



## MIGRACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD LA-UE OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO

Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo

CONTRATO DCI-MIGR/2012/283-036

### Informe Taller Sistema de Información



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD



Como resultado de las reuniones de trabajo mantenidas tal y como figuran en el programa de trabajo del taller sobre sistemas de información, a continuación se presentan los productos obtenidos:

- 1.- Especificaciones técnicas para el desarrollo final del aplicativo para el análisis de la fuerza de trabajo de salud en la región que permita la caracterización y seguimiento de las migraciones profesionales, que servirán como base para el desarrollo de los Términos de Referencia para la contratación de los servicios previstos.
- 2.- Adaptación de la presentación del aplicativo a las nuevas variables contempladas y el marco de referencia en las que se sustentan. (ppt adjunta)
- 3.- Propuesta para el desarrollo de Sistemas de Registro de Profesionales que en base a las experiencias recogidas en la región establece junto al conjunto mínimo de datos a contener, los elementos clave para su implementación y desarrollo en aquellos sistemas de salud que carezcan del instrumento

### **1.- Propuestas de productos esperados para los TdR del Aplicativo de Análisis de la Fuerza de Trabajo en Salud en colaboración con la OPS/OMS:**

Dado que *el aplicativo de análisis de la fuerza de trabajo de salud* (en adelante “el aplicativo”) se encuentra en fase de pruebas, se requiere la integración en el aplicativo actual de las variables necesarias para la caracterización de las migraciones de profesionales; específicamente hablamos de dos variables básicas: nacionalidad y país de obtención de la primera titulación.

#### **Términos para el aplicativo actual**

##### **A.) Ingreso de datos**

El aplicativo actual debe incluir en sus distintos métodos de captura de datos estos dos nuevos campos para las variables básicas:

- o Nacionalidad (entendida por la marcada por el pasaporte o documento equivalente de identificación personal)
- o País de obtención de titulación por la que ejerce

##### **1. Ingreso manual de datos:**

La pantalla de ingreso manual de datos del actual aplicativo se vería transformada así para las variables básicas mencionadas:

Propuesta de pantalla de ingreso de datos para migraciones profesionales							
Pais	Chile		Año	2016			
Sector	Todo		Subsector	Todo			
Sexo	Femenino		División	Todo			
Nacionalidad	Ecuador		Pais Titulac.	---			
	Grupos etáreos (ejemplo)						
Profesión	25-35	35-45	45-55	55-65	>65	Desconoc.	Total
Medic. Gral.						3	
Enfermería						15	
Pediatría						2	
Oftalmolog.						1	
...							
Total						21	

Es decir, se trata de incluir en esta fase dos cuadros de captura: uno para nacionalidad y otro para País de titulación.

2. Carga masiva de datos.

Si la carga de datos se hace de forma masiva mediante la importación de un archivo externo, éste debe contemplar la posibilidad de carga de estos dos nuevos datos. Por tanto, se debe:

- a. Modificar las instrucciones de estructura del fichero de importación.
- b. Modificar el módulo de importación masiva del aplicativo.

3. En general, se deberán modificar todas las rutinas existentes en el aplicativo que se vean afectadas por la inclusión de estos dos nuevos campos básicos de entrada.

**B.) Generación de resultados. Tablas y gráficos.**

1. En la sección de Resultados del aplicativo, añadir una pestaña exclusiva para Migraciones.
2. En general, todos los gráficos, deberán ir acompañados de sus respectivas tablas de distribución (ejemplo de más abajo).
3. Los criterios para la generación de tablas de frecuencias y gráficos se expresan en este cuadro:

Propuesta de Tablas y Gráficos para Migraciones Profesionales			
Cuadro de Selección de criterios			
Pais	Chile	Año	2016
Sector	Todo	Subsector	Todo
Sexo	Femenino	División	Todo
Profesión	Méd. Gral.		

