**EXPOSICION DE MOTIVOS**

**“POR EL CUAL SE ADICIONA LEY 1098 DE 2006, ARTÍCULO 25 Y 39, NUMERAL 4°. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

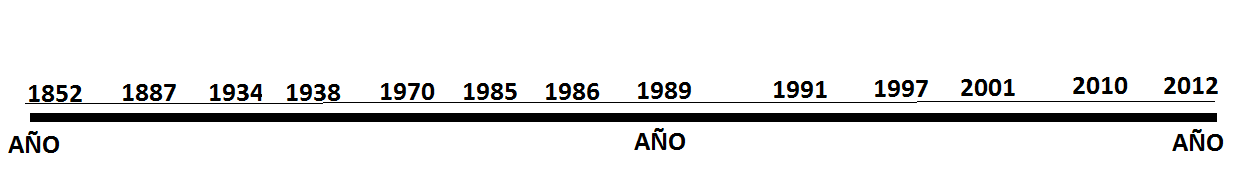
**Antecedentes normativos**

En 2017, propio es rescatar el sentir del legislador originario, uno fruto de la lucha por la independencia y, luego llegar aquella nota esencial que nos permite reconocernos, luego tutelarnos como colombianos. En 1852 D. C., nace al mundo jurídico colombiano, la posibilidad de reconocer a las personas en sus derechos, capacidades, atributos y deberes, gracias al Registro Civil en el Estado de Democrático y de Derecho colombiano. Inicialmente, por los aportes de la iglesia católica al desarrollo del país, eran los eclesiásticos los legitimados para expedir registros civiles, así como sus modificaciones o adiciones. Labor, si bien encomendada a notarios, debido a la ausencia de éstos, dicha labor, en parte, fue asumida por notarios[[1]](#footnote-1).

De igual forma, en los anales del desarrollo legal del país, puede encontrarse al Decreto 540 de 1934, donde se señala expresamente que en los casos en que exista ausencia de notarios o sacerdotes, dígase párrocos (Católicos), dicho registro podría ser expedido por los secretarios de los consejos municipales. Cuatro años después, la ley 92, extendió la competencia para expedir registros, a colombianos en función consular, en el extranjero. En revisión histórica, es posible notar al Ex presidente Misael Pastrana, a través del Decreto Ley 1260 actualmente vigente. Ante lo cual, Colombia comienza a reclamar una actualización legal de cara a las nuevas y ya reconocidas como bastante influyentes: NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LOS DATOS.

El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, con muestra del desarrollo del país y su puesta a punto para enfrentar nuevas problemáticas y dinámicas sociales gracias al avance de las tecnologías y su impacto en el medio. Ante lo cual, se deben rescatar los mejores aportes y funcionalidades dispuestas en los sistemas automatizados de información para el servicio de todos. Ser nacional colombiano, es muestra de la efectividad del registro civil para el mundo, ante una comunidad internacional que identifica al ciudadano patrio.

**Del Registro Civil - Cronológica:**



* Ley 2159 de 1852.
* Ley 57 de 1887.
* Decreto ley 1260 de 1970.
* Ley 96 de 1985.
* Decreto 2241 de 1986.
* Decreto 1028 de 1989.
* Decreto 1669 de junio de 1997.
* Resolución 5296 del 15 de Noviembre de 2000.
* Ley 75 de 1968.
* Ley 497 de 1999.

En las normas anteriormente citadas existe un esfuerzo del legislador por responder a una necesidad social. Todas ellas, para este caso, relativas al REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.

Aquellas normas, mismas que surgen para explicar el fundamento de nuestra democracia, son ahora atravesadas transversalmente por las Tecnologías de la información y los datos, es decir, en provecho de las nuevas tecnologías, los registros civiles de nacimiento podrán ser inscritos en tiempo real y de manera concomitante al nacimiento de bebé, ello en presencia de su progenitora, de quien, a su vez, se toman registros biométricos que serán anexados al registro de su hijo.

La velocidad del tráfico de información, actualmente exige la respuesta vanguardista y de actualidad que predica el Estado Colombiano frente a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. La ley 527 de 1999, brinda a Colombia, a nuestro Estado Social y Democrático de Derecho, la posibilidad de brindar fuerza probatoria a los mensajes de datos, por ende, a la información tratada, almacenada y trasmitida digitalmente. De la sociedad surgen avances tecnológicos que modifican el comportamiento de las personas, claro es ya, por ejemplo observar a personas que realizan cuantiosos negocios jurídicos conectados al internet.

Días de espera para el recibo de expedientes que hoy se tardan un click, por viajar alrededor del planeta. Documentos que podrán gozar de sistemas de autenticación para permitirse afirmar la autenticidad de los mismos, más allá de toda duda. Instantes marcan el desarrollo de situaciones que en el pasado nos tomarían un par de horas o días. Tráfico de información, posible gracias a los sistemas automatizados de información. En una época llamados “computadores”, los sistemas fueron ganando espacio en el desarrollo de vida de las personas por ello, el interés superior del menor, mantendrá su importancia sobre el ordenamiento jurídico, normas sociales y, sobre todo, en la práctica. Una que se da gracias a sistemas que pueden automatizar las ordenes o comandos que se dispongan con el objeto de desarrollar alguna tarea. Entre otras, garantizar la identificación de los recién nacidos y blindar gracias a la rapidez y fiabilidad de los sistemas, la construcción de un vínculo jurídico inquebrantable entre el Recién Nacido, sus padres y el Estado.

