



El 14 de agosto del corriente año tuvo lugar la segunda edición del Dialogando BA en el marco de -Hacia un Registro Civil Digital-.

En esta oportunidad, el tema sobre el que se dialogó fue repensando el sistema de inscripción de Nacimientos, que tiene como objetivo acompañar al vecino -y mejorar en todo aquello que sea posible- la experiencia relacionada con la ejecución del trámite.

El evento se llevó a cabo en la antesala y auditorio de la Sede de Gobierno de la Ciudad, convocó a 75 personas incluyendo funcionarios de distintas reparticiones tales como la Dirección General de Eficiencia Administrativa, Dirección del Registro Nacional de Personas -RENAPER-, Dirección General Técnica Administrativa y Legal del Ministerio de Gobierno, Dirección de Atención Ciudadana, Dirección General de Estadísticas y Censos y del Registro Civil.

Además, contamos con la presencia de expertos en Seguridad de la Información, jefas de obstetricia de hospitales públicos, y equipo directivo de hospitales privados y sanatorios.

El Director General del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas; Mariano Lucas Cordeiro dio la bienvenida explicando la necesidad de dialogar con el fin de buscar un procedimiento más eficiente y eficaz para el vecino de la Ciudad, sobre todo remarcando que el Estado debe hacerse presente acompañándolo.

Posteriormente, se dio lugar a los panelistas, que, como insumo a la discusión en las mesas de dialogo los mismos brindaron información clave y su mirada sobre la temática:

- El Dr. Federico Charabora, director médico del Hospital Santojanni, nos contó brevemente cual era su función como director medico de dicho establecimiento y qué función cumplía su Hospital en torno a la inscripción del recién nacido.

- El Dr. Gustavo Izbizky, subjefe de obstetricia del Hospital Italiano, que también nos comentó la historia, su estructura y función que cumple el Hospital.

- El Ing. Juan D'Amico, el Director del Registro Nacional de las Personas junto a su equipo de trabajo, explicaron cómo está conformado su organismo, que estadísticas manejan, cuales son los trabajos en conjunto con otros organismos en materia de innovación tecnológica y dieron su punto de vista en relación al sistema de inscripción de nacimientos.

Finalizadas las exposiciones, se abrió al debate de cada una de las mesas de trabajo multisectoriales, donde se resaltaron los consensos y desacuerdos. Al final de la jornada cada mesa expuso sus conclusiones de forma abierta y participativa.

Este documento trata de sintetizar el trabajo de cada equipo

Por este medio, aprovechamos para agradecer la activa participación y el aporte de cada uno de los invitados.

PREGUNTAS DISPARADORAS:

- 1) ¿Que debería contener y garantizar el Certificado Médico Digital de nacimiento de uso?
- 2) ¿Cuál sería la manera más segura y adecuada de identificación biométrica del recién nacido, del médico y de los progenitores? ¿Por qué?
- 3) ¿Cual debería ser el rol del GCBA en torno al registro del recién nacido? Como por ejemplo, evitar la sustitución de identidad
- 4) ¿Cual es/son la/s normativa/s que deberíamos cambiar o generar el fin de asegurar el binomio progenitor-bebé de cara a un Certificado Médico Digital y el uso de sistemas biométricos de identificación?
- 5) ¿Como deberíamos garantizar el acuerdo de nombre del recién nacido y la intervención de los progenitores, a fin de plasmar su consentimiento?

MESA 1	<p>1) El CMD debería contener la huella digital (ya sea de mano o pie) y el binomio madre-hijo. Además debe contener la relación del nacido con la madre, debe validarse la identidad de la madre.</p> <p>La mesa hizo mención al proceso que sea realiza en el quirófano, que se encuentra relacionado con el marco normativo, ya que se incurre en errores, estableciendo que el nacido es hijo de su correspondiente madre.</p> <p>Se cree, por otro lado, que la huella digital va a funcionar para el sistema automático. Recién la huella que se va a tomar en el segundo Documento Nacional de Identidad, ya que es la más firme.</p> <p>El Certificado Médico Digital, se encuentra muy relacionado con el tema presupuestario.</p> <p>2) La manera más segura y adecuada de identificación biométrica del recién nacido, del médico y de los progenitores, es:</p> <ul style="list-style-type: none">- La posesión de una firma digital por parte del médico;- Una huella digital reemplazaría una firma digital, siendo posible también en el caso del médico el token.- Deben cruzarse los datos de la obstetra (la matrícula, por ejemplo), habiendo de tal manera una base de datos de obstetras, refrendándose de esta forma los datos para que no caduquen y así se encuentre válidos.- Hoy en día remotamente se valida la firma digital con el token, siendo la firma integral la que genera la validez. <p>3) El rol del GCBA en torno al registro del recién nacido debería ser:</p>
-----------	---