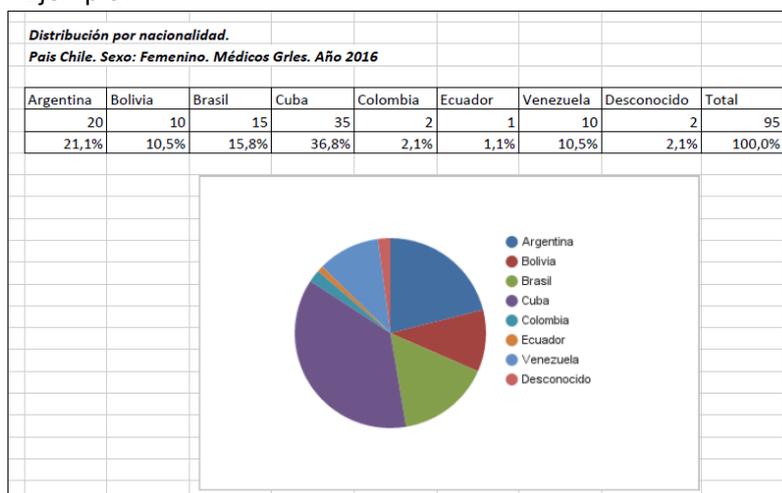
4. Básicamente, el usuario. tendrá un menú de opciones para seleccionar el tipo de gráfico/tabla. Estas opciones son:

4.1 Distribución por nacionalidad. Tabla y gráfico de torta

a. País de referencia vs resto (% de extranjeros en general)

b. Distribución por nacionalidades (excepto país de referencia). Ver

Ejemplo:



4.2 Distribución por País de obtención de Titulación. Tabla y gráfico de torta (como el ejemplo anterior)

4.3 País de referencia vs resto (% de extranjeros en general)

4.4 Distribución por países de titulación (excepto país de referencia).

5 Tabla cruzada Nacionalidad x País de Titulación. Ejemplo:

Tabla de frecuencias brutas. Sexo: Masculino												
	Titulación										Totales	%
	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Cuba	Colombia	Ecuador	Venezuela				
Argentina	10										10	4,35%
Bolivia				10							10	4,35%
Brasil				15							15	6,52%
Chile	10		20	60	30		15				135	58,70%
Cuba					20						20	8,70%
Colombia				10							10	4,35%
Ecuador				8			7				15	6,52%
Nacionalidad										15	15	6,52%
Totales	20	0	20	103	50	0	22	15		230	100,00%	
%	8,70%	0,00%	8,70%	44,78%	21,74%	0,00%	9,57%	6,52%				



- 6 Barras apiladas: Nacionalidad vs País de Titulación. En el eje de x se representarán las distintas nacionalidades. Cada barra apilada representará los países de titulación.
- 7 Datos de Evolución:
  - 7.1 Gráfico de curva (líneas) para extranjeros en general (nacionalidad)
  - 7.2 Ídem detallado por nacionalidad (una línea por cada nacionalidad o bien un gráfico para cada nacionalidad)
  - 7.3 Igual (a y b) para País de Titulación
  - 7.4 Barras apiladas Nacionalidad: Eje de x: años. Cada barra representará el número total de profesionales según “Nacionalidad” en ese año.
  - 7.5 Barras apiladas. País de Titulación. Eje de x: años. Cada barra representará el número total de profesionales según su “País de Titulación” en ese año.
- 8 Mapas:
  - 8.1 Mapa regional de países con densidad de migrantes por Nacionalidad.
  - 8.2 Mapa regional de países con densidad de migrantes por País de Titulación
  - 8.3 Mapa densidad de migrantes según división territorial parametrizada. (Evidentemente, esto sólo lo podrán generar aquellos países que hayan podido proporcionar la información con tal grado de desagregación).
  - 8.4 Analizar la factibilidad y en su caso desarrollar mapas con Subregiones: Caribe, Centroamérica, Subregión Andina, Cono Sur y Norteamérica. (con las mismas combinaciones)

C.) Producción de un manual de uso básico para los usuarios y diseño de una actividad de capacitación para responsables de la gestión del aplicativo en los países, incluyendo una presentación en *ppt* para la presentación del aplicativo.

