

ORIGINAL

Inclusion of the variable “skin color” in the Complementary Statistical Information Health Subsystem of Cuba

Inclusión de la variable “color de la piel” en el Subsistema de Información Estadística Complementaria de Salud de Cuba

Ana Janet Cabal Armas¹ , María del Carmen Roche Madrigal²  , María Elena Pérez Leyva^{2,3} , Carlos Rafael Araujo Inastrilla² 

¹Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba.

³Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Citar como: Cabal Armas AJ, Roche Madrigal M del C, Pérez Leyva ME, Araujo Inastrilla CR. Inclusion of the variable “skin color” in the Complementary Statistical Information Health Subsystem of Cuba. South Health and Policy. 2025; 4:409. <https://doi.org/10.56294/shp2025409>

Enviado: 23-08-2024

Revisado: 05-02-2025

Aceptado: 25-08-2025

Publicado: 26-08-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbal 

Autor para la correspondencia: María del Carmen Roche Madrigal 

ABSTRACT

Introduction: the inclusion of skin color as a sociodemographic variable in health information systems represents a challenge to strengthening health equity in Cuba. Despite having a universal and free healthcare system, the omission of this variable hinders analytical capabilities and the design of inclusive public policies.

Objective: to characterize the status of the inclusion process of the “skin color” variable in Cuba’s Complementary Statistical Information Health Subsystem in 2024.

Method: a cross-sectional descriptive study was conducted, combining document review, a focus group with specialists, and surveys of healthcare professionals. A total of 67 SIEC systems were analyzed, assessing primary and secondary records, the categories used, and staff perceptions regarding the inclusion of the variable.

Results: the variable is present in only 25 % of primary records and absent in all flow forms, preventing its consolidation at higher levels. A lack of standardization in the categories used was identified. Strategic systems were prioritized for initial inclusion, such as Classified patients in primary health care, Notifiable Diseases, and Outpatient Consultations.

Conclusions: the study characterized the status of the inclusion of the skin color variable in Cuba’s SIEC health information systems in 2024, revealing limited and non-standardized integration. Effective incorporation requires a gradual and structured process that includes technical redesign, staff training, regulatory adjustments, and continuous monitoring.

Keywords: Skin Color; Information System; Complementary Statistical Information Subsystem; Health Statistics.

RESUMEN

Introducción: la inclusión del color de la piel como variable sociodemográfica en los sistemas de información sanitaria representa un desafío para el fortalecimiento de la equidad en salud en Cuba. A pesar de contar con un sistema universal y gratuito, la omisión de esta variable desfavorece la capacidad de análisis y el diseño de políticas públicas inclusivas.

Objetivo: caracterizar el estado del proceso de inclusión de la variable “color de la piel” en el Subsistema de Información Estadística Complementaria de salud de Cuba en 2023.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal que combinó revisión documental, grupo focal con especialistas y encuestas a profesionales del sector salud. Se analizaron 67 sistemas del SIEC, evaluando registros primarios y secundarios, categorías utilizadas y percepción del personal sobre la inclusión de la variable.

Resultados: la variable está presente en solo el 25 % de los registros primarios y ausente en todos los formularios de flujo, lo que impide su consolidación a niveles superiores. Se identificó una falta de estandarización en las categorías empleadas. Se identificaron sistemas estratégicos prioritarios para iniciar la inclusión, como Dispensarizados, Enfermedades de Declaración Obligatoria y Consulta Externa.

Conclusiones: el estudio caracterizó el estado de la inclusión de la variable color de piel en los sistemas de información del SIEC de salud en Cuba en 2023, lo que reveló una integración limitada y no estandarizada de la variable. La incorporación efectiva de la variable requiere un proceso gradual y estructurado que incluya rediseño técnico, capacitación, ajustes normativos y monitoreo constante.

Palabras clave: Color de la Piel; Sistema de Información; Subsistema de Información Estadística Complementaria; Estadísticas de Salud.

INTRODUCCIÓN

La piel, como el órgano más grande y visible del cuerpo humano, desempeña funciones esenciales de protección, regulación térmica y percepción del entorno. El color de esta, una característica fenotípica visible, ha sido de forma tradicional malinterpretado al asociarse de manera errónea con el concepto de raza, un término discutido y problematizado en la antropología contemporánea. Esta característica refleja una compleja historia de desigualdades, discriminaciones y exclusión social que aún no se valoran en toda su profundidad.⁽¹⁾

Desde una perspectiva de equidad en salud, considerar la variabilidad del color de la piel es fundamental para ofrecer una atención médica más inclusiva y adecuada a la diversidad de los pacientes. Reconocer las diferencias fenotípicas, que van más allá del fototipo de la piel, permite mejorar los diagnósticos, personalizar tratamientos y promover un respeto pleno hacia la singularidad de cada persona. Así, el entendimiento del color de la piel adquiere relevancia no solo en la medicina, sino también en el arte y en la ciencia en general.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾ reconoce que el color de la piel puede influir en la prevalencia de ciertas enfermedades, en la respuesta a tratamientos y en la experiencia que los pacientes tienen dentro de los sistemas sanitarios. Por ello, la OMS promueve la inclusión de datos desagregados por color de piel en los sistemas de información en salud, con el propósito de mejorar la equidad y reducir desigualdades en el acceso y la calidad de la atención médica. Ejemplos de países como Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Sudáfrica y Canadá evidencian el uso de categorías basadas en la autopercepción que también reflejan características fenotípicas. Estas prácticas permiten analizar disparidades y orientar políticas públicas más inclusivas.^(4,5,6,7)

En Cuba, el Sistema de Información del Gobierno integra los sistemas que gestionan datos necesarios para cumplir con los objetivos estatales a todos los niveles sociales. El Sistema Nacional Estadístico (SEN),⁽⁸⁾ liderado por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) a través de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (DRMES), coordinan la recolección y gestión de la información sanitaria. Dentro de este sistema, el Subsistema de Información Estadística Complementaria (SIEC) de salud confecciona estadísticas y análisis que responden a las necesidades informativas de las entidades estatales relacionadas con salud.^(8,9,10)

El SIEC desagrega los datos mediante criterios como edad, sexo, ubicación geográfica, tipo de enfermedad, acceso a servicios y otros indicadores epidemiológicos. Sin embargo, la ausencia del color de la piel como variable desagregada, y la inclusión poco sistemática y uniforme limita la capacidad de evaluar el impacto de los factores relacionados a esta característica en los indicadores de salud. Esta omisión genera un vacío informativo que dificulta el análisis detallado de inequidades y obstaculiza la formulación de políticas públicas inclusivas.^(8,9,10)

Esta situación representa un desafío, de manera particular cuando se considera que Cuba cuenta con un sistema de salud universal y gratuito, donde la equidad debería ser un pilar fundamental. La falta de inclusión del color de la piel en los registros estadísticos restringe la precisión epidemiológica, genera dificultades en el diagnóstico adecuado para ciertos grupos y reduce la efectividad de las estrategias diseñadas para garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria de calidad.

Esto genera la contradicción entre la existencia de un marco legal en materia de salud pública, nivel internacional y nacional, y las disposiciones contra el racismo en el marco legal cubano que enfatizan el compromiso de garantizar un acceso equitativo y libre de discriminación a la salud. Esto significa que, pese a que se reconoce desde lo legislativo la importancia de identificar y tratar desigualdades relacionadas con características raciales, la ausencia de datos sistemáticos y precisos por esta variable impide detectar y analizar

disparidades específicas basadas en el color de la piel.

