



Comunicación

212

EL PROYECTO DE COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DOMICILIO DESDE EL PADRÓN MUNICIPAL DE LOS AYUNTAMIENTOS AL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAS ASEGURADAS (RCA) DE CATSALUT

Alfonso Cantero i Antón

Oficina central de la tarjeta sanitaria individual.
CatSalut

Palabras clave

ITIL, ISO20000, Gestión de Capacidad, Pruebas de prestaciones

Resumen de su Comunicación

Cada año aumenta la penetración tecnológica en la sociedad, lo que unido a un incremento continuo del número de accesos de banda ancha a INTERNET, lleva a un mayor uso de los servicios que las Administraciones Públicas (AAPP) prestan a través de la red, es decir, a una mayor demanda de capacidad.

Ante este problema es necesario aplicar planteamientos rigurosos para poder hacer estimaciones precisas acerca de la capacidad de las infraestructuras TI necesaria para soportar el servicio, es decir, conocer el comportamiento de unos recursos concretos ante determinados escenarios de uso. El no contar con esas previsiones o el tener unas previsiones poco precisas puede tener consecuencias debido a una mala prestación del servicio: mala imagen de los servicios telemáticos de las AAPP, pérdida de confianza del ciudadano, etc. En general, existe la necesidad de proporcionar un servicio fiable, consistente, rentable y de la máxima calidad que satisfaga al ciudadano.

ITIL (librería de infraestructuras TI) proporciona un conjunto de buenas prácticas para lograr la consecución de estos objetivos a través de recomendaciones divididas en distintas áreas y procesos. ITIL formará parte del estándar ISO20000 para la gestión de servicios TI.

El proceso ITIL de gestión de capacidad consta de varios subprocesos entre los cuales están la gestión de capacidad de los servicios y de los recursos. Una actividad recomendada en estos dos subprocesos es la predicción del comportamiento de los servicios/recursos IT bajo unas condiciones de demanda concretas, para lo que se utilizan técnicas de modelado. La experiencia demuestra que la más efectiva y precisa es el modelado por simulación implementado con pruebas de prestaciones.

Esta técnica consiste en la simulación de los ciclos de trabajo típicos de los usuarios del servicio haciendo uso de las herramientas adecuadas. Estos ciclos de trabajo se distribuyen en el tiempo de manera discreta, para lo cual hay que basarse en los patrones de uso actuales y en la previsión realizada. La ejecución de los ciclos de trabajo con la distribución elegida nos permite determinar si las infraestructuras que soportan el servicio podrán satisfacer la demanda futura o si se hace un uso ineficiente de los recursos.

EL PROYECTO DE COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DOMICILIO DESDE EL PADRÓN MUNICIPAL DE LOS AYUNTAMIENTOS AL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAS ASEGURADAS (RCA) DE CATSALUT

CONTEXTO DE LA FUNCIÓN DE ACREDITACIÓN DE LA COBERTURA EN EL SISTEMA SANITARIO DE CATALUNYA.

En Catalunya el modelo sanitario define que la función de aseguramiento está a cargo del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), entidad pública dependiente del Departamento de Salud, con las funciones de compra y evaluación de servicios. CatSalut, por tanto, tiene la competencia de la definición y gestión del modelo de acreditación sanitaria para el acceso a la sanidad pública de los ciudadanos, que se basa en los siguientes principios:

- CatSalut es la aseguradora pública en Catalunya y, por lo tanto, el ente responsable de garantizar la prestación y la accesibilidad a los servicios en el territorio en las condiciones adecuadas.
- La función de aseguramiento tiene como finalidad reconocer a las personas la cobertura sanitaria pública, **registrando las características y requisitos que reúne**, principalmente, el de estar **empadronadas en Catalunya**.
- Aunque la asistencia se extiende a **toda la ciudadanía**, es preciso contemplar algunos aspectos específicos de su aseguramiento para determinar el nivel de cobertura que CatSalut ha de financiar, ya que no siempre todas las prestaciones son a cargo de CatSalut.

Así, la función, como referente necesario en el sistema, adquiere la característica de **registrar**, ejerciendo esta función a partir de cinco procesos básicos que determinan la acreditación del ciudadano y un procedimiento general de acreditación, soportada por la aplicación Registro central de personas aseguradas (RCA) y que es gestionado en la Oficina central de la tarjeta sanitaria.

Los cinco procesos de la función:

1.- Identificar

A partir de un conjunto de datos personales mínimos y poco variables, nombre y apellidos, género y fecha de nacimiento, el proceso tiene la finalidad de asignar un Código de identificación personal (CIP), unívoco y universal.