D.) Incorporar en la visualización y créditos del aplicativo el soporte proporcionado por la Acción Europea MPDC integrando sus logos y la frase correspondiente.

## **2.- Adaptación de la presentación del aplicativo a las nuevas variables contempladas y el marco de referencia en las que se sustentan.**

Ver ppt adjunta a este informe

### 3.- Propuesta para el desarrollo de Sistemas de Registro de Profesionales.

#### Recomendaciones de la Red Ministerial Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud-RIMPS- en relación a los Registros de Profesionales de la Salud.

#### Consideraciones:

Son múltiples los acuerdos y compromisos establecidos a lo largo de los últimos años relacionados con la mejora de los sistemas de información de RHS que enfatizan la necesidad de contar con sistemas de información de salud –SIS- que contemplen información más detallada y completa sobre los Recursos Humanos disponibles, imprescindible tanto para la adecuada planificación gestión y conocimiento de las características de la fuerza de trabajo como para el seguimiento de los acuerdos y compromisos internacionales.

Merece la pena mencionar los compromisos que en el ámbito de los sistemas de información sobre RHS han venido dándose en la región en los últimos años y que está generando distintos procesos de mejora y algunas concreciones que están suponiendo importantes avances y un mejor conocimiento de la realidad de la fuerza de trabajo en nuestros sistemas de salud. Destacaremos algunos de ellos de especial relevancia para los compromisos de la RIMPS:

- Aprobación del **Código de Buenas Prácticas** para la Contratación Internacional de Personal de Salud, **2010**:

*“Apartado 3.7 de su artículo 3: Principios rectores, establece que la recopilación de datos nacionales e internacionales, así como la investigación y el intercambio de información eficaces sobre contratación internacional de personal de salud, son necesarias para alcanzar los objetivos del presente Código.*

**Apartado 6.2 de su artículo 6: Recopilación de datos e investigación:**

*Teniendo en cuenta las características de los sistemas de salud nacionales, se alienta a los Estados Miembros a establecer o fortalecer y mantener, según proceda, sistemas de información sobre personal sanitario, incluida la migración de personal de salud y su impacto en los sistemas sanitarios. Se alienta a los Estados Miembros a reunir, analizar y transformar los datos en políticas y planes eficaces en relación con el personal de salud.”*

- Documento y **Resolución de RHS**: Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. **52º CD de OPS, 2013**

*“Invertir en la producción, disponibilidad, utilización y análisis de datos básicos sobre recursos humanos para la salud y mejorar la calidad de los sistemas de información de recursos humanos para la planificación y la toma de decisiones”*

- **Declaración de Política de Recife** sobre Recursos Humanos para la Salud, **2013**

*“Fortalecer los sistemas de información sobre los RHS a fin de facilitar el análisis del mercado laboral a la hora de hacer predicciones en este ámbito, y vincular la planificación y las pre- visiones basadas en las necesidades con las practicas innovadoras”*

- **Declaración de ministras y ministros de salud** del espacio Iberoamericano de **Veracruz** sobre sistemas de Información para el seguimiento de las migraciones profesionales, **2014**

*“...CONSIDERANDO que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) son herramientas valiosas que pueden contribuir al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud...*

...

*RECONOCIENDO la importancia de fortalecer los sistemas de información para la toma de decisiones teniendo presente las capacidades de los sistemas de salud, en particular la disponibilidad de recursos humanos para la salud, así como tecnológicos;*

...

*TENIENDO EN CUENTA las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto a la contratación internacional de personal de salud y los desafíos para la mejora de los sistemas de información que permiten un mejor conocimiento del fenómeno migratorio de profesionales de la salud;*

...

*ACORDAMOS Encargar a la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de la Salud el diseño y desarrollo de un mecanismo de información que permita concentrar y poner a disposición información relativa a los flujos migratorios de recursos humanos de la salud, de manera centralizada, accesible y transparente...”*

- **Reunión de Buenos Aires**, septiembre de **2015**.