A partir de las revisiones periódicas de información, solicitadas por la OMS, donde gran parte de esta debe estar desagregada por color de la piel, y la actualización del marco legal cubano que busca la equidad, igualdad y eliminación del racismo a partir del 2019 con la nueva Constitución de la República, la alineación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y los programas nacionales contra el racismo y la discriminación, se hizo necesario implementar un proceso de inclusión de la variable en el SIEC de salud. Este proceso, ha demostrado ser complejo y abarcador, lo que plantea un reto de alcance nacional para una inclusión efectiva de la variable en las estadísticas sanitarias.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar el estado del proceso de inclusión de la variable color de piel en los sistemas de información del SIEC de salud en Cuba en 2023. Se busca la identificación de las limitaciones y potencialidades existentes para avanzar hacia un registro de datos que integre esta dimensión, y así a fortalecer la calidad de la atención médica, el manejo epidemiológico y la promoción de políticas públicas que respondan a la diversidad de la población cubana de manera justa y equitativa.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el SIEC de salud en el año 2023, en la provincia La Habana por encargo de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP, por la necesidad de incluir la variable color de la piel en los sistemas de información del sistema de salud.

El universo de estudio estuvo conformado por los 67 sistemas de información que se incluyen el SIEC de salud. No se empleó muestreo. De cada uno de estos sistemas se analizaron tanto los registros, los flujos de información, así como los principales actores que intervienen en la actividad informativa.

En un primer momento del estudio la principal variable analizada fue: inclusión de la variable “color de la piel”. Esta se estudió en los registros primarios y secundarios de los 67 sistemas, y se midió en las categorías “sí incluye” o “no incluye”.

Las indagaciones sobre esta variable se realizaron mediante la revisión documental de los registros primarios y registros secundarios según área de medición a la que tributan los sistemas, y la utilización de dicha variable (anexo 1):

- Sistemas de información de asistencia médica.
- Sistemas de información de higiene, epidemiología y microbiología.
- Sistemas de información de docencia.
- Sistemas de información de colaboración.
- Sistemas de información de cuadros.
- Sistemas de información de economía.

Esta revisión abarcó los 850 formularios del SIEC de salud. Este total incluye:

- 260 formularios declarados como registros primarios para la recolección de datos en las instrucciones metodológicas de los formularios de la serie No. 241 (formularios de flujo de los sistemas).
- 67 registros secundarios correspondientes a la serie de formularios No. 241.
- 523 formularios que no tributan datos al flujo de información de los sistemas, pero que se utilizan para el apoyo de las actividades asistenciales, higiénico-epidemiológicas, administrativas y docentes.

Posterior al análisis de la inclusión mediante la revisión documental, se llevaron a cabo técnicas para recolectar información cualitativa sobre el proceso de inclusión. Se realizaron entrevistas de manera no estructurada a especialistas en salud pública y estadísticas que permitieron comprender los desafíos y oportunidades de integrar la variable en los registros primarios. Esta se realizó a modo de grupo focal, para reunir opiniones y a la vez crear consensos en cuanto al proceso de modificación que debe realizarse sobre el SIEC de salud. Esta iniciativa buscó identificar los sistemas más pertinentes para iniciar el proceso de implementación y determinar prioridades.

La sesión reunió a personal del sistema de salud pública, jefes de programas nacionales, y personal de gestión de datos estadísticos y epidemiología. La dinámica consistió en la evaluación colectiva de los sistemas vigentes, aplicando criterios como la accesibilidad a los datos, el impacto poblacional, la capacidad para segmentar la información y la viabilidad técnica de integración.

Además, se realizó una encuesta de preguntas cerradas a un total de 89 médicos, enfermeros, profesionales y técnicos que prestan asistencia, directivos, y funcionarios del sistema de salud, relacionados con el registro, procesamientos y análisis de datos de salud según color de la piel. Previa validación, la encuesta fue administrada de forma electrónica mediante un formulario de *Google Forms*.

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante estadística descriptiva, con el empleo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Esto permitió resumir y representar la distribución de las respuestas obtenidas en la encuesta aplicada a los participantes. Los resultados se organizaron en tablas para facilitar su

interpretación, y se estructuraron en función de cada pregunta, destacando las proporciones más significativas que evidencian tendencias generales dentro del grupo encuestado.

El estudio se desarrolló en conformidad con los principios éticos de la investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada y se evitó la identificación de personas o instituciones en los registros analizados. Las entrevistas y encuestas fueron realizadas con consentimiento informado verbal, luego de explicar a cada participante el propósito del estudio y el uso previsto de los resultados. Se respetó el anonimato de los encuestados y se priorizó la transparencia en el manejo de datos sensibles, en especial aquellos relacionados con la variable color de la piel. La investigación se enfocó en mejorar la calidad de los registros sin generar discriminación ni estigmatización, promoviendo prácticas equitativas y respetuosas en los sistemas de información de salud.

RESULTADOS

Mediante la revisión documental de los registros primarios de los 67 sistemas del SIEC de salud de Cuba, se comprobó que la variable “color de la piel” se incluye en 66 registros de un total de 260 analizados, para una inclusión del 25,0 %. Los sistemas de información de asistencia médica tuvieron mayor porcentaje de inclusión, en el 31,0 % de los registros que generan entradas de información a estos sistemas. En segundo lugar, se halló una inclusión del 12,1 % en los registros primarios de los sistemas de información de higiene, epidemiología y microbiología. No se incluye la variable en ningún registro de los sistemas de información de docencia, colaboración, cuadros y economía (tabla 1).

Tabla 1. Inclusión de la variable “color de la piel” en los registros primarios del SIEC de salud, 2023

Áreas de medición a las que tributa el Sistema de Información Estadística	Sí incluye		No incluye		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Asistencia médica	58	31,0	129	69,0	187	71,9
Higiene, epidemiología y microbiología	7	12,1	51	87,9	58	22,3
Docencia	0	0,0	3	100,0	3	1,2
Colaboración	0	0,0	4	100,0	4	1,5
Cuadros	0	0,0	3	100,0	3	1,2
Economía	0	0,0	5	100,0	5	1,9
Total**	65	25,0	195	75,0	260	100,0

Nota: * con relación al total de la fila, **con relación al total de la tabla

En el proceso de revisión, se comprobó que existen un total de 55 registros que sí incluyen la variable “color de la piel”, sin embargo, estos formularios no constituyen instrumentos de entrada de información a los sistemas. Estos son formularios que dan apoyo a las actividades clínicas, epidemiológicas, docentes y administrativas. Aun cuando estos incluyen la variable, no tributan datos a los procesos informativos, por tanto, no representa una inclusión efectiva de la variable en los sistemas.

Tabla 2. Inclusión de la variable “color de la piel” en los registros secundarios (formularios de flujo) del SIEC de salud, 2023

Áreas de medición a las que tributa el Sistema de Información Estadística	Sí incluye		No incluye		Total	
	%*	No.	%*	%*	No.	%**
Asistencia médica	0	0,0	41	100,0	41	61,2
Higiene, epidemiología y microbiología	0	0,0	13	100,0	13	19,4
Docencia	0	0,0	3	100,0	3	4,5
Colaboración	0	0,0	4	100,0	4	6,0
Cuadros	0	0,0	1	100,0	1	1,5
Economía	0	0,0	5	100,0	5	7,5
Total**	0	0,0	67	100,0	67	100,0