Al momento del nacimiento del menor, de cara al proceso de identificación del nuevo ser humano, para su registro civil, los pies del bebé se posan sobre tinta negra, sucios, luego se procede a imprimir con ellos, algunas manchas sobre papel. Perdida la seguridad de afirmar con mayor certeza la identificación del menor, se procede según sea el caso, a limpiar, asear, suturar y terminar de alistar al recién nacido, para su encuentro con la tinta negra sobre su recién aparecida piel.

El Decreto 019 de 2012, establece la obligación de las notarías de expedir el certificado civil de nacimiento y de defunción con apoyo en “mecanismos de obtención electrónica de la huella dactilar”. Impulsos del legislador colombiano para mantener a Colombia junto a los avances de la tecnología. Con ello imprime mayor nivel de seguridad y permite, entre otras, identificar fotográficamente a quienes firman un documento y se dicen ser, determinadas personas.

El mencionado Decreto 019 de 2012, dice que corresponde al Estado Colombiano reconocer en los avances de la tecnología herramientas para desarrollar sus funciones a favor de todos. Por ello, en provecho de la tecnología biométrica, el presente proyecto de ley pretende establecer la obligación legal de tomar registro biométrico de los recién nacidos para articular los datos recogidos con la Registraduria Nacional del Estado Civil, Policía Nacional y Fiscalía General de la Nación, para llevar un control efectivo de los nacionales recién nacidos y sus familias.

Las Leyes 757 de 2002, 999 de 2005 y el Decreto 4969 de 2009 del Ministerio del Interior señalan que todos los colombianos deben renovar su cédula de ciudadanía porque a partir del 31 de julio de 2010, el único documento de identificación válido en el país para los mayores de edad será la cédula amarilla con hologramas. La nueva cédula de ciudadanía amarilla con hologramas se basa en la tecnología Afis (Automated Fingerprint Identification System), que permite la verificación automática de la identidad de las personas mediante la comparación de las huellas dactilares de los ciudadanos. Este documento les permite a los ciudadanos colombianos contar con un sistema de identificación biométrico con tecnología de punta y altos estándares de seguridad para impedir la falsificación y suplantación de las personas. La cédula amarilla con hologramas ofrece más confiabilidad a la organización electoral, a la rama judicial y a los sistemas penitenciario, financiero y de seguridad social, entre otros.

Basta exponer la Jurisprudencia de la alta corte constitucional para notar que se debe comprender por el interés superior del menor, protegido mediante instrumentos que garantizan su identificación:

Corte Constitucional, sentencia T-587 de 1997, M.P Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz:

“Así mismo, sostuvo que "El interés superior del menor no constituye una cláusula vacía susceptible de amparar cualquier decisión. Por el contrario, para que una determinada decisión pueda justificarse en nombre del mencionado principio, es necesario que se reúnan, al menos, cuatro condiciones básicas: 1) en primer lugar, el interés del menor en cuya defensa se actúa debe ser real, es decir, debe hacer relación a sus particulares necesidades y a sus especiales aptitudes físicas y sicológicas; 2) en segundo término debe ser independiente del criterio arbitrario de los demás y, por tanto, su existencia y protección no dependen de la voluntad o capricho de los padres o de los funcionarios públicos, encargados de protegerlo; 3) en tercer lugar, se trata de un concepto relacional, pues la garantía de su protección se predica frente a la existencia de interés en conflicto cuyo ejercicio de ponderación debe ser guiado por la protección de este principio; 4) por último debe demostrarse que dicho interés tiende a lograr un beneficio jurídico supremo consistente en el pleno y armónico desarrollo de la personalidad del menor.”[[2]](#footnote-2)

El interés superior del menor estará garantizado al momento en la toma de sus registros que permiten su identificación. La identidad es pues un derecho de los menores que se puede garantizar con la toma de acertadas decisiones legislativas.

A continuación, se transcribe artículo de la ley 1098 de 2006 próximo de adición:

“ARTÍCULO 25. DERECHO A LA IDENTIDAD. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen como el nombre, la nacionalidad y filiación conformes a la ley. Para estos efectos deberán ser inscritos **–“en línea”-,** ~~inmediatamente~~ después de su nacimiento, en el registro del estado civil. Tienen derecho a preservar su lengua de origen, su cultura e idiosincrasia”

Negrillas, fuera del texto, fruto de adicionar la ley 1098 de 8 noviembre de 2006., artículo 25, con las palabras: EN LÍNEA.

**NECESIDAD DEL PROYECTO**

Los neonatos en la actualidad se identifican para dar seguridad a sus familias, sobre su reconocimiento en todo momento, como el hijo de su madre. En la actualidad se presentan errores, fallas, dificultades al momento de identificar a los menores cuando en el mismo piso, nivel, clínica u hospital, nacen varias criaturas al mismo tiempo.