	<p>- Garantizar el binomio (madre/nacido);</p> <p>- El Estado debe garantizar quién es la madre, mientras que el hospital debe garantizar que el nacido es hijo de dicha madre.</p> <p>Se conversaron casos de partos en la vía pública por ejemplo, o aquellos partos que por algún tipo de creencia no recurren al hospital, ante estas situaciones se concluyó que la solución por parte del Estado es identificar por medio del Documento Nacional de Identidad.</p> <p>En cuanto a los partos domiciliarios con asistencia médica se le podría habilitar el Certificado Médico Digital, acoplándose de esta manera al sistema.</p> <p>4) Ante esta pregunta se cree que debería modificarse la ley 26.413. Por otro lado surge la cuestión de cómo se validaría la firma médica. Considerando también que el médico debe ingresar su huella y en caso de estar imposibilitado utilizaría el token. Se cree que debería haber un padrón de médicos registrados. Se baraja la posibilidad de un dispositivo que registre los rostros.</p> <p>5) En principio el nombre existe cuando se inscribe el nacimiento. Hallamos dos posturas, por un lado, dentro del quirófano es solo la madre la que elige el nombre del recién nacido; por otro lado, a las 48hs. del nacimiento se define el mismo. Hay un plazo de 60 días para el acuerdo del nombre, el cual no es exigente. Hoy en día el Certificado no puede salir del hospital sin un nombre. Sin embargo, es un tema que no deja de ser una problemática.</p>
<p>MESA 2</p>	<p>1) El CMD debe contener o garantizar huellas con servicio de validación de RENAPER, calidad y nitidez de la toma de huella, país de nacimiento de los padres más lugar de nacimiento y nacionalidad.</p> <p>2) La identificación biométrica debe ser con la validación de RENAPER y Migraciones, huella y rostro de los padres, y en el caso del médico huella geo-referenciada.</p> <p>3) El GCBA debería facilitar los mecanismos a integrar las bases de RENAPER y Migraciones mejorando también las comunicaciones con el ciudadano.</p> <p>4) Modificar la ley 26.413 para obtener un certificado digital y mejorar el uso biométrico.</p> <p>5) Deberíamos garantizar el acuerdo de nombre con la intervención de los progenitores en el momento de la inscripción a realizarse del recién nacido.</p>
<p>MESA 3</p>	<p>1)) Principalmente se planteó las problemáticas que presentan la toma de la huella -tanto la huella dactilar como la plantar- en la actualidad.</p> <p>Si bien, a la hora de inscribir al nacido, se completan los datos obligatorios como lo especifica la Ley 26.413, es que este tipo de modalidad de toma de huella <u>no brinda</u> la seguridad necesaria a la hora de asegurarse de que ese bebé corresponda a esa mamá.</p> <p>El grupo, de manera unánime, consideró que lo digital podría colaborar en la tarea una vez que les fue despejada la duda, desde el RENAPER, respecto al porcentaje de fidelidad de la huella de un</p>

recién nacido. Lo que dijeron al respecto es que desde la semana 16 de gestación la huella es única y que la toma de la huella de un recién nacido posee un 95% de fidelidad. Hablaron del uso de un tipo de tecnología donde los archivos posean un Nivel 3 o 4 de seguridad informática y que la huella se tome con los Lectores FBI. Al mismo tiempo se consideró qué tecnología era la más apta para mantener la integridad del archivo a lo largo del tiempo. Por último, proponen la toma de la huella de la madre que también coinciden en que debería ser tomada de forma digital y ni bien ingresa al instituto de salud. Consideran que esta metodología evitaría errores que se dan en la actualidad (como DNI vencidos, que la mamá se olvide o no posea DNI, etc.). Una dificultad que se planteó es de los partos a domicilio o en tránsito; los cuales se llegó a la conclusión de que el software de identificación se encuentre en el celular del médico y que lleven los aparatos para terminar de identificarlos.

2) Nuevamente, de forma unánime, consideran que debe tenderse a la digitalización. Si bien se retomaron cuestiones que se hablaron durante la pregunta 1; se llegó a la conclusión que tanto la huella digital de la mamá como del bebé deberían poder ser vinculadas para evitar la sustitución de identidad o el robo de bebés.

En lo referido a los profesionales debería tomarse una huella digital que por un lado se pueda validar a través de RENAPER que esa persona es quien dice ser; pero que al mismo tiempo (aunque sea de forma paralela) se pueda verificar la matrícula nacional y su habilitación o inhabilitación lo que evitaría la duplicidad de CM.