Nota: * con relación al total de la fila, **con relación al total de la tabla

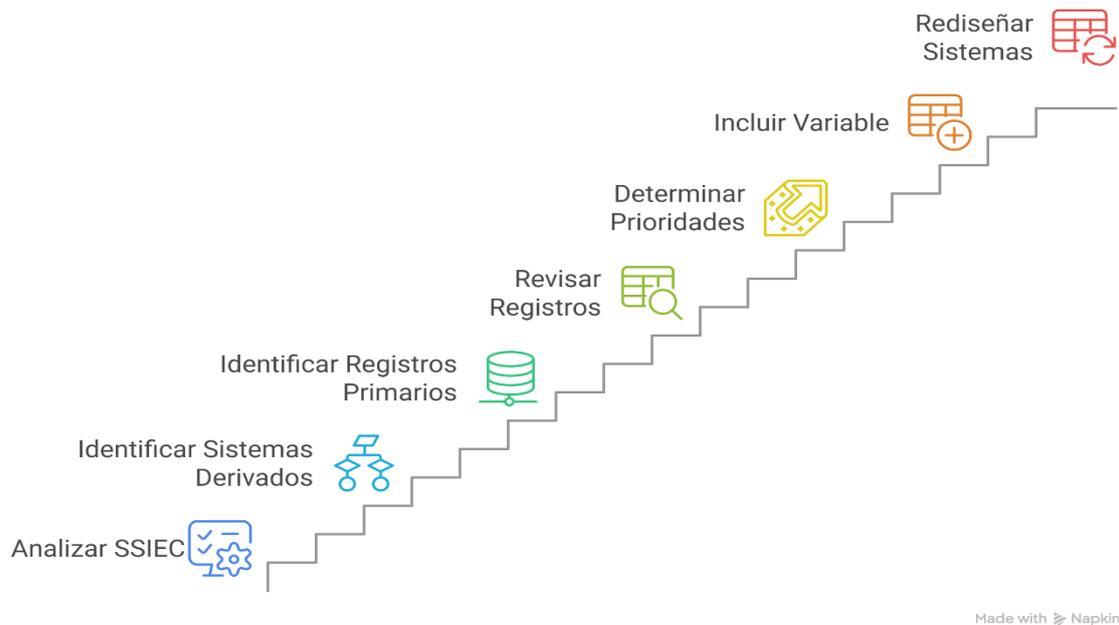


Figura 1. Pasos para la inclusión de la variable “color de la piel” en el Subsistema de Información Estadística Complementaria de Salud de Cuba

Al analizar los criterios de los especialistas del sistema de salud consultados se establecieron cuáles eran los sistemas prioritarios para iniciar el proceso de inclusión. Los participantes coincidieron en priorizar tres sistemas clave para la introducción de la variable:

- Sistema de información estadística “Dispensarizados”: por su importancia en el seguimiento clínico de pacientes en atención primaria, se consideró estratégico utilizar este sistema para captar datos desagregados según color de piel. Su amplio alcance poblacional y la actualización constante de la composición demográfica del área de salud refuerzan su utilidad, al reconocer el color de piel como una variable pertinente para el análisis epidemiológico y la toma de decisiones.
- Sistema de información estadística “Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)”: se reconoció su relevancia en los procesos de vigilancia epidemiológica, al considerar que la incorporación de la variable color de piel permitiría identificar posibles desigualdades en la incidencia de enfermedades. La desagregación de los datos según esta variable contribuiría a un análisis más equitativo y contextualizado del perfil epidemiológico de la población.
- Sistema de información estadística “Consulta Externa”: se valoró su utilidad como fuente robusta para el análisis poblacional con enfoque en equidad, debido al elevado volumen de registros que maneja. Este sistema recopila una amplia gama de datos sobre las consultas realizadas en diversas especialidades médicas, lo que permite capturar variaciones significativas en el acceso y la atención brindada. Su alcance y representatividad lo convierten en un recurso estratégico para la desagregación de la información según variables sociodemográficas, incluyendo el color de piel.

La selección de estos sistemas permitirá una implementación gradual, iniciando por aquellos con mayor factibilidad técnica y relevancia estratégica. Se propuso el diseño de un plan piloto para adaptar los formularios de flujo y asegurar que la variable sea captada, agregada y utilizada en los niveles superiores de toma de decisiones. El grupo también recomendó acompañar la implementación con procesos de sensibilización y capacitación al personal técnico.

Durante el proceso de modificación gradual de los sistemas, se observa que la intervención sobre los registros primarios seleccionados no solo impacta de manera directa en los sistemas específicos, sino que también genera modificaciones indirectas en otros sistemas. Esto se debe a que múltiples sistemas comparten, indistintamente, los mismos registros primarios como fuente común de información.

Como se presenta en la tabla 3, al incorporar la variable en registros primarios estratégicos (como el 18-145-03 de Actividades de Medicina Familiar o el 18-144-03 de Consulta Externa) se modifican simultáneamente hasta 12 y 11 sistemas respectivamente. Este fenómeno evidencia una estructura interconectada entre los sistemas de información, donde los registros primarios funcionan como nodos centrales que articulan diversos flujos de datos.

Tabla 3. Cantidad de sistemas que se modifican con la inclusión de la variable en los registros primarios

Registros primarios	Sistemas a los que tributa
18-145-03 Actividades de Medicina Familiar	12
18-144-03 Actividades de consulta externa	11
54-17-04 Informe Operatorio	11
54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales	8
53-44-02 Movimiento Hospitalario	7
18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal	5
18-39-03 Certificado médico de defunción	5
53-12-02 Registro de pacientes atendidos	5
54-50-03 Historia de Salud Familiar	4
66-15-02 Registro de Partos	4
18-198-02 Actividades de estomatología	3
53-40-03 Libro Registro de Operaciones	3
18-195-01 Registro de Ingresos en el Hogar	3
18-26-01 Informe diario de Anatomía Patológica	2
34-25-01 Historia clínica de riesgo genético prenatal	2
50-18-01 Remisión del cadáver a Medicina Legal	2
61-07-03 Registro de pacientes en Rehabilitación	2
66-17-01 Registro de nacimiento	2
76-10-01 Registro de datos primarios del servicio de tecnología de imágenes médicas	2
18-37-00 Certificado médico de defunción fetal	2
66-18-01 Registro de legados	2

El proceso de modificación requiere un plan de implementación que fue abordado desde el grupo focal. Este plan permite estructurar una transición eficiente y organizada. Este proceso arrojó las siguientes propuestas de acciones:

Definición conceptual y dimensional

- Se establece la variable color de la piel con tres dimensiones claramente delimitadas, respaldadas por una metodología estandarizada de clasificación: blanco, negro y mulato (según las recomendaciones de la ONEI).
- Se definen criterios uniformes para la recolección de datos, garantizando consistencia y confiabilidad en los registros primarios.

Actualización de registros primarios

- Se modifican los formularios de captura en los sistemas prioritarios: Dispensarización, Enfermedades de Declaración Obligatoria y Consulta Externa.
- Se incorporan instrucciones metodológicas precisas para facilitar una clasificación adecuada de la variable en el proceso de ingreso de datos.

Ajuste al formulario de flujo de información

- La variable se integra en todas las etapas del flujo informativo: recolección, transmisión y almacenamiento.
- Se capacita al personal responsable del ingreso de datos para asegurar una implementación eficiente y homogénea.

Adecuación de procesos y tablas de salida

- Se actualizan los algoritmos de procesamiento para permitir la desagregación según color de la piel.
- Se generan nuevas tablas de salida que facilitan el análisis estadístico de esta variable en los informes institucionales.

Diseño de indicadores y mecanismos de evaluación

- Se desarrollan indicadores que evidencien posibles desafíos en salud según el color de la piel.
- Se implementan estrategias de evaluación continua para monitorear el impacto de esta inclusión en la toma de decisiones clínicas y epidemiológicas.

Sustento legal y normativo

- Se revisa el marco legal vigente, ajustándolo para avalar formalmente la incorporación de esta variable en los sistemas estadísticos.
- Se garantiza el cumplimiento de las normas sobre protección de datos personales y el uso ético de la información, en consonancia con principios de equidad y justicia social.

Monitoreo y optimización metodológica

- Se define un período piloto para la evaluación de la calidad, coherencia y utilidad de los datos recopilados.
- A partir de los resultados preliminares, se introducen ajustes metodológicos que fortalecen la fiabilidad de los procesos y resultados.