*Las Unidades Ministeriales de recursos humanos de la Región de las Américas acompañadas por la OPS/OMS acaban de definir la agenda de recursos humanos para la salud con tres ejes de desarrollo: i) fortalecimiento de la capacidad de rectoría y gobernanza de la autoridad sanitaria nacional de RHS ii) mejora de la disponibilidad y distribución de personal calificado y pertinente y iii) reorientar la educación de profesionales de RHS hacia la APS., en dónde la mejora de los sistemas de información juega un papel instrumental relevante.*

- Desarrollo del **Aplicativo para el seguimiento de la fuerza de trabajo** en la región en el marco de la **Red de Observatorios de RHS** en colaboración con la RIMPS y la acción europea MPDC

*“Herramienta virtual integrada a la plataforma de la Red de Observatorios de RHS que permite a los países de la Región, registrar datos e información relevante de la Estructura de la Fuerza de Laboral del personal de salud, para analizar su composición, distribución, evolución y la caracterización de las migraciones profesionales.*

- Desarrollo de **sistemas de registro de profesionales** con alto nivel de armonización en distintos países de la región

*“Matriz mínima de datos de profesionales de salud de MERCOSUR y su desarrollo en sistemas de registro en los países implicados.*

*Registro de profesionales de Chile, Argentina, Uruguay, Brasil, Costa Rica, España e importantes avances en este campo en Perú, El Salvador...”*

Las presentes recomendaciones, elaboradas en el marco de la acción europea MPDC en el taller sobre sistemas de información desarrollado en Granada los pasados días 28,29 y 30 de noviembre entre expertos de la OPS, EASP y RIMPS, pretenden estimular y orientar el desarrollo de registros “nacionales” de profesionales de la salud, que en el espíritu de la matriz mínima de datos de Mercosur, contengan información básica normalizada que permita el mejor conocimiento de la realidad de los RHS.



Las variables que más adelante se proponen deben ser consideradas como elementos básicos del registro a desarrollar en mayor o menor grado en función de la realidad de los SIS del país y a consignar de manera paulatina, no siendo necesario en el inicio del desarrollo de los registros su cumplimentación exhaustiva, a excepción lógicamente de las variables identificadoras mínimas de cada profesional, su profesión y titulación y lugar de ejercicio profesional.

## **Características y finalidad de un Registro de Profesionales de Salud.**

Entendemos como “Registro de Profesionales de la Salud” como el conjunto de datos integrados de carácter individual que contempla a la totalidad de personas que trabajan en el sector salud y desarrollan su actividad en el territorio nacional cubierto por el registro, ya pertenezcan al ámbito público, privado o de seguridad social u otras formas de asociación; gestionado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Constituyen uno de los elementos constitutivos clave del sistema de información –SI- de Recursos Humanos de Salud –RHS-.

Su finalidad es ofrecer información transparente y fiable sobre la fuerza de trabajo en salud y, como parte del sistema de información de RHS, alimentar los procesos de planificación de las necesidades de profesionales en los diferentes niveles administrativos y asistenciales de los países, la coordinación de las políticas de RHS, el seguimiento de los compromisos internacionales, el intercambio de información así como un adecuado seguimiento de la movilidad profesional y de las migraciones profesionales intra e internacionales.

El carácter público del registro, en cuanto a determinados datos y la promoción de su accesibilidad facilitada a través de medios telemáticos, contribuye a generar mayor seguridad, transparencia y confianza en los profesionales de cada sistema de salud ofreciendo a la ciudadanía información fidedigna de la acreditación profesional, mejorando la calidad y la seguridad de la atención del paciente, facilitando mayor información sobre el personal de salud, dificultando el intrusismo profesional.

## **Aspectos a considerar cara al desarrollo de registros de profesionales:**

### **Rango normativo**

Cada país en función de las competencias asignadas en la regulación del ejercicio profesional a los diferentes entes e instituciones competentes deberá analizar el rango de la norma legislativa o reglamentaria que permita su regulación mínima, en términos de:

- El establecimiento del registro y de los ítems que lo conforman.
- Las categorías profesionales y no profesionales que deberán ser incorporadas al registro
- El grado de obligatoriedad de las personas y/o instituciones para ofrecer la información requerida para su alimentación y mantenimiento.
- Las fuentes y subsistemas de información que deberán informar al registro
- El papel de la autoridad sanitaria en el mismo



- La unidad administrativa responsable de su organización y gestión y de los flujos de información para su uso.