Con ello, se responde a la necesidad de las madres por impedir que desde el primer contacto del menor con el mundo, que éste pueda perder o confundir con otros. Desde contaminar su boca con la tinta en sus pies, hasta manchar sus ojos, son circunstancias que se pueden evitar en ausencia de tinta. La asepsia requerida lleva a los padres del menor a preferir que sean las huellas plantares del menor las que se untan con tinta, para luego posarlas sobre una hoja de papel y darle con ello, su primer paso en dirección a una vida en sociedad y parte activa en nuestro Estado Democrático de Derecho.

La sociedad avanza exponencialmente en la generación y satisfacción de sus necesidades, por lo cual, es constante la búsqueda de más y mejores herramientas que faciliten la identificación de personas, así como la información relativa a ellas, es nuestra premisa. La información que permite la identificación de las personas, especialmente los neonatos, debe facilitarse a todas las personas que habiten el territorio nacional, con la misma facilidad que en los centros urbanos y, en un instante.

La Ley 962 de 2005 (julio 8), exige ser complementada, gracias a la aparición de la biometría como un mecanismo de identificación que permite identificar a una persona luego del registro de sus huellas dactilares. Paso que, con la presente ley se da hacia el futuro.

Razón que anima a valerse de medios que así lo permitan, por eso se impone el deber legal a todas las notarías del país a actualizar sus dispositivos y disponer de lectores biométricos al momento de efectuar el registro de los menores recién nacidos.

La resolución 741 de 1997 brinda la obligación a entidades prestadoras del servicio de salud, tomar la identificación del menor a través de los responsables al momento del nacimiento del menor. Las mismas podrán completarse mediante el uso de dispositivos biométricos que garanticen la idoneidad del procedimiento de identificación.

Sobre el tema, la UNICEF, ha mencionado que:

“Desde el momento en el que nacen, los niños y las niñas necesitan forjarse una identidad. Para ello, el primer paso es inscribir el nacimiento en los registros públicos y de esa forma contar con un nombre y una nacionalidad. El registro civil universal es la base para que las personas accedan a todos los demás derechos. Además, el registro es un elemento esencial en la planificación nacional a favor de la infancia, porque ofrece datos demográficos sobre los cuales diseñar estrategias.”[[3]](#footnote-3)

Por tanto, nos corresponde atender dicha realidad con soporte en las nuevas tecnologías y su facilidad para ser implementadas.

**María Regina Zuluaga Henao** [**Óscar Darío Pérez**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/oscar-dario-perez-pineda/) **Pineda**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

**Federico Eduardo Hoyos Salazar** [**Santiago Valencia González**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/santiago-valencia-gonzalez)

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

**Fernando Sierra Ramos Wilsón Córdoba Mena**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Margarita María Restrepo Arango**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/margarita-maria-restrepo-arango) **María Fernanda Cabal Molina**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Esperanza María Pinzón de Jiménez**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/esperanza-maria-pinzon-de-jimenez) **Tatiana Cabello Flórez**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Edward David Rodríguez**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/edward-david-rodriguez-rodriguez) **Samuel Alejandro Hoyos**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Ciro Alejandro Ramírez Cortés**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ciro-alejandro-ramirez-cortes) **Hugo Hernán González**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Rubén Darío Molano**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ruben-dario-molano-pineros) **Alvaro Hernán Prada**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

**Marco Díaz Barrera Carlos Alberto Cuero**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Pierre Eugenio García**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/pierre-eugenio-garcia-jacquier)

**Representante a la Cámara**

**PROYECTO DE LEY No. \_\_\_\_\_\_\_**

**“POR EL CUAL SE ADICIONA LEY 1098 DE 2006, ARTÍCULO 25 Y 39 NUMERAL 4°. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**TITULO I**

**TITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**OBJETO DE LA LEY**

ARTÍCULO 1º. **Objeto**. La presente Ley tiene por objeto garantizar en tiempo real, el registro civil de nacimiento de los recién nacidos.

ARTÍCULO 2**°. Adiciónese.** ARTÍCULO 25. DERECHO A LA IDENTIDAD. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen como el nombre, la nacionalidad y filiación conformes a la ley. Para estos efectos deberán ser inscritos **–“en línea”-,** después de su nacimiento, en el registro del estado civil. Tienen derecho a preservar su lengua de origen, su cultura e idiosincrasia.

ARTÍCULO 3°. **Identificación Biométrica.** El registro civil de nacimiento usará tecnología Biométrica para la toma de las huellas dactilares del menor.