Por otra parte, la encuesta aplicada a 89 profesionales vinculados con la atención y gestión de datos en el sistema de salud permitió identificar percepciones clave en torno al registro del color de la piel como variable sociodemográfica. El 61,8 % (34) de los encuestados ha registrado previamente información sobre el color de piel de los pacientes, lo que indica una práctica presente pero no estandarizada, mientras que un 38,2 % (55) no ha tenido dicha experiencia.

Tabla 4. Percepciones de profesionales del sistema de salud sobre la inclusión del color de piel en los sistemas de información

Pregunta	Respuesta	No.	% (N=89)
¿Cree que este dato debería ser obligatorio en los registros médicos?	No	20	22,5
	Sí	69	77,5
¿Con qué criterio se debe hacer el registro de la variable color de la piel del paciente?	Declaración de la persona	19	21,3
	Observación del registrador	70	78,7
¿Considera que sea necesario informar al paciente sobre el propósito del registro del color de la piel y tener su consentimiento?	No	28	31,5
	Si	39	43,8
	Tal vez	22	24,7
¿Considera que esta información ayudaría en el análisis de desigualdades en salud?	No	12	13,5
	Sí	63	70,8
	Tal vez	14	15,7

Con relación a los procedimientos para el procesamiento de la información sobre el color de la piel en el futuro se obtuvieron las consideraciones de este grupo. Un porcentaje elevado (77,5 %) considera que esta variable debería ser obligatoria en los registros médicos, revelando una alta conciencia sobre su potencial utilidad. Este consenso respalda el diseño de estrategias normativas que institucionalicen su inclusión (tabla 4).

El 78,7 % opina que el registro debería hacerse a través de la observación del profesional, en contraste con el 21,3 % que sugiere que sea por autodeclaración. Aunque el 43,8 % considera necesario informar y obtener consentimiento para el registro del color de la piel de los pacientes, aún existe un 31,5 % que no lo considera pertinente y un 24,7 % que muestra dudas. Estos hallazgos revelan la necesidad de capacitar al personal sobre la ética del consentimiento informado y la transparencia en el uso de datos sensibles. Un 70,8 % cree que la variable es relevante para estudiar inequidades en salud, lo que refuerza su inclusión como herramienta de diagnóstico social y planificación sanitaria (tabla 4).

Un aspecto importante era determinar la responsabilidad del registro del dato en los sistemas de información. La mayoría (85,4 %) afirma que deben ser los profesionales asistenciales (médicos, enfermeros, técnicos) quienes realicen el registro, sugiriendo que debe integrarse en el acto clínico cotidiano más que delegarse a personal administrativo (figura 2).

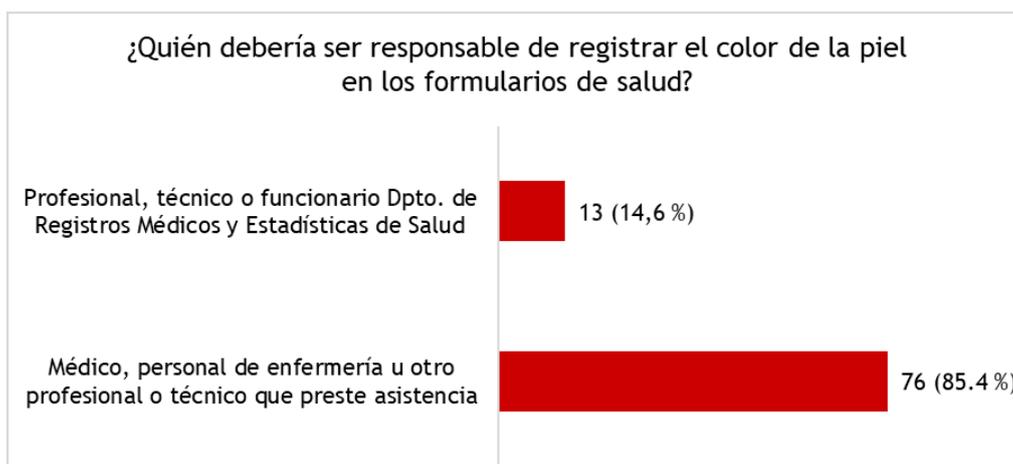


Figura 2. Percepción sobre la responsabilidad del registro del color de la piel en los sistemas de información del SIEC de salud de Cuba (N=89)

El 70,8 % de los encuestados señala que no ha participado en talleres o cursos sobre la importancia del registro del color de la piel, este resultado no necesariamente refleja una brecha consolidada, sino más bien un proceso formativo en desarrollo. Un 29,2 % del personal sí ha recibido capacitación, dado que ya se han iniciado acciones específicas con miras a fortalecer este componente. Estos datos sugieren la necesidad de continuar ampliando y consolidando los programas de formación dirigidos a todo el personal involucrado, priorizando tanto los aspectos técnicos como los éticos, con el objetivo de garantizar una implementación progresiva, contextualizada y respetuosa de esta práctica.

DISCUSIÓN

El color de la piel en Cuba constituye una característica que marca diferencias significativas en las condiciones de salud de la población. Aunque su dimensión es, en parte, biológica, ha adquirido un fuerte componente social debido a las profundas desarticulaciones que afectaron históricamente a los grupos no blancos durante el proceso de formación nacional. En el estudio de Albizu-Campos Espiñeira et al.⁽¹¹⁾ realizado en el 2016, el color de la piel se manifiesta como un eje de desigualdad que impacta diversas esferas (acceso a la salud, la educación, el empleo o la vivienda). Las asimetrías heredadas, resultado de que negros y mestizos partieran de posiciones estructuralmente más desfavorecidas, lo cual aún tiene un impacto social que demanda de aproximaciones a diferentes problemáticas sociales desde el enfoque del color de la piel.

Este estudio, también refiere que en el caso cubano estas aproximaciones son menos sistemáticas, generalmente basadas en indicadores poco refinados. Dentro de este panorama nacional, el color de la piel sería una de las variables menos estudiadas, entre otras razones por la ausencia de este dato en los modelos de recogida de la información continua. Aunque esta variable ya estaba presente en el Certificado Médico de Defunción (CMD), no fue hasta el año 2003 que se comenzaron a realizar análisis que permitieran profundizar en las diferencias de mortalidad observadas en la población cubana por color de piel.⁽¹¹⁾

A pesar de que el Certificado Médico de Defunción incluye esta variable, como refiere Albizu-Campos Espiñeira et al.⁽¹¹⁾ el análisis de datos relacionados con esta característica es insuficiente, dentro de los sistemas de información de mortalidad, así como en otros, dado que se comprobó que no existen flujos de información que comprendan la variable.

El artículo de Zabala⁽¹²⁾ destaca una problemática central: la escasa integración del color de la piel en los estudios y registros oficiales, especialmente en el ámbito de la salud. A partir de la sistematización realizada, se identifican varios puntos clave que pueden servir como base para una discusión crítica sobre la inclusión de esta variable en los registros sanitarios. Se observan mayores tasas de mortalidad infantil y por diversas causas entre la población no blanca, así como mayor exposición a conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco.

Según esta publicación, la exclusión de la variable color de la piel en múltiples fuentes oficiales del sistema de salud representa un obstáculo importante para el análisis clínico-epidemiológico con enfoque de equidad. En algunos casos, esta omisión responde al temor de reforzar prejuicios o generar distinciones que puedan ser interpretadas como racistas; sin embargo, esta decisión contribuye a invisibilizar desigualdades estructurales que afectan a grupos poblacionales específicos. Incluso cuando se logra recopilar esta información, el acceso restringido a las estadísticas dificulta el desarrollo de investigaciones rigurosas y la elaboración de políticas públicas orientadas a reducir las brechas en salud. La ausencia de datos desagregados según color de piel perpetúa vacíos analíticos que impiden abordar de forma efectiva los determinantes sociales asociados a estas inequidades.⁽¹²⁾

Como se ha comprobado en los resultados, aunque ciertos registros primarios sí recopilan información segmentada por categorías de color de piel, dicha información no se consolida ni se transmite a instancias superiores. Por tanto, se limita su uso en los procesos de toma de decisiones.