### **Profesionales incorporados al registro**

En función de la normativa aplicable el registro deberá incorporar todas aquellas personas con habilitación profesional que ejerzan su actividad en el sistema de salud en el territorio nacional, así como cualquier otra categoría no profesional de interés que desarrolle sus trabajos en el conjunto del sistema de salud.

En un mundo globalizado en donde los movimientos de profesionales son cada vez más intensos, adquiere especial relevancia el poder disponer de información de todos aquellos otros profesionales que, siendo nacionales del país o hayan obtenido su titulación habilitante en el país, ejercen su profesión fuera del territorio nacional., por lo que sería recomendable su incorporación voluntaria en los registros

Para ello los sistemas de salud deberían hacer atractiva la comunicación por parte de estos profesionales de su situación de migrante al registro. Consientes de la dificultad que representa para los países registrar a los profesionales que emigran, se sugiere que sean los países de destino los que registren a esos profesionales.

Las profesiones deberán ser codificadas según los criterios normalizados establecidos en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08 o última revisión disponible, tal y como recomienda la OMS en su Manual de Seguimiento y Evaluación de los RHS, OMS-2009. Adjunto a este informe se presenta la tabla de codificación de las ocupaciones relacionadas con la salud contenida en dicha publicación.

### **Obligatoriedad del registro para el ejercicio del profesional sanitario**

Es importante regular la obligatoriedad o no de la inscripción en el registro. La obligatoriedad y la acreditación oficial de la veracidad de los datos en él contenidos son garantía de la máxima utilidad del registro a efectos de análisis de la fuerza de trabajo. Así mismo permitiría informar, o que la ciudadanía pudiera obtener, de manera fehaciente información sobre la aptitud para el ejercicio de la profesión correspondiente de cada persona incorporada, según determine la normativa nacional

Según la normativa del país deberá determinarse si el profesional puede ejercer sin estar inscrito.

### **Soporte del registro**

El registro debería ser implementado en soporte digital y su diseño y estructura debe permitir la comunicación automatizada con los registros de otras entidades y organismos. Debe facilitar que su consulta se realice por medios electrónicos, estableciendo los criterios de identificación previa de la persona o entidad consultante en función de la normativa nacional.

### **Propuesta de grupos de variables a desarrollar y consignar:**

#### ***Datos de identificación personal***



- 1) Número de inscripción en el registro<sup>1</sup>
- 2) Nombre y apellidos<sup>2</sup>
- 3) Sexo
- 4) Fecha de nacimiento
- 5) País
- 6) Nacionalidad
- 7) Número de identificación unívoca nacional o del registro de extranjería o equivalente<sup>3</sup>
- 8) Dirección, teléfonos, correo electrónico a efectos de notificación y comunicación<sup>4</sup>

### **Datos de caracterización profesional**

- 9) Título profesional<sup>5</sup>
- 10) Fecha obtención
- 11) País de obtención
- 12) Especialidad reconocida según catálogo nacional de especialidades, de proceder<sup>6</sup>
- 13) Fecha
- 14) País de obtención
- 15) Otra formación de postgrado acreditada<sup>7</sup>
- 16) Fecha
- 17) País de obtención
- 18) Carrera profesional de existir, nivel a fecha de registro o actualización de existir<sup>8</sup>

### **Datos básicos ejercicio profesional**

- 19) Número de afiliación a la entidad habilitante para el ejercicio profesional según normativa del país (Colegios profesionales, Consejos, Ministerios...)<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> Número de inscripción en el registro: código único para cada profesional inscrito, generado por el propio registro cuando se formalice la incorporación.

<sup>2</sup> deberán consignarse aquellos datos que figuren en el documento nacional acreditativo de la persona que corresponda. Idem variables 3, 4, 5 y 6

<sup>3</sup> Número de identificación unívoca nacional o del registro de extranjería o equivalente.