ARTICULO 4° **VIGENCIA**. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**María Regina Zuluaga Henao** [**Óscar Darío Pérez**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/oscar-dario-perez-pineda/) **Pineda**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

**Federico Eduardo Hoyos Salazar** [**Santiago Valencia González**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/santiago-valencia-gonzalez)

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

**Fernando Sierra Ramos Wilsón Córdoba Mena**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Margarita María Restrepo Arango**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/margarita-maria-restrepo-arango) **María Fernanda Cabal Molina**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Esperanza María Pinzón de Jiménez**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/esperanza-maria-pinzon-de-jimenez) **Tatiana Cabello Flórez**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Edward David Rodríguez**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/edward-david-rodriguez-rodriguez) **Samuel Alejandro Hoyos**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Ciro Alejandro Ramírez Cortés**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ciro-alejandro-ramirez-cortes) **Hugo Hernán González**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Rubén Darío Molano**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ruben-dario-molano-pineros) **Álvaro Hernán Prada**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

**Marco Díaz Barrera Carlos Alberto Cuero**

**Representante a la Cámara Representante a la Cámara**

[**Pierre Eugenio García**](http://www.centrodemocratico.com/articulo/pierre-eugenio-garcia-jacquier)

**Representante a la Cámara**

ANEXO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ COPIA DE INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LA MATERIA:  Rev Méd Chile 2005; 133: 241-245  ARTÍCULO ESPECIAL  Experiencia del registro electrónico de pacientes en un Servicio Universitario de Neonatología  Experience with electronic files in a University Neonatology Unit    Alfredo Aguila R, Pablo Valenzuela F.  Servicio de Neonatología, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.  [Dirección para correspondencia](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#back)    *The electronic file is a reality in medical practice nowadays. We have a decade of experience with electronic files in a neonatology unit. We use a local network that consists in one server and 8 connected computers, distributed in the hospital. Filemaker Pro® is used as database administrator and access to data is protected with passwords. Data entry is made by health care professionals in charge of the patients. Patient's reports and statistical information are based on data entered to the system. This methodology allows to have update clinical data, indexing of information, to maintain track of pharmacological indications, prescribe parenteral nutrition and obtain information for research purpose. It is possible therefore, with a minimal computing expertise, to devise electronic files that can improve the quality of health care (Rev Méd Chile 2005; 133: 241-5).*  *(Key Words: Medical records systems, computarized; Perinatology)*    La ficha clínica es un conjunto de registros, que recogen la información confidencial de cada paciente y en la cual están involucrados tanto un médico que trabaja solo, como numerosos profesionales de diferentes especialidades. Esta información comprende datos de identificación, historia personal, exámenes clínicos y de laboratorio, es decir, un sinfín de datos que, con frecuencia, la transforman en un instrumento voluminoso y difícil de usar. Por otra parte, la ficha clínica es indispensable y obligatoria, tanto para el paciente como para el establecimiento y tiene gran importancia legal.  En la actualidad, es posible guardar la totalidad o partes de ella en un computador personal[1](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#1).  La incorporación de las computadoras al trabajo diario no ha sido fácil, debido al costo de los equipos y a la resistencia inicial al cambio, la que ha cedido significativamente en la actualidad.  Cumplimos en la actualidad una década desde la incorporación de la computación en la práctica diaria del Servicio de Neonatología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile[2](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#2),[3](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#3) y el resultado es similar a otros publicados por numerosos autores en otros lugares[4](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#4)-[7](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#7).  Método  Central de Proceso Intel® Pentium 4 con 1.6 Ghz de velocidad y 130 Mb de RAM disponible, con sistema Microsoft Windows 2000 profesional, que funciona exclusivamente como servidor y al cual convergen los equipos de las secciones de Cuidados Especiales Neonatales (PC) y Unidad de Tratamientos Intensivos (iMac, Apple Computer Inc.), Atención Inmediata Neonatal (PC), Puericultura, Consultorio de Asistencia Perinatal, Jefatura Médica de Neonatología (iMac), Jefatura de Matronas y Secretaría (PC) ([Figura 1](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#img01)). Los equipos se encuentran acompañados de impresoras a inyección de tinta o láser, de acuerdo al flujo de trabajo de cada punto. Todos estos equipos se unen a través de una red Ethernet de 10 Mb provista por el hospital. Por otra parte, todos los médicos de la unidad tienen puntos de red que les permiten acceso a la red central, de acuerdo a permisos que se han dispuesto en el servidor[8](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#8)-[10](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#10).     |  | | --- | |  | |  | | Figura 1. Diagrama de flujo de información  UtiNeo: Unidad de tratamiento Intensivo Neonatal  CAP: Consultorio de asistencia perinatal  Eclamc: Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas |   El sistema operativo de los PC es Windows 98 y 2000 profesional y sistema operativo 9.x en los iMac (con CPU G3).  