El color de la piel ha sido identificado como un factor clave en la configuración de las desigualdades sociales, generando situaciones de vulnerabilidad entre distintos grupos poblacionales. Esta realidad se vuelve aún más compleja cuando dicha variable interactúa con otras condiciones que históricamente han dado lugar a discriminación, como la edad, la discapacidad, el nivel socioeconómico, el género o el territorio.⁽¹³⁾ Esta intersección de factores ha contribuido a que el sistema de salud omita, en muchas de sus principales fuentes de información, la variable color de piel. En un intento por evitar prácticas discriminatorias, se ha optado por excluir este dato, lo que a su vez ha producido vacíos analíticos. De manera implícita, esta omisión genera sesgos importantes en los estudios clínico-epidemiológicos, dificultando el abordaje riguroso de problemas de salud relacionados con las desigualdades raciales.

En virtud del escaso nivel de inclusión de la variable en los sistemas analizados, resulta imprescindible proyectar acciones concretas para garantizar su efectiva incorporación. Tras la revisión realizada para identificar los registros existentes y su estado actual, se propone un conjunto de medidas orientadas a implementar dicho proceso.

Dado el elevado volumen de sistemas que requieren modificación, es necesario establecer criterios de priorización que permitan jerarquizar el orden de intervención. Una vez definida esta jerarquía, debe iniciarse la inclusión de la variable dentro de la estructura de cada sistema.

El primer componente donde se debe incorporar esta variable corresponde a los registros primarios, que constituyen las entradas de información del sistema. No obstante, este paso por sí solo no resulta suficiente, ya que la integración de la variable implica un rediseño integral de la estructura. Tal transformación abarca aspectos como los objetivos, documentos normativos, definiciones, registros, procedimientos e indicadores.

A medida que se ajusta la estructura, los procesos del sistema también deberán modificarse, permitiendo la captación de información según el color de piel. Asimismo, los resultados se verán influenciados, pues las salidas del sistema tendrán que consolidar o desagregar los datos en función de esta variable, según las necesidades analíticas.

A ello se añade la complejidad metodológica inherente al proceso de recopilación de esta información, que con frecuencia introduce sesgos derivados de la subjetividad de quien realiza la clasificación.⁽¹¹⁾ Por ello, resultaba fundamental definir, en el proceso de modificación del SIEC, qué actor del sistema de salud asumiría la responsabilidad de realizar el registro, bajo qué criterios y mediante qué escala (blanco, negro y mulato). Esto plantea un dilema ético-metodológico que requiere revisión en función de buenas prácticas y respeto por la identidad percibida del paciente.

La utilización de diferentes escalas ha sido un desafío para unificar criterios en cuanto a la medición de la variable. En los estudios consultados, Díaz-Bernal⁽¹⁾ y Albizu-Campos Espiñeira *et al.*⁽¹¹⁾ utilizan la clasificación de “blancos” y “no blancos”; la ONEI,¹⁴ en el resumen del censo de población y vivienda del 2012 utiliza la clasificación “blanco”, “negro” y “mulato”.

Estos elementos permiten reconocer que la evaluación de los sistemas de información en salud es un paso clave para identificar vacíos y necesidades informativas. Este proceso debe considerar la capacidad de los sistemas actuales para capturar datos sociodemográficos relevantes, como el color de piel, nivel educativo, y condiciones socioeconómicas, que influyen directamente en los determinantes sociales de la salud. Además, implica revisar la estructura técnica, los protocolos de recolección de datos, la interoperabilidad entre plataformas y la formación del personal. Solo a través de un diagnóstico riguroso y ético se pueden diseñar estrategias que fortalezcan la producción de información útil, pertinente y transformadora para políticas públicas más inclusivas.^(15,16)

Las modificaciones deben ser graduales, según las prioridades del sistema sanitario. De ahí la selección de los sistemas prioritarios para efectuar la modificación: Dispensarizados, Consulta Externa y Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Es evidente que la mejora continua de los procedimientos de los sistemas de información estadística mencionados resulta crucial para garantizar una atención de salud de calidad. Los datos recopilados y procesados no solo permiten una toma de decisiones informada, sino que también potencian la efectividad y eficiencia de los servicios brindados. Asimismo, el desarrollo de manuales y guías específicas para la gestión de estos sistemas, es un paso esencial para estandarizar procesos y optimizar resultados en el proceso de inclusión de la variable.^(17,18) Todas estas cuestiones, demandan capacitación de todo el personal implicado en el proceso de gestión de información para la adopción adecuada de los cambios en los sistemas de información.

Los sistemas oficiales de estadística tienen un papel fundamental en el fortalecimiento de las democracias modernas, señalando que la legitimidad y utilidad de los datos públicos se construyen a través de la transparencia, la fiabilidad metodológica y el diálogo entre actores sociales. Sin información desagregada y confiable no es posible diagnosticar ni corregir desigualdades estructurales. Además, deben promover la modernización normativa y tecnológica de los sistemas de estadísticas, subrayando la necesidad de una gestión ética de nuevas

fuentes. Esta perspectiva convierte a los sistemas de información estadística no solo en una herramienta técnica, sino en un vehículo de equidad y participación ciudadana.⁽¹⁹⁾

Por tanto, la inclusión de la variable en estos registros no solo optimiza el proceso de desagregación por color de piel en los sistemas directamente vinculados, sino que extiende su alcance de manera transversal, facilitando el análisis poblacional con un enfoque más amplio en equidad. Este efecto multiplicador refuerza la necesidad de priorizar la modificación de los registros primarios con mayor tributación sistémica, maximizando el impacto de la estrategia de inclusión.

Este proceso es una necesidad urgente para avanzar hacia una atención equitativa y basada en evidencia. La falta de esta variable en los registros impide identificar patrones diferenciados y limita el diseño de políticas públicas sensibles a las desigualdades. Modificar los sistemas actuales implica no solo incorporar técnicamente esta categoría, sino hacerlo de manera coherente: con criterios estandarizados, personal capacitado, y una visión ética que reconozca el valor de visibilizar las inequidades sin reforzar estigmas. Solo así se podrá generar conocimiento útil que contribuya a cerrar brechas históricas en salud y bienestar.

CONCLUSIONES

El estudio caracterizó el estado de la inclusión de la variable color de piel en los sistemas de información del SIEC de salud en Cuba en 2023, lo que reveló una integración limitada y no estandarizada de la variable. A pesar de la voluntad del sistema sanitario para registrar esta variable, se requiere una intervención gradual que incluya rediseño técnico, capacitación, ajustes normativos y evaluación continua, que priorice sistemas estratégicos, a fin de garantizar una incorporación eficaz, ética y transformadora de esta dimensión sociodemográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Bernal, Z. El color de la piel importa en Cuba y el género también. *Rev Cubana Salud Pública* 2020;46.
2. Montoya Y, Camacho ME, Lugo S, Sánchez R, Vivas S, Muñoz A. Paradojas del color en dermatología. *Revista argentina de dermatología* 2017;98:1-10.
3. Torres-Parodi, C, Bolis M. Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad - OPS/OMS. *Rev Panam Salud Publica* 2009;22.
4. Scheim AI, Baker KE, Restar AJ, Sell RL. Health and Health Care Among Transgender Adults in the United States. *Annual Review of Public Health* 2022;43:503-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-100313>.
5. Vela MB, Erondú AI, Smith NA, Peek ME, Woodruff JN, Chin MH. Eliminating Explicit and Implicit Biases in Health Care: Evidence and Research Needs. *Annual Review of Public Health* 2022;43:477-501. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-103528>.
6. Díaz Torres M, Upegui Hernández D, Franco Ortiz M, Godreau I, Antonetty-Lebrón GS. Retando la invisibilidad: Inclusión de variables étnico-raciales en la recopilación de datos para enfrentar el racismo anti-negro en la salud mental. *Revista Puertorriqueña de Psicología* 2024;35:190-205.
7. Borboa JDZ. Desigualdades socioeconómicas y étnico-raciales en la mortalidad de un hijo durante su niñez en México. ¿Qué tanto importa el color de la piel? *Rev bras estud popul* 2023;40:e0231. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0231>.
8. Consejo de Estado. Decreto-ley 6/2020. Del Sistema de Información del Gobierno. 2020.
9. Oficina Nacional de Estadística e Información. Quiénes somos. ONEI 2023. <http://www.onei.gob.cu/quienes-somos>.
10. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Sistema de Información Estadística Complementario. Estadísticas de Salud 2025. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/herramientas/sistema-de-informacion-estadistica-complementario-de-salud/>.
11. Albizu-Campos Espiñeira JC, Cabrera Marrero F. La mortalidad en Cuba según el color de la piel. *Revista Novedades en Población* 2014;10:31-61.
12. Zabala Arguelles M del C. Los estudios de las desigualdades por color de la piel en Cuba: 2008-2018. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* 2021;9.