<sup>4</sup> Dirección, teléfonos, correo electrónico a efectos de notificación y comunicación. Se sugiere la incorporación de correo electrónico y celulares por su estabilidad

<sup>5</sup> Titulación bajo la que desarrolla su trabajo y que motiva su registro: Denominación del título oficial en el país para el ejercicio de una profesión sanitaria, Universidad o Centro Educativo y fecha de obtención. Si el título inicial se obtuvo fuera del país figurará el país de obtención del mismo, la denominación del título equivalente nacional reconocido u homologado y la fecha de homologación o reconocimiento en el país y la autoridad competente.

<sup>6</sup> Especialidad reconocida según catálogo nacional de especialidades:

- Especialistas titulados en el país: constará la denominación oficial de la especialidad, así como la fecha de obtención, centro/unidad docente y vía de acceso.
- En el caso de homologación o reconocimiento de un título de especialista obtenido fuera del país figurará la especialidad que se reconoce, el país de obtención y la fecha de homologación/reconocimiento en el país y la autoridad competente.
- Especialistas en formación en un Área de Capacitación Específica: se indicará el área, la fecha de incorporación y el centro/unidad docente acreditada de la Formación Sanitaria Especializada

<sup>7</sup> Otra formación de postgrado no especialidad, acreditada: Denominación oficial del título universitario obtenido, así como la universidad de obtención. En el caso de reconocimiento de una titulación obtenida en otro país figurará el país de obtención, y la fecha de reconocimiento.

<sup>8</sup> Carrera profesional de existir, nivel a fecha de registro o actualización de existir: nivel o grado, fecha del acuerdo de reconocimiento, organización/autoridad que lo expide en función de las normas del país.



- 20) Ejercicio Profesional<sup>10</sup>
- 21) Situación laboral<sup>11</sup>
- 22) Lugar de ejercicio<sup>12</sup>
- 23) Categoría profesional según catálogo de puestos<sup>13</sup>
- 24) Acreditación o reacreditación de existir<sup>14</sup>
- 25) Sanciones<sup>15</sup>

### **Datos reservados**

- 8) Dirección a efectos de notificación y comunicación
- 25) Sanciones

Para cada una de las variables contempladas en el registro deberá formalizarse una ficha técnica que permita la definición, caracterización rango y criterio de asignación de las mismas que desarrollen las notas a pie referenciadas.

### **Subsistemas que deberán alimentar el registro**

Todas aquellas instituciones y/o organismos, públicos, privados o de seguridad social, colegios profesionales, consejos gremios o cualquier otro que por ley tengan la obligatoriedad de mantener sus propios registros conteniendo a aquellos profesionales o no profesionales asociados, sujetos de ser incorporados al registro, deberían reportar la información de que dispongan al mismo. Para ello la autoridad sanitaria debería establecer acuerdos de colaboración con las instituciones implicadas.

Todas aquellas personas habilitadas para el ejercicio de la profesión que la ejerzan de manera privada no integradas en ninguno de los casos anteriores, o que de manera directa quieran aportar sus datos de inscripción de manera acreditada.

Deberá regularse la manera en que las entidades y/o personas afectadas debieran remitir la información de que dispongan a la autoridad sanitaria nacional, así como en cada país la relación de instituciones que quedan obligadas a ello y que deberán

---

<sup>9</sup> Número de afiliación en la entidad habilitante para el ejercicio profesional según normativa del país (Colegios profesionales, Consejos, Ministerios...): entidad nacional, estatal o provincial según normativa. Número de colegiación o afiliación, fecha de alta y, en su caso, fecha de baja.

