

Capítulo 3

SISTEMAS DE IDENTIFICACIÓN

3.1 Necesidad de Identificación

Como se ha visto, la nueva historia clínica no se reduce sólo a la información relativa a un paciente en un único centro sanitario, sino que se encuentra distribuida en todos los centros donde ha recibido atención. Por tanto debe ser posible el acceso a ella en cualquier momento y lugar.

El intercambio de información electrónica exige la certeza de la identidad del paciente, del profesional sanitario que produce esa información y del centro sanitario donde se lleva a cabo la atención.

Pero además ese sistema sanitario debe formar parte del sistema de información del servicio de salud correspondiente. El sistema clínico se relaciona directamente con la gestión económica, por ejemplo, a efectos de facturación y contabilidad de costes. Una importante utilidad de un sistema integrado es la relación entre la información clínica y la planificación estratégica y el control de gestión. La consolidación de la información clínica con la económica financiera y de recursos humanos, proporciona las bases para la planificación estratégica y el control de gestión.

Para que todos esos sistemas puedan relacionarse entre sí e intercambien datos referidos a una persona, resulta indispensable que esa persona esté identificada de forma unívoca.

Esta necesidad de identificación unívoca ha sido reconocida en varios países, que utilizan números de identificación personal de carácter nacional. Por ejemplo para usos administrativos, fiscales y sanitarios en los países Escandinavos, Suecia, Noruega, Finlandia, Dinamarca así como en Luxemburgo.

Se utilizan códigos nacionales o regionales, de utilización restringida para el sector sanitario, en Irlanda, Portugal, Italia, Canadá, Alemania. Gran Bretaña tiene un proyecto de “NHS number”, pero no tiene número nacional de identidad. Los Países Bajos tienen un número nacional de identidad, pero no sanitario. Bélgica tiene un identificador nacional para utilización en salud, pero distinto del que se emplea para otros usos. Francia utiliza como identificador en el sector sanitario el número de seguridad social, que es el del documento nacional de identidad al que se añaden una clave de dos dígitos. Su utilización fuera del ámbito de protección social está muy restringida.

En cambio otros países, como el caso de los Estados Unidos, debido a su sistema liberal de atención médica, que provoca la ausencia de estándares de identificación unívoca de las personas y de codificación de datos, hace irrealizable la captura y agregación de datos de salud.

3.2 Identificación en el sistema sanitario español.

Los sistemas de identificación de personas en nuestro país empiezan con el nacimiento y la inscripción en el registro civil. El registro civil es un sistema de información que registra a todos los ciudadanos españoles cuando nacen. Allí se les asigna un nombre y los apellidos del padre y de la madre. También se anota la fecha y lugar de nacimiento, y el sexo. Los recién nacidos hijos de padres extranjeros también se inscriben en el registro civil.

Más tarde se asignan otros criterios de identificación como son el Documento Nacional de Identidad (DNI), a partir de los 14 años los españoles deben solicitar su DNI en el que consta, entre otros datos, un número de identificación, el nombre y apellidos de la persona, su sexo, su lugar y fecha de nacimiento, y su domicilio. El número que se asigna a este documento es el que identifica a la persona en la mayoría de sus transacciones con la Administración Pública y en muchas de las privadas.

Finalmente el documento de afiliación a la Seguridad Social. Éste, identifica a las personas en el momento de su afiliación al sistema registrando sus apellidos, nombre, sexo, DNI en el caso de ciudadanos españoles y pasaporte o tarjeta de extranjero en los demás casos, lugar y fecha de nacimiento y nombre de los padres. Cuando se produce la afiliación se le asigna un número de identificación.

Este número es el que se utiliza en las transacciones del sistema de Seguridad Social y en muchas del sistema sanitario.

En la actualidad, el sistema sanitario, con el desarrollo de las tecnologías de información y su introducción en la actividad clínica, se ha visto obligado a establecer su propio sistema de identificación, basado en la tarjeta sanitaria, debido a que ninguno de los tres sistemas nombrados anteriormente poseen la precisión que exige el sistema de información clínica.

- No todos los ciudadanos españoles tienen el número del DNI, pues sólo es exigible a partir de los 14 años. Además debe añadirse el problema que suponen los ciudadanos extranjeros, que como es natural, no disponen de ese elemento de identificación.
- Sólo tienen asignado un número de afiliación a la Seguridad Social aquellos que están o han estado afiliados al sistema. Además ese número se comparte con los beneficiarios, por lo que no es único para cada persona.

Aún cuando la tarjeta sanitaria soluciona los problemas de identificación mencionados, también presenta algunos inconvenientes tales como:

- Sólo se facilita a ciudadanos que reciban las prestaciones sanitarias del sistema público.
- Los colectivos que utilizan otros sistemas de asistencia distintos del público, o que no tienen regularizada su situación en nuestro país, encuentran dificultades para su identificación.

Por esto muchos centros sanitarios, sobre todo privados, aún cuando podrían usar algunos de los identificadores que proporciona la administración, deciden asignar números para identificar las historias clínicas de acuerdo a sus propias políticas de identificación.

3.3 Estructura de los identificadores

Un identificador está formado por una estructura que contiene al propio identificador, acompañado del identificador del dominio donde ha sido definido, es decir, el contexto donde tiene sentido.

Por tanto cada entidad asignadora debe quedar a su vez identificada, así como encargarse de proveer y gestionar los identificadores que asigna en su dominio de identificación.

La mejor forma de generar identificadores es asignar números secuenciales, ya que si se hace en función de alguna característica del sujeto a identificar se corre el riesgo de que ésta cambie, por lo que sería necesario asignar un nuevo identificador, usándose pues dos identificadores para la misma persona.

En cuanto al dominio de identificación, puede ir desde un centro sanitario, o un simple laboratorio privado, hasta a una comunidad autónoma completa o un país. Como ejemplo de esto podemos nombrar al NHS británico que prevé la asignación de un único número identificador y el sistema canadiense prevé que la asignación sea por cada provincia o territorio.

Tanto el sistema canadiense como el australiano prevén que el código de identificación de salud sea de utilización exclusiva en el ámbito sanitario, excluyendo expresamente que sirva para otros propósitos, como garantía de confidencialidad de los registros sanitarios. En España cada comunidad autónoma con competencias en sanidad asigna su propio identificador para éste uso.