13. Peñate Leiva AI, Jiménez Marata A, Sarduy Herrera, Y, Núñez Morales I. El color de la piel en el contexto de las vulnerabilidades de niñas y niños cubanos. *La Jiribilla* 2024.
14. ONEI. El color de la piel según el Censo de Población y Viviendas de 2012. CEPDE/ONEI; 2016.
15. Vera DG, Inastrilla CRA, Santana ML, Madrigal M del CR, García TRG, Savón YG. Technological procedures in Health Information Systems: a necessary definition in the healthcare sector. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.557-.557. <https://doi.org/10.56294/hl2024.557>.
16. D'Agostino, Marcelo, Marti, Myrna C, Jaime, Fernando, Garcia Saiso, Sebastian. Sistemas de información para la salud: un análisis del diseño desde la perspectiva de las políticas públicas. *Pan American Journal of Public Health* 2022;46.
17. Sarabaza LIH, Cárdenas YC, Madrigal M del CR, Leyva MEP. Sistema de Información Estadística de Consulta Externa: estudio de la gestión de información. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* 2024;15:e4417-e4417. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4417>.
18. Cárdenas YC, Sarabaza LIH, Madrigal M del CR. Caracterización de la gestión de información estadística en la atención hospitalaria. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* 2024;15:e4411-e4411. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4411>.
19. Veloso A de L, García Cebrián LI, Marcuello-Servós C, Veloso A de L, García Cebrián LI, Marcuello-Servós C. Estado y estadística. La importancia de los sistemas oficiales de estadística para las democracias modernas. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales* 2021;66:55-78. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.243.69278>.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se declaran conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ana Janet Cabal Armas, María del Carmen Roche Madrigal, María Elena Pérez Leyva.

Curación de datos: Ana Janet Cabal Armas, Carlos Rafael Araujo Inastrilla.

Análisis formal: Ana Janet Cabal Armas, Carlos Rafael Araujo Inastrilla.

Investigación: Ana Janet Cabal Armas, María del Carmen Roche Madrigal.

Metodología: Ana Janet Cabal Armas, María del Carmen Roche Madrigal.

Administración del proyecto: María del Carmen Roche Madrigal, María Elena Pérez Leyva.

Supervisión: María del Carmen Roche Madrigal, María Elena Pérez Leyva.

Validación: María del Carmen Roche Madrigal, María Elena Pérez Leyva.

Visualización: Ana Janet Cabal Armas, María del Carmen Roche Madrigal, María Elena Pérez Leyva.

Redacción - borrador original: Ana Janet Cabal Armas, María del Carmen Roche Madrigal, María Elena Pérez Leyva.

Redacción - revisión y edición: María del Carmen Roche Madrigal, Carlos Rafael Araujo Inastrilla.

ANEXOS

Sistemas de información del Subsistema de Información Estadística Complementaria de Salud de Cuba en 2023.

Sistemas de información de Asistencia Médica

Nombre del sistema	Registros primarios	Formulario de flujo	Color de la piel
Actividades relacionadas con el programa de atención a la mujer	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-422-10	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos		No
	66-18-01 Registro de legrados		No
	68-01-01 Registro de pruebas citológicas		No
	53-67-03 Planificación de acciones de salud		No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
Actividad de Cirugía y Anestesia	18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal	241-487-09	Si
	18-39-03 Certificado médico de defunción		Si
	18-144-03 Actividades de consulta externa		No
	18-208-01 Registro de pacientes pendientes		No
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos		No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	53-40-03 Libro Registro de Operaciones		No
	53-44-02 Movimiento Hospitalario		No
	54-16-03 Anuncio operatorio		Si
Actividad de Caumatología y Cirugía Plástica	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-427-04	No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	71-07-02 Registro de Caumatología		No
Actividades de estomatología	18-198-02 Actividades de estomatología	241-406-12	No
	47-22-04 Remisión de pacientes PDCB		Si
	47-23-01 Informe diario de Rayos X de Estomatología		No
	47-24-02 Registro diario de actividades realizadas en el laboratorio de prótesis y ortodoncia		No
	47-31 Registro de actividades estomatológicas preventivas en instituciones infantiles y centros escolares		No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	53-40-03 Libro Registro de operaciones		No
Actividades de las ópticas y talleres de tallado	30-31-01 Registro de órdenes	241-443-05	No
	30-33-01 Informe de actividades (óptica)		No
Actividades de litroticia (Actividades de cirugía y anestesia)	54-17-04 Informe Operatorio	241-487-09	No
	53-40-03 Libro Registro de Operaciones		No
	53-44-02 Movimiento Hospitalario		No
	54-16-01 Anuncio operatorio		Si
Actividades de medicina legal	50-08-01 Registro entrada de clínica médico legal	241-429-04	No
	50-09-01 Registro entrada de cadáveres		No
	50-10-02 Actividades realizadas en la clínica médico legal		No
	50-19-01 Actuaciones médico legal fuera del centro		No
	50-16-01 Reconocimiento por delito sexual		No
	50-18-01 Remisión del cadáver a Medicina Legal		No
Actividades de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial	47-20-01 Registro de pacientes atendidos en consulta de Prótesis Bucomaxilofacial	241-470-04	No
	47-27-01 Actividades de Laboratorio de Prótesis Bucomaxilofacial		No