3) Se propone la inscripción dactilar de los progenitores y ver la posibilidad de implementar las Pulseras con la tecnología RFID a menor costo. Y que el gobierno pueda garantizar -con leyes y recursos- la transición hacia esa digitalización.

4) Se estableció, en primer lugar, la diferencia entre firma digital y firma digitalizada. Luego comenzaron a debatir sobre la validez de la firma sobre un "pad"; se llegó a la conclusión que si uno toma una interpretación amplia de la Ley entonces puede considerarse como válida pero también la forma en que RENAPER valida la identidad de una persona es a través de la huella digital y utiliza la firma como algo referencial.

A modo de conclusión, plantearon la modificación o "modernización" de la Ley 26.413 para que contemple aspectos que hagan posible la digitalización. Pero también consideran que eso puede llevar mucho tiempo, planteando que se podrían realizar normativas locales que estén más ligados a la digitalización manteniendo el espíritu de la normativa vigente (coexistencia de normativas).

5) Siguen considerando que la firma es la metodología que deben utilizar. Sin embargo, el debate gira en torno a la firma digital y su validez. Comienzan diciendo que las formas que poseen validez jurídica es la firma hológrafa y la firma digital, y que la problemática que presenta la firma digital es el empadronamiento.

Se llegó a la conclusión que, a pesar de que esta temática debía ser investigada en profundidad, en el caso de ser válida la firma en el "pad" entonces podría ser una solución útil.

<p>MESA 4</p>	<p>1) El Certificado Médico Digital debería contener los datos biométricos maternos y garantizar el vinculo madre-hijo, ese vinculo el único que lo garantiza es el Hospital.</p> <p>2) La manera más segura y adecuada de identificación biométrica es la huella digital y que impacte con el RENAPER, así la persona quien dice ser; es. Es la manera más fehaciente y que está al alcance de concretar. Como PLAN B para bebés prematuros, sería la prueba genética mediante una muestra de sangre.</p> <p>3) Hay dos roles que puede cumplir el GCBA: A) Organismo de control. B) Que establezca un registrador, una persona que se dedica a tomar la biométrica del recién nacido, de la madre y el profesional interviniente. Luego que verifique.</p> <p>4) Hay que generar una nueva normativa en la Ciudad que autorice el Certificado Médico Digital con las consecuentes normas de seguridad y a la vez, modificar la normativa vigente que habla de la firma ológrafa.</p> <p>5) Esa garantía no es en un ámbito médico sino en el civil.</p>
<p>MESA 5</p>	<p>1) Muy debatido y con tres pilares marcados. El primero en tanto a la IDENTIDAD sugiriendo que lejos de faltar datos, sobran. En cuanto ESTADISTICA se dijo que quizá faltaría agregar datos. Por ejemplo, situación de convivencia, edad de la madre, nivel educativo, y cobertura médica entre otros. Y que si debe contener y garantizar datos LEGALES como la biometría del profesional de salud y del funcionario del Registro Civil interviniente.</p> <p>2) La primera conclusión, en tanto el material y los recursos existentes hoy que se sugieren, es que son si adecuados pero no con medidas seguras, pueden perfeccionarse aun más. En cuanto adultos y progenitores: huella dactilar, de los niños: huella plantar, y del médico: huella digital.</p> <p>3) El GCBA debe garantizar la rápida y segura identificación, aportando los medios para ello necesarios al RENAPER y a los sistemas.</p> <p>4) Ante todo en este punto el grupo sugirió, en coincidencia, con un cambio de nombre del actual CERTIFICADO MEDICO DIGITAL a uno más general como ser "CERTIFICADO DE NACIMIENTO". Debe haber un cambio de regulación de RENAPER, que está en proceso (dec. 261). Obligatoriedad hasta los 5 años (Pasaportes)</p> <p>5) Se coincidió en que lo más adecuado es decidir solamente el nombre al momento y luego a posterior, de modo presencial en el Registro Civil convenir el/los apellido/s.</p>
<p>MESA 6</p>	<p>1) El Certificado Médico Digital debería garantizar la seguridad del binomio madre-hijo, asegurarlo por medios digitales los datos de la</p>

madre.

2) La manera más segura en el momento cercano al nacimiento es la huella digital de mano y pie del recién nacido. Otra manera son las pulseras de radiofrecuencia con información biométrica.

3) El rol del GCBA debería ser garantizar el registro y proveer de instructivos/capacitadores y de auditorías posteriores.

4) No hay que modificar ninguna norma en cuanto Registro Civil. Tenemos firma digital, la norma dice que el Registro Civil debe garantizar la seguridad del Certificado. En las instituciones hospitalarias cambiarías la normativa interna del proceso (para el caso que haga falta).

5) Creemos que al momento de la internación o previo al parto y revalidando en el momento de nacimiento.