La base de datos (archivo o tabla maestra y varios archivos o tablas relacionadas), está manejada con el *software* Filemaker Pro en la versión 4.x, en español, instalado en cada equipo y los archivos o tablas residen en el equipo servidor, las cuales pueden ser consultadas a través de la red, indistintamente por los equipos iMac o PC.  *Ingreso de datos*. Cada equipo periférico puede acceder a la base de datos maestra por medio de una ruta y una clave. El ingreso de la información ([Figura 1](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#img01)) se inicia en el equipo que está en pabellón, con los datos básicos de identificación de la madre embarazada que ha ingresado a nuestro establecimiento a tener su parto. Estos datos son ingresados por la matrona encargada del área neonatal de pabellón; tiene, en todas las presentaciones, campos (espacios) donde se puede escribir texto, seleccionar opciones prefijadas únicas (ejemplo: sexo, grupo sanguíneo) y posibilidad de validar la entrada de datos que no sean lógicos, mal escritos o fuera del rango (peso, talla, circunferencia craneana, edad gestacional, fecha ingresada), todo lo anterior, para evitar o disminuir la posibilidad de errores; esta validación es muy efectiva y certera, ya que no admite ingreso de otra opción o de avanzar en la introducción de datos cuando hay un error sin resolver. Una vez que se ha efectuado la atención inmediata del recién nacido (RN), el médico pediatra neonatólogo de turno llena la parte correspondiente a esta actividad, tales como antropometría, test de Apgar, examen físico, edad gestacional, catalogación y destino. Con ello, ya se puede imprimir la ficha clínica del RN y la hoja de enfermería de control, este acto de imprimir se efectúa sólo si datos fundamentales no han sido omitidos, tales como peso de nacimiento, talla, edad gestacional, detalle de examen físico, entre otros, de modo que actúa como una prolija validación y corrección de errores, evitando completamente datos inconsistentes u omitidos. El RN, habitualmente, es llevado con su madre, a la sección de puerperio o al pensionado del hospital, con alta del RN y madre habitualmente al tercer día; en ese momento el médico que pasa visita en puerperio, puede llenar los datos del alta en una presentación que incorpora toda la información correspondiente al momento: fecha, peso al alta, grupo sanguíneo, Rh y Coombs del RN, diagnósticos, TSH, PKU, VDRL y fecha de colocación de BCG. Esta hoja queda impresa en la ficha y la madre recibe un carnet que lleva la información necesaria para el control posterior del RN. Si el RN requiere hospitalización, en cualquier momento después de la atención inmediata, por prematurez o patología propia o por patología materna, o bien, durante la estadía en puerperio se puede efectuar el ingreso desde cualquier equipo de nuestra red, llenando sólo los datos pertinentes a este motivo: fecha, hora, peso, examen físico, hipótesis diagnósticas e indicaciones, con ello se está en condiciones de imprimir la hoja de ingreso y de indicaciones de enfermería del paciente, previa verificación automática que los datos han sido ingresados. Durante la hospitalización del RN, se efectúa en nuestro servicio un resumen de la evolución, que se actualiza semanalmente en pacientes de estadía prolongada, que queda impresa en la ficha, el cual es la base de la epicrisis que se le entrega a cada paciente al irse de alta. En los pacientes hospitalizados, se puede efectuar la receta de alimentación parenteral diariamente, en calidad de archivo relacionado, según la evolución del paciente. Los diagnósticos de ingreso y egreso, así como la evolución clínica, son revisados por los autores casi diariamente para que se adapten a la nomenclatura médica en uso en el servicio y que sean consistentes con toda la historia del paciente.  *Informes*. Los formularios ya mencionados son nuestros informes básicos de cada paciente y van a constituir, una vez impresos, la ficha clínica tradicional de papel, a saber, antecedentes de la madre, del embarazo y del parto, hoja de atención inmediata, hoja de evolución de enfermería, hoja de egreso de puerperio, carnet de alta, hoja de ingreso a hospitalización, hoja de indicaciones, resumen de evolución y epicrisis. Además, existen en base a los datos registrados, por medio de tareas repetitivas programadas llamadas guiones *(scripts),* la opción de saber aspectos que ayuden en la gestión del servicio y que son un subproducto de los datos ya ingresados, tales como informes estadísticos de variados tipos.  *Confidencialidad*. El sistema que se expone, permite guardar niveles progresivos de confidencialidad, de modo que determinadas personas puedan entrar a la base de datos, algunas de ellas puedan entrar sólo a las secciones que les están permitidas, otras leer solamente la información a la que tienen acceso y por último los administradores de la base, tienen acceso a toda la estructura e información acumulada.  *Revisión de la información*. Periódicamente se revisa, por parte de los administradores y Jefatura del Servicio, la calidad y acuciosidad de la información, trabajo indispensable para evitar errores en los informes finales.  Resultados  Este sistema informático nos permite tener en forma directa los antecedentes clínicos de la madre, del parto, atención inmediata, ingreso y evolución, podemos complementar totalmente la tradicional ficha clínica de papel. Se minimiza la pérdida de información por su validación automática y ella está disponible en forma instantánea sin tener que buscar en el archivo de fichas tradicional[11](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#11).  Este sistema de registro electrónico de pacientes, ha permitido que operaciones bastante complejas y delicadas, que habitualmente requerirían mucho tiempo del médico tratante, tales como la alimentación parenteral[3](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#3), sea realizada en unos pocos minutos, envío de la receta formatizada a farmacia y, además, recopila la información histórica de cada paciente. La ficha clínica está relacionada con las tablas de peso y antropometría en uso y automáticamente calcula la adecuación a la edad gestacional. Es posible que, en sólo una ventana, personas interesadas en protocolos de investigación rellenen los datos necesarios para su propósito[12](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#12)-[15](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#15). Para ello, en coordinación con los autores del presente trabajo, se incorporan protocolos de investigación en forma de una tabla o archivo relacionado.  