Actividades del programa de Genética	34-45-01 34-45-01 Registro lineal. Estudios prenatales y resultados del embarazo y evaluación del producto	241-500-04	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	34-11-01 Indicación de estudio citogenético		Si
	34-13-01 Resultado de estudio citogenético		Si
	34-25-01 Historia clínica de riesgo genético prenatal		Si
	34-01-01 Indicación de Electroforesis de Hemoglobina		Si
	34-25-01 Historia clínica de riesgo genético prenatal		Si
	34-26-01 Indicación de Alfafetoproteína		Si
Actividades en servicios de transfusión, bancos de sangre y centros de extracción	44-05-02 Registro de donantes (Sangre y aféresis)	241-160-13	No
	44-24-02 Registro de transfusiones		No
	44-30-02 Registro de bajas en bancos de sangre y servicios de extracción		No
	44-31-02 Registro de bajas de sangre en los servicios de transfusión		No
Actividades en consulta municipal de patología benigna de Cérvix	18-213-01 Registro de pacientes en consulta municipal de patología benigna de cérvix	241-517-02	No
	18-144-03 Actividades de consulta externa		No
Actividades en departamentos de medios de diagnóstico y tratamiento	18-23-02 Informe diario de Imagenología	241-475-08	No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	54-27-01 Hoja de trabajo del departamento de pruebas funcionales respiratorias		No
	64-26-01 Control de entrada diaria de investigaciones	241-509-05	No
	76-08-01 Hoja de trabajo de Ultrasonografía		No
	76-10-01 Registro de datos primarios del servicio de tecnología de imágenes médicas		No
Actividades del Plan Turquino	18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal	241-446-08	Si
	18-39-03 Certificado médico de defunción		Si
	18-144-03 Actividades de consulta externa		No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	18-195-01 Registro de Ingresos en el Hogar		No
	18-196-01 Hoja de Actividades Subsistema de urgencia en la APS		No
	18-198-02 Actividades de estomatología		No
	29-03-01 Plan de producción mensual (proyecto)		No
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos		No
	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales		Si
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	54-50-03 Historia de Salud Familiar		No
	61-06-01 Registro de pacientes atendidos en servicio integral de Rehabilitación		No
	61-07-03 Registro de pacientes en Rehabilitación		No
	66-17-01 Registro de nacimiento		No
Actividades en unidades con servicio de Obstetricia	18-37-00 Certificado médico de defunción fetal	241-404-09	Si
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales		Si
	66-15-02 Registro de Partos		Si
	66-18-01 Registro de legrados		No
Anatomía patológica (Atenciones y servicios hospitalarios)	18- 26-01 Informe diario de Anatomía Patológica	241-414-08	No
Área intensiva Municipal	18-214-01 Registro de casos vistos e ingresados en Áreas Intensivas Municipales	241-502-04	No
Balance con consumo y existencia de sustancias fiscalizadas	32-31-01 Libro oficial para el control de estupefacientes, sicotrópicos y sustancias de efectos similares	241-697-04	No

Causas de egresos hospitalarios	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales	241-451-04	Si
	18-44-02 Codificación (Diagnóstico)		No
	18-197-02 Registro diario mensual de: morbilidad de egresos		No
Certificados médicos por invalidez temporal a trabajadores y de lesionados por accidentes en la vía	18-188-02 Registro de certificados médicos	241-413-08	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	53-79-01 Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado		Si
Consulta externa	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-416-13	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
Consultas de emergencias y urgencias	18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal	241-450-07	Si
	18-39-03 Certificado médico de defunción		Si
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	18-195-01 Registro de ingresos en el hogar		No
	18-196-01 Hoja de Actividades del Sub-Sistema de Urgencia en la APS		No
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos en Cuerpo de Guardia		No
	94-02-01 Registro de Atenciones a Pacientes Graves		No
Defunciones (Mortalidad)	18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal	241-024-06	Si
	18-39-03 Certificado médico de defunción		Si
	18-37-00 Certificado médico de defunción fetal		Si
	18-39-03 Registro de defunciones		Si
	50-12-01 Recepción y entrega de cadáver		Si
	50-18-01 Remisión del cadáver a Medicina Legal		Si
	53-60-02 Fallecido (registro de muertes)		Si
Detección precoz de cáncer cérvico uterino	18-26-01 Informe diario de Anatomía Patológica	241-461-04	No
	18-144-03 Actividades de consulta externa		No
	68-04-01 Solicitud de Citodiagnóstico		No
	68-06-01 Registro de muestras con resultado inicial no útil		No
	68-07-01 (68-09-02) Patología de Cuello		No
Dispensarizados	54-50-03 Historia de Salud Familiar	241-476-07	No
Indicadores de Medicina Natural y Tradicional	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-458-08	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	18-196-01 Hoja de Actividades. Subsistema de urgencia en la APS		No
	18-198-02 Actividades de estomatología		No
	29-03-01 Plan de producción mensual (proyecto)		No
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos en Cuerpo de Guardia		No
	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales		Si
	54-17-04 Informe Operatorio		No
Indicadores de Letalidad y Necropsia	18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal	241-418-06	Si
	18-39-03 Certificado médico de defunción		Si
	53-44-02 Movimiento Hospitalario		Si
	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales		Si
	57-08-02 Informe de autopsia		Si
Indicadores seleccionados de Hogares maternos	66-28-04 Libro Registro Hogares Maternos	241-495-05	No
Indicadores seleccionados de actividad de enfermería	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-504-04	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	46-18-02 Servicio de curaciones y tratamientos (exceptúa medicina familiar)		No

Indicadores seleccionados de la atención al adulto mayor	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-514-02	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	53-44-02 Movimiento hospitalario		Si
	54-50-03 Historia de Salud Familiar		No
Ingreso en el hogar	18-195-01 Registro de ingresos en el hogar	241-450-07	No
Actividades de obstetricia y lactancia materna exclusiva	18-37 -00 Certificado médico de defunción fetal	241-404-09	Si
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales		Si
	66-15-02 Registro de Partos		Si
	66-18-01 Registro de legrados		No
Morbimortalidad en servicios de neonatología en hospitales con servicio de obstetricia	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales	241-445-08	Si
	66-15-02 Registro de partos		Si
	66-17-01 Registro de nacimiento		No
	18-225-01 Registro de pacientes ingresados en sala de neonatología en hospitales con servicio de obstetricia		No
Morbimortalidad en servicios de neonatología en hospitales pediátricos y generales	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales	241-523-02	Si
	69-27-02 Resumen de ingreso		No
	69-33 Carné de Recién nacido		No
	18-228 Registro de pacientes ingresados en servicios de neonatología abiertos en hospitales pediátricos y generales		No
Movimiento de albergados en instituciones de asistencia social (Hogares de ancianos y centros médicos psicopedagógicos)	53-44-02 Movimiento Hospitalario	241-417-05	Si
Movimiento hospitalario	53-44-02 Movimiento Hospitalario	241-417-05	Si
	46-07-01 Reporte diario del movimiento de sala		No
	18-09-03 Registro de pacientes por sala estadía		No
	18-10-01 Registro de la estadía por egreso		No
	18-11-02 Registro diario de censo de pacientes		No
	18-186-02 Resumen diario del movimiento de sala		No
Nacimientos	66-15-02 Registro de Partos	241-024-06	Si
	66-17-01 Registro de Nacimientos		No
Nefrología	18-215 Registro de pacientes en servicios de Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal	241-506-05	No
	18-217-01 Registro de seguimiento de pacientes con trasplante renal		No
	89-06-01 Informe semanal de laboratorio		No
Procedimientos especializados	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-482-09	No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	68-72-01 Registro de pacientes en servicio de quimioterapia		No
Programa Cáncer de mama	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar	241-434-04	Si
	54-50-03 Historia de Salud Familiar		No
	68-67-03 Registro de casos. Centro de referencia de diagnóstico y tratamiento. Programa Nacional de Cáncer de mama		No
	76-10-01 Registro de datos primarios del servicio de tecnología de imágenes médicas		No
	18-26-01 Informe diario de Anatomía Patológica		No
Recursos y otros indicadores del subsistema del médico y la enfermera de familia	Registro de Profesionales	241-433-08	No
	P-4 Plantilla de personal		No
	FT25 Información de plazas vacantes		No
	Registro administrativo de unidades de salud		No

Servicios de ambulancias	94-03-01 Registro de Pacientes Trasladados. Emergencia	241-411-05	No
	Hoja de ruta		-
	Registro de demanda		-
Sistema integrado de discapacidad y rehabilitación	18-31-01 Reporte de amputación	241-454-05	No
	18-32-02 Registro de personas con discapacidad intelectual		No
	18-33-01 Registro de niños nacidos con riesgo		No
	18-144-03 Actividades de consulta externa		No
	53-44-02 Movimiento hospitalario		Si
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	18-204-01 Registro de Pacientes ingresados en la Sala de Cuidados Intensivos Pediátricos	241-469-12	No
	61-06-01 Registro de pacientes atendidos en servicio integral de Rehabilitación.		No
	61-07-03 Registro de pacientes en Rehabilitación		No
	61-10-01 Registro de pacientes en cesación tabáquica		No
Toxicología	49-08-01 Registro de muestras recepcionadas	241-512-03	No
	49-09-01 Registro de exámenes. Laboratorios analítica toxicológica		No
Trasplantología	18- 26-01 Informe diario de Anatomía Patológica	241-414-08	No
	45-01-01 Control de donantes		No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
	67-32-00 Banco de Ojos Planilla Donante-Receptor de Córnea / Esclera		Si
Casos atendidos por enfermedades no trasmisibles seleccionadas (sistema incorporado en 2025)	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar	241-527-00	Si