2.- Localizar

El proceso tiene como finalidad asignar la estructura territorial elemental de planificación sanitaria: el Área básica de salud (ABS) a partir de la dirección de residencia de la persona. Para ello se gestiona el Registro de información territorial (RIT), donde se mantiene el contenido y delimitaciones territoriales para dar servicio al RCA de manera que le corresponda una ABS a cada dirección introducida. El ABS constituye un elemento fundamental en el sistema sanitario ya que, en principio, CatSalut contrata un Equipo de Atención Primaria en cada ABS y es la estructura asistencial primera, puerta de acceso habitual en el sistema sanitario público, próxima al ciudadano.

Este proceso es determinante ya que es requisito indispensable para acreditar a un ciudadano que esté

empadronado en un municipio de Catalunya. En el RCA se registra también como dato adicional, importante pero no determinante, la dirección de empadronamiento, con la finalidad de comprobar la situación de empadronamiento pero sin ser obligatoria la coincidencia de las dos direcciones.

Es evidente que una buena calidad en los datos de dirección de un registro poblacional es fundamental a la vez que un grupo de datos complicado de mantener con un nivel de calidad suficiente, dada la movilidad general de la población y las diferentes situaciones que se producen en el entorno de las ciudades y el efecto de las segundas residencias, muchas veces elegidas como referente padronal pero no así para solicitar los servicios sanitarios, para lo cual se prefiere la dirección de residencia en período laboral o lectivo.

Estos dos procesos son necesarios para ejercer la función pero no son estrictamente sanitarios.

3.- Asignar nivel de cobertura

Este proceso se realiza una vez los dos primeros han sido ejecutados sin incidencias y tiene como finalidad asignar un nivel de cobertura pública a partir de datos relativos a su situación de afiliación a las entidades de la Seguridad Social o por las vías específicas para ello. Existen en el RCA seis niveles diferentes de cobertura sanitaria.

4.- Asignar estructura asistencial

A partir del ABS asignada, por defecto, se asigna el Equipo de atención primaria contratado para la población del ABS de residencia. No obstante, las personas disponen de libre elección, pudiendo optar por un EAP cercano al trabajo, al centro de estudios, etc.

Estos dos procesos son específicos de la función de acreditación sanitaria

5.- Atribución de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)

Finalmente, este proceso tiene como finalidad básica comunicar a la persona su situación de acreditación y, dada la doble característica de la tarjeta de documento y dispositivo con tecnología incorporada, facilitar a la persona el acceso ágil a la prestación de un servicio.

Atendiendo que toda persona residente en Catalunya tiene asignado al menos un nivel de cobertura elemental para las prestaciones de salud pública, la tarjeta sanitaria es universal para toda la población. Actualmente hay 7.196.168 personas con tarjeta editada.

1.-CAMBIOS PROFUNDOS EN LA GESTIÓN. SITUACIÓN PREVIA Y ACTUAL

En este contexto, conviene situar el proyecto de comunicación de la direcciones de empadronamiento al RCA:

- El proyecto nace de la colaboración entre AOC/ Departament de Salut (OCTSI)/ Ayuntamientos.

- El proyecto se focaliza en la mejora del PROCESO DE ACREDITACIÓN de los ciudadanos a la Sanidad Pública, concretamente en el aspecto de identificación, punto primordial para garantizar sus derechos asistenciales en relación a la salud.

- El proyecto está perfectamente alineado con los principios estratégicos del Govern en relación a la simplificación de los procesos de información por medio de la integración de las informaciones de diversas administraciones publicas, evitando duplicidades, buscando el mejor origen de los datos, para mejorar la eficiencia de la administración y la eficacia hacia al ciudadano.

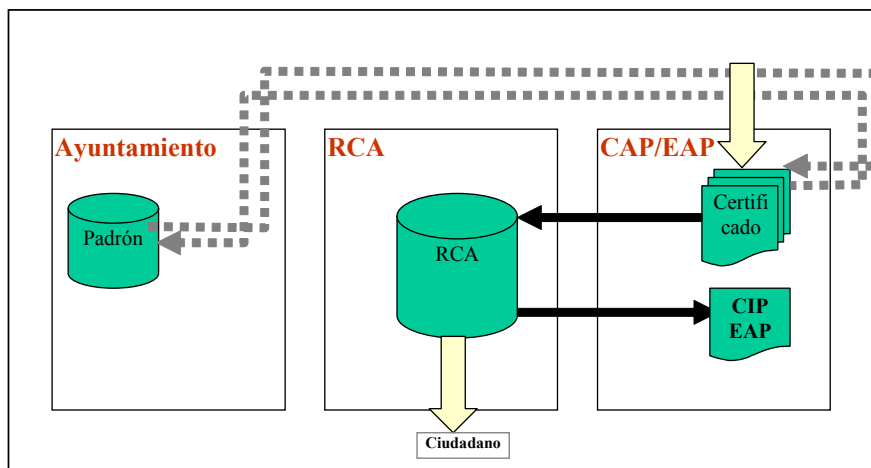
Así mismo, los objetivos planteados en el proyecto:

- Simplificar al ciudadano los trámites de acreditación a la Sanidad Pública.
 - Eliminar el Certificado de Empadronamiento.
 - Disminuir las visitas al Ayuntamiento.
 - Disminuir las visitas a los CAP/Región Sanitaria/etc., para tramites administrativos.
- Reducir carga de trabajo a los ayuntamientos.
 - Eliminar los Certificados de Empadronamiento motivados por la demanda de acreditación sanitaria.
- Reducir la carga de trabajo CAP/EAP/Regiones Sanitarias
 - Movilidad de expedientes.
 - Duplicidad de entrevistas con los ciudadanos.
 - Introducción de datos del padrón.
- Mejorar la fiabilidad del RCA.

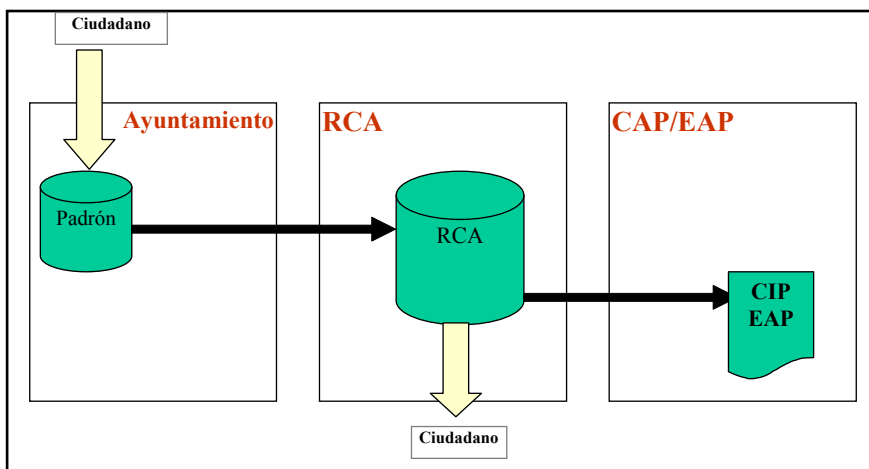
En síntesis lo que pretendemos con este proyecto puede ser planteado:

El proyecto consiste en utilizar la función de empadronamiento de un ciudadano que realizar el Ayuntamiento, como entrada de datos directo al Registro Central del CatSalut, RCA, de manera que la función de identificación del ciudadano a la sanidad pública se convierta consecuencia de su empadronamiento.

El esquema de la situación actual es el siguiente:



La situación de futuro que se plantea con el proyecto es esta otra bien diferente:



PERSPECTIVA DEL CIUDADANO

SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN FUTURA
-Empadronamiento en el Ayuntamiento y acreditación sanitaria a la Sanidad Pública independientes, sin relación.	-Empadronamiento en el Ayuntamiento desencadena su acreditación sanitaria.
-Complejidad para identificar su CAP/EAP: vía teléfono, prueba error con otros CAP, a través del Región Sanitaria, etc.	-El ciudadano tendrá conocimiento de su CAP/EAP personalmente, como máximo 15 días después de empadronarse, sin hacer ningún otro trámite.
-La movilidad geográfica del ciudadano complica el mantenimiento al DIA de su acreditación sanitaria.	-La acreditación sanitaria se actualiza paralela con los cambios de empadronamiento.
-Documentación física abundante y tiempo.	-Documentación física mínima y ahorro de tiempo.

PERSPECTIVA DEL AYUNTAMIENTO

SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN FUTURA
-Empadronamiento en el Ayuntamiento y acreditación sanitaria a la Sanidad Pública independientes, sin relación.	-Empadronamiento en el Ayuntamiento desencadena su acreditación sanitaria del ciudadano: el Ayuntamiento da un plus de servicio.
-A requerimiento del ciudadano realiza Certificados de Empadronamiento para que éste se pueda acreditar en el Sistema de Salud.	-Ahorra hacer el Certificado de Empadronamiento.
- No tiene ninguna conexión con Sanidad.	-El Ayuntamiento como origen de servicio al ciudadano en todos los aspectos de relación con las administraciones públicas.

PERSPECTIVA DEL CAP/ EAP

SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN FUTURA
-Inicia el proceso de acreditación bajo la demanda del ciudadano. Necesita Certificado de Empadronamiento.	-Cuando recibe al ciudadano, éste ya está en el RCA, tiene CIP y cobertura mínima.
-No puede dar respuesta hasta que no se tramita todo el expediente y hay respuesta por parte del RCA-Región Sanitaria.	- No necesita el certificado de empadronamiento, solamente se ha de completar los datos del nivel de cobertura.
-Documentación física abundante y tiempo.	-Documentación física mínima y ahorro de tiempo.