Al sistema sólo se puede ingresar por medio de la red, cada equipo debe estar autorizado para el acceso, de modo que esta medida da confiabilidad y privacidad a los datos, para ser usados sólo en el manejo clínico, resguardando el compromiso ético[16](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#16). Estos equipos, obviamente, están disponibles las 24 h del día para uso de la totalidad del personal de turno.  Comentarios  Este artículo fue escrito por pediatras neonatólogos y su propósito es mostrar al personal del área de la salud que, sin más que conocimientos básicos en el área informática, es posible aprovechar las bondades de un sistema automatizado y sus posibles aplicaciones en la práctica clínica diaria, cuya experiencia ya lleva 12 años en nuestro servicio. Estimamos necesario compartir nuestra experiencia con su divulgación.  El programa Filemaker Pro 4.x, para el manejo de datos, ha sido fácil de operar, de modelar de acuerdo a nuestras necesidades y de estar abierto a modificaciones futuras que se necesitarán.  El registro médico electrónico centraliza toda o gran parte de la información relacionada con un paciente, de modo que asegura un mejor manejo de las decisiones[17](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#17).  El uso de esta tecnología requiere de algún tiempo de aprendizaje, que comparativamente va a ser mínimo, al ver el tiempo adicional que deja una vez en funciones, permitiendo racionalizar en forma más eficiente el trabajo de los profesionales y tomar mejores decisiones clínicas por medio de una visión global e instantánea del paciente. Este sistema, es relativamente barato, simple en su operación por los usuarios y fácil de hacer crecer y modificar, según las capacidades y necesidades[18](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#18).  La impresión de los usuarios, tal como en otros lugares[19](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#19)es que este sistema de base de datos neonatal ha ayudado en la mejor y más expedita atención a los RN, y ha permitido tener un rápido y seguro apoyo en la decisiones médicas.  En los objetivos próximos está poder tener en uso la clasificación internacional de enfermedades, como parte de la base de datos en uso.  Además, es posible que equipos monitores puedan transferir su información analógica a digital y ésta ser guardada en archivos relacionados[20](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#20).  El gran desarrollo y la accesibilidad que ha tenido esta área del conocimiento informático, ha permitido que este enorme potencial sea usado en beneficio de los pacientes, médicos en servicios de alta complejidad y en entregar los resúmenes adecuados para el mejor manejo a nivel de consultorios de atención primaria[21](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200014#21).[[4]](#footnote-4)    Referencias  1. Cosoi E. Cómo elegir un computador. *Rev Chil Ped* 2001; 72: 157-8. [ Links ]  2. Valenzuela P. Ficha clínica informatizada en una Unidad de Neonatología. *Rev Hosp Cl Universidad de Chile* 1997; 8: 313-9. [ Links ]  3. Valenzuela P. Auxilio informático para la alimentación parenteral. *Rev Ch Nutrición* 1999; 26: 320-5. [ Links ]  4. Safran C. Electronic Medical records: A Decade of Experience. *JAMA* 2001; 285: 1766. [ Links ]  5. Cantor J. Privacy Protections for Cybercharts: An Update on the Law. *JAMA* 2001; 285: 1767. [ Links ]  6. Juez G, Lucero E, Ventura-Junca P. Sistema computacional de manejo de datos neonatales. *Rev Chil Ped* 1987; 58: 257-60. [ Links ]  7. Maldonado AP, Vivaldi VE. Computadores en investigación biomédica II: Control experimental, adquisición y almacenaje de datos. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 1085-92. [ Links ]  8. Laurence LM. Safeguarding the confidentiality of automated medical information. *Jt Comm Qual Improv* 1994; 20: 639-46. [ Links ]  9. Fisher F, Madge B. Data security and patient confidentiality: the manager's role. *Int J Biomed Comput* 1996; 43: 115-9. [ Links ]  10. Pediatric Practice Action group and Task Force on Medical Informatics, American Academy of Pediatrics Privacy Protection of Health Information: Patient Rights and Pediatrician Responsabilities. *Pediatrics* 1999; 104: 973-7. [ Links ]  11. Van Bemmel JH, Van Ginneken AM, Stam B, Van Mulligen E. Virtual electronic patient records for shared care. *Medinfo* 1998; 9: 37-41. [ Links ]  12. Aguila A, Fernández F, Bentjerodt R. Mortineonatalidad en 1992 en un Servicio de Neonatología. *Rev Chil Ped* 1993; 64 (Número Especial): 47. [ Links ]  13. Aguila A, Fernández F, Muñoz, H. Mortineonatalidad en un Servicio de Neonatología. *Rev Chil Ped* 1994; 65 (Número Especial): 57. [ Links ]  14. Aguila A, Nazer J, Bentjerodt R. Mortalidad neonatal en un hospital universitario en Chile. *Rev Chil Ped* 1998; 69: 16-20. [ Links ]  15. Aguila A, Nazer J. Procedimientos Quirúrgicos en un Servicio de Neonatología. XLIII Congreso Chileno de Pediatría, Valdivia, Chile. *Rev Chil Ped* 2003; 74 (Número especial): 130. [ Links ]  16. Vacarezza YR, Núñez ME. ¿A quién pertenece la Ficha Clínica? *Rev Méd Chile* 2003; 131; 111-4. [ Links ]  17. American Academy of Pediatrics, Task Force on Medical Informatics Special Requeriments for Electronic Medical Records Systemss in Pediatrics. *Pediatrics* 2001; 188: 513. [ Links ]  18. Finer N, Fraser A. Neonatal Data Base and Automated Discharge Summary Using a Personal Computer and Propietary Software. *Pediatrics* 1985; 76: 269. [ Links ]  19. Maresh M, Dawson AM, Beard RW. Assessment of an online computerized perinatal data collection and information system. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1986; 93; 1239-45. [ Links ]  20. Vivaldi VE, Maldonado AP. Computadores en investigación biomédica: I. Análisis de señales bioeléctricas. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 955-62. [ Links ]  21. Bodenheimer T, Grumbach K. Electronic technology: a spark to revitalize primare care? *JAMA* 2003; 290: 259-64. |