Sistemas de información de Higiene, Epidemiología y Microbiología

Nombre del sistema	Registros primarios	Formulario de flujo	Color de la piel
Actividad de Zoonosis	18-30-02 Reporte de vacunación	241-428-09	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos en cuerpo de guardia		No
	84-01-03 Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación de Caso		No
	92-07-01 Registro de ingresos y diagnóstico de rabia		No
	92-27-01 Control de tratamiento antirrábico		No
	92-32-01 Informe de postas para saneamiento		No
	92-33-01 Informe de animales sacrificados o envenenados		No
	92-34-02 Censo y registro canino		No
Contaminantes en alimentos	89 -16-01 Registro de Entrada, Resultados y Salida de las muestras	241-425-08	No
Control de la Tuberculosis	EDO-TB/241-462	EDO-TB/241-462	No
	18-144-03 Actividades de consulta externa	241-490-07	No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	46-26-01 Control de Pruebas de tuberculina realizadas		No
	53-12-02 Registro de casos atendidos en cuerpo de guardia		No
	64-30-01 Registro de laboratorio para la baciloscopia y Xpert MTB/RIF		No
	64-31-04 Solicitud de análisis de Tb en muestras biológicas		No
	81-50-02 Control de tratamiento de enfermos y contactos		No
	81-52-01 Tarjeta de quimioprofilaxis		No
	81-53-01 Registro de casos		No

	84-01-02 84-01-02 Enfermedades de declaración obligatoria. Notificación de caso		No
	54-50-03 Historia de Salud Familiar		No
Vigilancia y lucha antivenereal	91-06-02 Informe de Trabajo Diario de Lucha Antivenereal.	241-519-02	No
	91-12-02 Registro Diario de Muestras		No
	91-06-02 Informe de Trabajo Diario de Lucha Anti venereal.	241-521-03	No
	91-12-02 Registro Diario de Muestras.		No
	91-16-01 Control de Decreto Ley.		No
	91-17-01 Registro de Locales Cerrados.		No
	18-115-02 Resumen Diario Mensual		No
	Libro de organización del trabajo. Brigada Integral Familia	241-518-02	No
	Croquis de manzanas y locales		No
	Reglamento interno del Policlínico		No
Control del Paludismo (Láminas examinadas)	64-26-01 Control de entrada diaria de investigaciones	241-475-08	No
Enfermedades de Declaración Obligatoria	18-26-01 Informe diario de Anatomía Patológica	241-403-06	No
	18-37-00 Certificado médico de defunción fetal		Si
	18-38-03 Certificado médico de defunción neonatal		Si
	18-39-03 Certificado médico de defunción		Si
	18-144-03 Actividades de consulta externa		No
	18-145-03 Actividades de Medicina Familiar		Si
	18-196-01 Hoja de Actividades del subsistema de urgencia en la APS		No
	53-12-02 Registro de pacientes atendidos en cuerpo de guardia		No
	54-03-03 Resumen de ingreso y datos generales		Si
	84-01-04 Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación de Caso.		No
89-06-01 Informe semanal de laboratorio	No		
Infección asociada a asistencia sanitaria (Infección hospitalaria)	18-182-01 Registro de casos infectados	241-424-11	No
	54-17-04 Informe Operatorio		No
Pesquisa del VIH, sida y Hepatitis B y C	84-10-02 Registro diario de serologías de VDRL/RPR y exudados uretrales, endocervicales y vaginales realizados.	241-410-12	No
	84-40-02 Registro diario de extracciones para serologías VIH /muestras analizadas		No
	64-26-01 Control de entrada diaria de investigaciones		No
Prevalencia de Lepra	18-129-02 Encuesta epidemiológica del enfermo de lepra	241-526-00	No
	18-191-04 Registro de actualización prevalencia de lepra		No
	84-01-04 Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación de Caso		No
	84-39-01 Control del tratamiento del enfermo y contactos de lepra (tarjeta)		No
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica	18-204-01 Registro de Pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos pediátricos	241-485-04	No
	18-204-01 Registro de Pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos pediátricos		No
Vacunación	18-30-02 Reporte de Vacunación	241-415-08	No
	84-19-02 Registro de vacunación escolar		No
	84-20-02 Tarjeta de vacunación		No
	18-30-02 Reporte de Vacunación		
	18-30-02 Reporte de Vacunación		
	18-30-02 Reporte de Vacunación		
	18-30-02 Reporte de Vacunación		
Vigilancia de reacciones adversas	84-30-03 Encuesta epidemiologica de eventos adversos a la vacunacion	SCFv	No
Servicios diferenciados a poblaciones clave	18-229-01 Registro primario de poblaciones clave alcanzadas con paquete de prevención o prueba de VIH/sífilis/hepatitis B/hepatitis C	Datsoft (Sistema automatizado)	No
Inspección sanitaria estatal	87-24-00 Ficha de inspección a entidades laborales estatales	Andariego-Higia	-

Otros sistemas de información

Categoría de sistema	Nombre del sistema	Registros primarios	Formulario de flujo	Color de la piel
Docencia	Actividades de docencia médica media		221-501-02	No
	Actividades de docencia médica superior		223-1162-05	No
				223-1167-02
Colaboración	Colaboración médica cubana en el exterior	Los establecidos en cada país	241-459-07	No
			241-477-04	No
			241-484-03	No
			241-492-02	No
Cuadros	Situación de cuadros	25-23-02 Registro de movimiento de cuadros (TC-06)	241-513-03	No
		25-25-02 Registro de reserva de cuadros (TC-08)		No
		25-26-02 Plantilla de cargos de cuadros (TC-09)		No
Economía	Medidas disciplinarias por causales y reclamaciones	Formularios establecidos por la Resolución No. 29 de 16 de junio de 2014 del MTSS, complementaria del Código de Trabajo: Anexo No. 14 B “De la plantilla de cargos y el registro de trabajadores”, Inciso a) Registro de datos principales e inciso b) Registro de altas y bajas. Registro de medidas disciplinarias, según lo establecido en el Artículo 166 del Decreto No. 326, de 12 de junio de 2014, “Reglamento del Código de Trabajo”. Formularios para los Órganos de Justicia Laboral Anexo No. 17 de la Resolución No. 29, de 16 de junio de 2014, del MTSS, complementara del Código de Trabajo.	241-516-02	No
	Reclamaciones ante los organos de justicia laboral	Registros administrativos creados al efecto en los departamentos de Capital Humano.	241-515-02	No
	Servicios no mercantiles	Formularios de información agregada de los que se captan los datos	241-483-06	No
	Trabajadores del sistema nacional de salud	Formulario establecidos por la Resolución No. 29 de 16 de junio de 2014 del MTSS, complementara del Código de Trabajo: Anexo No. 14 B “De la plantilla de cargos y el registro de trabajadores”, Inciso a) Registro de datos principales e inciso b) Registro de altas y bajas. Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud. Sistema RTS. Registro de trabajadores en contratos por tiempo determinado	241-995-06	No
	Utilización del fondo de tiempo	SC-4-03 Control de Asistencia SC-4-04 Notificación de Vacaciones, Deducciones, Licencias y Subsidio SC-4-05 Prenómina Registro de certificados médicos recibidos	241-488-04	No