<sup>10</sup> Ejercicio Profesional: Deberá priorizarse las opciones básicas a contemplar en este epígrafe y los criterios de asignación para las diferentes funciones y la dependencia o forma contractual bajo la que se desarrollan. Se sugieren las siguientes, no excluyentes para las funciones: Asistencial, Docente, Investigadora, Dirección y gestión servicios, Otras: Representante político, representante industria farmacéutica... Sin actividad sanitaria: cuando el trabajo que desempeña el profesional no requiere el título de profesional sanitario estando en posesión del mismo. Cruzadas con la forma de ejercicio: Autónomo, Entidad privada, Sistema Público, Universidad, Seguridad Social, Fuerzas Armadas, Policía, Otros

<sup>11</sup> Situación laboral: Se determinarán las diferentes opciones posibles en la fecha de notificación: Activo, Inactivo, Excedencia temporal, Paro, Licencia estudios, Otros

<sup>12</sup> Dirección del lugar o lugares donde se prestan los servicios profesionales

<sup>13</sup> Categoría profesional según catálogo de puestos de la actividad principal

<sup>14</sup> Última obtenida, fecha y lugar

<sup>15</sup> Sanciones: Suspensión o inhabilitación para el ejercicio profesional: la fecha desde la que comienza la suspensión o inhabilitación y el periodo de duración, si el profesional ha sido suspendido o inhabilitado por la entidad titular donde presta sus servicios, consejo o colegio profesional o tribunal de justicia. Debería incorporar copia de las resoluciones sancionadoras de los entes con potestad para ello.



aportar exclusivamente los datos de que dispongan de los establecidos en el registro, que en cualquier caso deberían como mínimo contener:

Nombre y apellidos  
Número unívoco de identificación nacional  
Titulación

### **Proceso de construcción y consolidación del registro**

Los datos propuestos en este informe pueden contemplarse como los que un buen registro profesional debería contener, lo que no quiere decir que sean los que desde un principio deba ni pueda consolidar. Será importante estudiar en cada caso, en función del estado de los sistemas de información y los acuerdos a desarrollar para establecer los flujos de información para la alimentación del registro, el proceso de cumplimentación paulatina del mismo, definiendo los datos básicos para las fases iniciales y los complementarios a consolidar de manera paulatina y programada.

### **Acceso a los datos**

Teniendo en cuenta la legislación sobre protección de datos de cada país, el registro deberá poder ser consultado, en las variables que previamente se decidan, tanto por las personas incorporadas al registro como por la ciudadanía y los organismos públicos sectoriales o de gobierno para sus propios usos, en la marco de fines establecidos para el registro.

Los profesionales sanitarios titulares de los datos deberían poder, en cualquier momento, acceder a sus datos y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la normativa nacional vigente. Toda modificación de sus datos, que consten en el registro, se comunicará por medios electrónicos a los profesionales titulares de éstos.

Cada país debiera definir los datos de acceso libre para la sociedad en función de su normativa y política de transparencia, sugiriendo todos aquellos que permitan el conocimiento de la habilitación profesional para el ejercicio, nivel de especialización y acreditación o reacreditación.

## Anexo 1

20

**Cuadro 2.4 Denominaciones (títulos) de las ocupaciones relacionadas con la salud según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), revisiones de 1988 y 2008**

Código de grupo			CIUO-2008	Código de grupo			CIUO-1988
Subgrupo principal	Subgrupo	Grupo primario	Título de la ocupación	Subgrupo principal	Subgrupo	Grupo primario	Título de la ocupación
22			<b>Profesionales de la salud</b>	22			<b>Profesionales de las ciencias biológicas, la medicina y la salud</b>
	221		<b>Médicos</b>		222		<b>Médicos y profesionales afines (excepto el personal de enfermería y partería)</b>
		2211	Médicos generales			2221	Médicos
		2212	Médicos especialistas				
	222		<b>Profesionales de enfermería y partería</b>		223		<b>Personal de enfermería y partería de nivel superior</b>
		2221	Profesionales de enfermería			2230	Personal de enfermería y partería de nivel superior
		2222	Profesionales de partería				
	223		<b>Profesionales de medicina tradicional y alternativa</b>				
		2230	Profesionales de medicina tradicional y alternativa				
	224		<b>Practicantes paramédicos</b>				
		2240	Practicantes paramédicos				
	226		<b>Otros profesionales de la salud</b>		222		<b>Médicos y profesionales afines (excepto el personal de enfermería y partería)</b>
		2261	Dentistas			2222	Odontólogos
		2262	Farmacéuticos			2224	Farmacéuticos
		2263	Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental				
		2264	Fisioterapeutas				
		2265	Dietistas y nutricionistas				
		2266	Audiólogos y logopedas				
		2267	Optometristas				
		2269	Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes			2229	Médicos y profesionales afines (excepto el personal de enfermería y partería), no clasificados bajo otros epígrafes
32			<b>Profesionales de nivel medio de la salud</b>	31			<b>Técnicos y profesionales de nivel medio de las ciencias físicas y químicas, la ingeniería y afines</b>
	321		<b>Técnicos médicos y farmacéuticos</b>		313		<b>Operadores de equipos ópticos y electrónicos</b>
		3211	Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico			3133	Operadores de aparatos de diagnóstico y tratamiento médicos
		3212	Técnicos de laboratorios médicos				
				32			<b>Técnicos y profesionales de nivel medio de las ciencias biológicas, la medicina y la salud</b>
					322		<b>Profesionales de nivel medio de la medicina moderna y la salud (excepto el personal de enfermería y partería)</b>
		3213	Técnicos y asistentes farmacéuticos			3228	Técnicos y asistentes farmacéuticos

