practice. The articles of the law and its effective regulations related to the registry and notification of the diseases under Compulsory notification are identified and enumerated; this article offers an updated listing of the diseases and health events to obligatory notification as well as aspects of the statistical procedure. Also appear described in this article the main weaknesses of the statistical information system and the perspective of new advanced automatic process.

Key words: Obligatory Notification Diseases, Health Law

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Dra. Silvia Martínez Calvo El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. Rev Cubana Hig Epidemiol 1997;35(2):57-64
- 2.- Ley 41(LEY DE LA SALUD PUBLICA del 13 de julio de 1983) [en línea] [fecha de acceso 3 de agosto de 2005]; URL disponible en: http://www.gacetaoficial.cu/leg_descargar.htm
- 3.- MINSAP. Dirección Nacional de Estadística. Sistema de Información Estadístico Complementario de Salud (SIEC-Salud) 1998

4.- MINSAP. Dirección Nacional de Estadística. Sistema de Información Estadístico Complementario de Salud (SIEC-Salud) 1998 Instructivos [fecha de acceso 3 de agosto de 2005]; URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/dne/modelo241_403.doc

Recibido. 28 de abril de 2005. Aprobado: 30 de junio de 2005.

Dr. Eduardo Zacca Peña. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública

¹ **Dr. en Ciencias Médicas. Master en Epidemiología. Especialista de Segundo Grado en Angiología y Cirugía Vascul ar. Profesor e Investigador Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. Miembro permanente del Consejo Regional Asesor en Estadísticas de Salud. Organización Panamericana de la salud.**

² **Especialista de primer Grado en Bioestadística. Coordinador del Centro Cubano de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte.**

[Índice Anterior](#)