**ANEXO**

**PERÚ:**

#### “Sistema en Linea del Registro del Certificado de Nacido Vivo - CNV

El ***“Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Linea”*** es un sistema web, producto de un esfuerzo conjunto entre el [Ministerio de Salud](http://www.minsa.gob.pe/cnv/) y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), que permite que en los establecimientos de salud donde se atiendan partos, el recién nacido sea registrado de manera oportuna disminuyéndose la vulnerabilidad en el proceso de registro del nacimiento en sala de partos o cesárea, por el profesional que realiza la atención (Médico u Obstetra) generándose así el ***Certificado del Nacido Vivo-CNV***.  
Este nuevo sistema asegura menos errores en la emisión del Certificado:

* Reduce la probabilidad de falsificar y/o duplicar identidades
* Reduce el margen de error en comparación con el registro de datos a mano
* Identificación segura de la madre
* Validación de los Profesional de la Salud

**El Sistema** Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo – **CNV, no solo identifica a la madre**, **también facilita** la identificación del profesional de la salud (Médico y Obstetra) que realiza la atención del parto o cesárea al contar con un código único, ambos casos **por encontrarse** vinculados directamente con el Documento Nacional de Identidad (DNI).

* El Certificado del Nacido Vivo-CNV, producto del registro de información sobre el momento del parto, es requisito básico para contar con el Acta de Nacimiento y la inscripción del menor en los Registros Civiles.
* Posteriormente, le permitirá la obtención del DNI en las oficinas registrales de RENIEC.

Igualmente el DNI le permite el acceso oportuno a los servicios de salud y a los programas sociales que el Estado ofrece.”[[5]](#footnote-5)

**ANEXO:**

**PERÚ**

“El Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea fue desarrollado gracias a un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud del Perú y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil. Se trata de un sistema gratuito que permite registrar a los recién nacidos en la misma sala de partos, y generar en tiempo real el certificado de nacido vivo, facilitando así el trámite necesario para la obtención del acta de nacimiento y del Documento Nacional de Identidad del recién nacido. Entre marzo de 2012 y marzo de 2013, este sistema se ha implementado en 114 establecimientos de salud, en 21 regiones, lo cual ha permitido el registro de 113 917 recién nacidos vivos, y ha proporcionado información precisa, oportuna y de calidad sobre estos nacimientos. Es así que este sistema se constituye como un eje central del sistema de información en salud que permite obtener estadísticas en tiempo real para una adecuada y oportuna toma de decisiones en salud pública.  
  
The On-Line Registration of Certificates of Live Births was developed in conjunction with the Ministry of Health of Peru and the National Registry of Identification and Civil Status. It is a free system that registers newborns in the delivery room itself which generates a real time certificate of live birth. This simplifies the procedures required to obtain the birth certificate and the National Identity Document for the newborn. This system has been implemented in 114 health centers in 21 regions from March 2012 to March 2013, and has registered 113 917 live births, providing accurate, timely and quality information about these births. This system is the main cornerstone of the health information system which helps obtain real time statistics for adequate and timely decision making in public health-“[[6]](#footnote-6)