Continuado...

21

Código de grupo			CIUO-2008	Código de grupo			CIUO-1988
Subgrupo principal	Subgrupo	Grupo primario	Título de la ocupación	Subgrupo principal	Subgrupo	Grupo primario	Título de la ocupación
		3214	Técnicos de prótesis médicas y dentales				
	322		<b>Profesionales de nivel medio de enfermería y partería</b>		323		<b>Personal de enfermería y partería de nivel medio</b>
		3221	Profesionales de nivel medio de enfermería			3231	Personal de enfermería de nivel medio
		3222	Profesionales de nivel medio de partería			3232	Personal de partería de nivel medio
	323		<b>Profesionales de nivel medio de medicina tradicional y alternativa</b>		324		<b>Practicantes de la medicina tradicional y curanderos</b>
		3230	Profesionales de nivel medio de medicina tradicional y alternativa			3241	Practicantes de la medicina tradicional
	325		<b>Otros profesionales de nivel medio de la salud</b>		322		<b>Profesionales de nivel medio de la medicina moderna y la salud (excepto el personal de enfermería y partería)</b>
		3251	Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología			3225	Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología
		3252	Técnicos en documentación sanitaria				
		3253	Trabajadores comunitarios de la salud				
		3254	Técnicos en optometría y ópticos			3224	Técnicos en optometría y ópticos
		3255	Técnicos y asistentes fisioterapeutas			3226	Fisioterapeutas y afines
		3256	Practicantes y asistentes médicos			3221	Practicantes y asistentes médicos
		3257	Inspectores de la salud laboral, medioambiental y afines			3222	Higienistas y otro personal sanitario
		3258	Ayudantes de ambulancias				
		3259	Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes			3229	Profesionales de nivel medio de la medicina moderna y la salud (excepto el personal de enfermería y partería), no clasificados bajo otros epígrafes
53			<b>Trabajadores de cuidados personales</b>	51			<b>Trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad</b>
	532		<b>Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud</b>		513		<b>Trabajadores de los cuidados personales y afines</b>
		5321	Trabajadores de los cuidados personales en instituciones			5132	Ayudantes de enfermería en instituciones
		5322	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio			5133	Ayudantes de enfermería a domicilio
		5329	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes				
			<b>Otros grupos primarios relacionados con la salud</b>				<b>Otros grupos primarios relacionados con la salud</b>
		1342	Directores de servicios de salud				
		1343	Directores de servicios de cuidado de las personas de edad				
		2634	Psicólogos			2445	Psicólogos
		2635	Profesionales del trabajo social			2446	Profesionales del trabajo social
		3344	Secretarios médicos				

Notas: Este cuadro presenta un panorama general del tratamiento dado a las ocupaciones sanitarias en las versiones de 1988 y 2008 de la CIUO y no debe utilizarse para establecer correspondencias. Se han excluido de la presentación temática las ocupaciones relacionadas con el campo de la veterinaria.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (10).