

## XIX CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

### LA E-SALUD: PROPUESTAS EFICACES PARA MODERNIZAR NUESTRO MODELO SANITARIO: RELEVANCIA DEL REGISTRO DE PROFESIONALES DEL RD-LEY 16/2012

#### INTRODUCCIÓN

El Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones supone para el Ministerio de Sanidad la piedra angular de una reforma en profundidad del sistema de salud en España.

El citado RDL define unos campos de actuación:

- Aseguramiento
- Cartera de servicios
- Profesionales

Desde el punto de vista de un sistema de información sanitario, son los tres elementos sobre los que sustenta un sistema de información hospitalario, o de atención primaria, o de un sistema regional de salud.

En esta lectura tecnológica hablaríamos de Base de Datos de Usuario, catálogo de prestaciones o perfiles de acceso. Constituyen la base estructural sobre las que se apuntan episodios (resultado de un diagnóstico, informe de alta de una consulta o estancia hospitalaria,...) o se gestionan procesos (petición de pruebas, interconsultas, facturación,...).

En la exposición nos centraremos específicamente en el apartado del Registro contemplado en el artículo 9 del RDL 16/2012:

*“Se añade una nueva Disposición adicional décima a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:*

*«Disposición adicional décima. Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.*

*1. Con la finalidad de facilitar la adecuada planificación de las necesidades de profesionales sanitarios del Estado y de coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se crea en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que se integrará en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.*

*2. Dicho Registro, que se implementará en **soporte digital**, se nutrirá de los **registros oficiales, de profesionales, obrantes en las administraciones del Estado y Autonómicas, en los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales de los mismos, en los centros sanitarios privados y en las entidades de seguros que operen en el ramo de la enfermedad, que estarán obligados a facilitar los datos que se consideren necesarios**, con sujeción a los criterios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en los términos previstos en el artículo 53.3 de esta ley.*

*3. El Registro Estatal de Profesionales Sanitarios será **público en lo que se refiere al nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio, categoría y función del profesional**, así como en lo referente a la titulación, especialidad, Diploma de Área de Capacitación Específica y de Acreditación y Acreditación Avanzada, si los hubiere, y a las fechas de obtención y revalidación de cada uno de ellos.*

4. Será de aplicación al Registro Estatal de Profesionales Sanitarios lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la adopción de las **medidas de seguridad técnicas y organizativas previstas** en la mencionada normativa, velando en particular porque no quepa el acceso indiscriminado a los datos que no tengan carácter público conforme a lo dispuesto en el apartado anterior.

Asimismo, corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad implementar de forma progresiva el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios **a las distintas profesiones sanitarias** y la **actualización permanente de los datos** que el mismo contenga, en particular, siempre que se produzca una incidencia derivada del ejercicio profesional.»

## ESTADO DE SITUACIÓN

No hay un registro de aceptación generalizada y los datos son poco consistentes. Como ejemplo analizamos en orden de servicio y volumen los registros existentes para la profesión médica:

**Organización Médica Colegial:** Dispone de un apartado en su web para la “Consulta pública de colegiados”: <https://www.cgcom.es/> funciona correctamente. La OMC ha comentado reiteradamente que hay 230.000 médicos colegiados (el INE da 226.424 para 2011). En Andalucía, Asturias, Canarias y Extremadura la colegiación no es obligatoria para el ejercicio de la medicina en los centros sanitarios públicos. También permite obtener un “Carné de Médico Colegiado”.

**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:** No dispone a día de hoy de un registro operativo. Ha publicado estudios que cifra para 2009 en 109.513 los médicos trabajando en el sistema público, y estima que el total incluyendo la privada alcanza los 162.213.

**Comunidades Autónomas:** No existen datos registrales oficiales y en los datos que publican frecuentemente se confunden datos de plantilla estructural con plantilla real

## RELEVANCIA DEL REGISTRO

### ¿Qué se pretende?

“Definir homogéneamente para todo el Sistema Nacional de Salud la regulación actual de aspectos vinculados a las categorías profesionales, los criterios generales reguladores del sistema retributivo o de la acción social”.

### ¿Por qué ahora?

- “Los registros autonómicos y colegiales no son suficientes para garantizar la necesaria planificación y control de los recursos humanos con los que cuenta el sistema sanitario”.

### ¿Cómo debe funcionar el registro?

- “Este registro estatal, al posibilitar una **conexión con los registros autonómicos en tiempo real**, permitirá que los datos de especial necesidad estén disponibles de modo inmediato, desde la

*constancia de resolución de expedientes disciplinarios hasta la adecuada planificación de las necesidades de especialistas en estrecha conexión con las ofertas anuales de plazas en formación”.*

### **¿Quiénes son los sujetos pasivos del registro?**

- La exposición de motivos del RD-L habla de los *“más de 600.000 trabajadores de los 17 servicios de salud”*.
- *“garantizar la información a la población y a las instituciones de la situación de los profesionales desde los diferentes aspectos que configuran la práctica profesional. La información respecto de la certificación de que el profesional no esté sometido a sanción disciplinaria o inhabilitación profesional se constituye en una garantía para la seguridad de los pacientes, y da cumplimiento a la exigencia del derecho comunitario para acreditar la buena práctica de los profesionales en el ámbito del derecho a la libre circulación, que tiene una gran incidencia en el sector salud”*.

### **TENDENCIAS E INCERTIDUMBRES:**

- Open ID.
- Apoderamiento del ciudadano y sistemas de doble llave.
- Papel del DNI electrónico.
- Papel de las Bases de Datos de Usuarios de las Comunidades Autónomas y los sistemas de identificación del profesional.

### **CUESTIONES ABIERTAS**

- En el desarrollo reglamentario del RDL a efectos del Registro, hay que tener en cuenta las implicaciones y/o potencialidades tecnológicas que puede tener:
  - o La automatización puede facilitar la interoperabilidad de la información entre comunidades autónomas o entre sistema público y privado.
  - o La evolución tecnológica y la arquitectura planteada en el nodo de interoperabilidad del ministerio
- La puesta en marcha del registro debe llevar aparejados los procesos de introducción y actualización de los datos, ya que pasa a ser un dispositivo clave.
- Los objetivos pretendidos dificultan la puesta en marcha del proyecto de formas parciales o con pilotos. Existen experiencias sectoriales que evidencian procesos masivos de registro y asignación de usuarios y contraseñas.

(

(

(

(