**ANEXO:**

**MEXICO 2014**

“El verdadero secreto de la seguridad del paciente es la prevención, la cual se obtiene al no menospreciar la posibilidad de situaciones de peligro. La misma es el conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos, como la desaparición de menores en los hospitales.  
Las garantías de los derechos de la infancia establecen que los niños deben ser correctamente identificados en el momento de su nacimiento, de acuerdo con los métodos más avanzados y precisos, siendo la identidad el conjunto de características o particularidades que hacen que una persona sea sólo igual a ella misma.  
Se debe realizar una adecuada identificación y custodia de los recién nacidos, para evitar su intercambio en los hospitales; verificar su identidad, en caso de duda; y comprobar su identidad y la de su madre, en el momento del alta.  
Para identificar, de forma inequívoca, a los recién nacidos e impedir confusiones o negligencias, existen varios métodos que se utilizan desde el momento del nacimiento, como las pulseras identificativas; la huella plantar, la cual no resuelve el problema de la identificación del menor; y la huella dactilar.  
En los últimos años se han introducido nuevos métodos de identificación más exactos y fiables, a nivel internacional, entre los que se encuentra la Biometría Dactilar Neonatal: Módulo electrónico que completa la dactiloscopia; es decir, unidad portátil con un sistema de lectura digital que reconoce el código del nacimiento a través de un código de barras. Posteriormente el sistema de lectura registra de forma digital, a alta resolución, la huella del dedo índice de la mano derecha de la madre y las huellas del índice y medio derechos del recién nacido.  
Por ello, considero importante que se cree un registro electrónico dactilar neonatal-maternal, para garantizar el derecho de la madre y su hijo, a ser plenamente identificados, evitando los posibles errores de lectura de la impresión digital clásica por tinta.”[[7]](#footnote-7)

**ANEXO:**

**ESPAÑA 2015.**

“Se acabó el dejar sola a una madre que acaba de dar para luz para ir a hacer cola y registrar al bebé. A partir de hoy entra en vigor la norma que permite la inscripción de los recién nacidos directamente desde el hospital **sin necesidad de que los padres tengan que dirigirse al Registro Civil**, y que en esta primera fase se aplicará en 24 centros sanitarios, al menos uno por cada comunidad autónoma.

Se trata de la principal novedad de la Ley de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil, que también establece la **comunicación electrónica de las defunciones** mediante el mismo sistema que el utilizado para los nacimientos.

Las medidas **comenzarán a aplicar en 24 centros sanitarios públicos** y se implantará progresivamente en el resto del territorio nacional antes de final de año.

No obstante, este nuevo servicio no sustituye al sistema vigente que se emplea con los nacimientos y defunciones en el Registro Civil, que seguirá funcionando como hasta ahora.

De esta forma, los padres podrán optar por comunicar los datos de los recién nacidos desde los centros sanitarios al Registro Civil o desplazarse a la sede del registro que les corresponda. Es decir, que este nuevo servicio es voluntario.

Los padres **tendrán un plazo de 72 horas para comunicar al hospital su intención** de inscribir al bebé desde allí. Fuera de ese plazo, la familia ya sólo podrá hacerlo presencialmente en el registro.

**Cada hospital realizará los trámites de la forma que les sea más oportuna**. Algunos instalarán oficinas específicas para este fin, mientras que en otros las gestiones se harán en los mostradores de admisiones.

Este es el nuevo sistema: el personal sanitario tendrá la responsabilidad de identificar al bebé, certificar su filiación materna y tomar las huellas plantares del recién nacido y las dactilares de la madre.

Estos **datos serán adjuntados al formulario oficial** de declaración que incluirá la firma de los padres, el nombre y nacionalidad del recién nacido y el acreditativo del nacimiento, con la firma electrónica del facultativo que asista el parto.

Posteriormente, **los padres recibirán el certificado literal de nacimiento por correo ordinario o electrónico**, en cuyo caso podrán imprimir y añadir al Libro de Familia si ya disponen de él.

En caso contrario, basta con tener el certificado, aunque si se desea, los padres **pueden solicitar el Libro de Familia en el Registro Civil,** si bien este documento físico tiene ya 'fecha de caducidad'. Dejará de expedirse a partir de 2017.

Por otra parte, también entrará en vigor hoy **las nuevas pruebas y tasas para adquirir la nacionalidad españolas por residencia** que consisten en el pago de 185 euros y la superación de dos exámenes.

En concreto, los solicitantes tendrán que afrontar el pago de 100 euros por la tramitación de la gestión más 85 euros por los dos exámenes obligatorios, uno sobre el dominio básico del castellano y otro de historia, cultura y leyes españolas, para acreditar el «suficiente grado de integración en la sociedad española».”[[8]](#footnote-8)

Se recomienda consultar:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/formulario_de_nacimiento.pdf>

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2012/RM148-2012-MINSA.PDF>

1. Ley 2159 de 1852. [↑](#footnote-ref-1)
2. sentencia T-587 de 1997. Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz. [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.unicef.org/argentina/spanish/children\_11139.htm [↑](#footnote-ref-3)
4. Alfredo Aguila R, Pablo Valenzuela F.Servicio de Neonatología, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. [↑](#footnote-ref-4)
5. TOMADO DE: <http://www.minsa.gob.pe/cnv/>, consultado 23 de mayo de 2017. [↑](#footnote-ref-5)
6. TOMADO DE: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=680996&indexSearch=ID>. consultado en: 23 de mayo de 2017. [↑](#footnote-ref-6)
7. TOMADO DE: http://www.cronica.com.mx/notas/2014/816548.html , consultado en 23 de mayo de 2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. TOMADO DE: <http://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-puede-inscribir-recien-nacidos-desde-hospital-201510151045_noticia.html> consultado en 23 de mayo de 2017. [↑](#footnote-ref-8)