PERSPECTIVA DEL RCA-CATSALUT

SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN FUTURA
- Entradas a la acreditación del ciudadano al sistema sanitario público, muy diversos y poco fiables.	-La mayor parte de las altas y modificaciones a través de una sola fuente.
-Volumen de altas de pendientes.	-Volumen reducido de pendientes.
-Documentación física abundante y tiempo.	-Documentación física mínima y ahorro de tiempo.

2. GESTIÓN DEL CAMBIO. ALIANZAS ESTRATÉGICAS.

A al hora de abordar el cambio hay que contemplar los dos ejes principales sobre los cuales se asienta el funcionamiento de cualquier empresa o entidad, en este caso, administraciones públicas, autonómica y local, que **son los recursos humanos y los recursos tecnológicos**, es decir, **la organización y los sistemas de información y de tecnologías de la comunicación**.

Complejidad del sistema

En primer lugar, el sistema sanitario se caracteriza por su gran complejidad y amplitud. Hay un gran número de centros, profesionales, entidades y empresas que se ven afectadas por un cambio como el que se está realizando. En este proyecto, además, la complejidad está incrementada por la incorporación de los Ayuntamientos y sus oficinas de atención al ciudadano. Es evidente, además, que afecta a una proporción muy significativa de la población, gran demandante de servicios municipales y sanitarios.

En segundo lugar, la coordinación de los sistemas y de las tecnologías que han de permitir tanto el proyecto en sí como la asunción de la inteligencia que el nuevo escenario les requiere, es en sí misma una tarea singular.

Diversidad de proveedores de tecnología

Sólo en la ciudad de Barcelona hay 64 centros de salud gestionados por 11 entidades proveedoras diferentes, aunque mayoritariamente son del Institut Català de la Salut, dependiente del Departamento de Salud de la Generalitat. Estos datos ya nos aproximan a la idea de complejidad en la gestión de un cambio. No todas las entidades tienen el mismo proveedor de tecnología y, por lo tanto, este aspecto también ha de acabar coordinándose en todos los centros. Sin embargo, la estrategia de implantación de los estándares

de comunicación con el RCA que están estabilizados hace años ha facilitado el cambio en este aspecto, una vez el RCA y la plataforma del Consorcio de l'Administración abierta de Catalunya (AOC) han establecido la adaptación mutua necesaria. La alianza estratégica con las empresas de tecnología ha sido fundamental.

Cambios culturales y dificultades inherentes a las organizaciones.

La parte de la gestión del cambio que tiene un inversión más elevada ha sido el cambio de cultura organizativa en los centros de salud, acostumbrados a unos procedimientos concretos. Ha facilitado el cambio el hecho de disponer de un Procedimiento general de Acreditación, editado y mantenido por la Oficina central de la tarjeta, disponible en la intranet para todos los profesionales de los centros.

Sin embargo, la alta rotación del personal de admisiones de los centros es uno de los problemas más serios que incrementan la dificultad de implantación efectiva. Así que se ha desarrollado un plan inicial de formación para el personal administrativo de las admisiones, ejecutado directamente desde la Oficina en combinación con los ayuntamientos, el Consorcio AOC y las estructuras de atención al ciudadano de CatSalut en el territorio. En Barcelona se han realizado ya seis sesiones de formación, que han llegado a unas 120 personas de la función de admisiones de los centros de salud. Hemos determinado la necesidad de un segundo plan de formación continuada al menos durante un año, una vez acabada la fase de evaluación.

Se trata de establecer alianzas estratégicas precisamente con y entre todos los profesionales de admisiones de todos los centros y entidades, entendiendo que este proyecto descarga de carga diaria su trabajo de atención al paciente. En el futuro estas alianzas estratégicas serán percibidas como una colaboración efectiva con los profesionales de los ayuntamientos en beneficio del ciudadano.

La expansión a todo el territorio de Catalunya, en los meses venideros, integrará a los 359 centros de salud y los 946 ayuntamientos, estableciendo un sistema donde la función de atención al ciudadano de la administración local y de la salud estén íntimamente relacionados.

Comunicación con el ciudadano.

Es evidente también que la comunicación de CatSalut con el ciudadano que se ha empadronado para informarle del resultado de su solicitud del servicio ofrecido por el Ayuntamiento, comunicándole el centro de salud que tiene a disposición y un servicio de telefonía 24 por 7 (Sanidad Responde) para presentar cualquier duda o sugerencia, tiene vocación de cerrar el círculo estratégico, incorporando al propio ciudadano en el servicio, como gran aliado en el mantenimiento y actualización de la información que disponemos en CatSalut, pretendiendo que su percepción de las administraciones implicadas que han sido capaces de integrar sus actuaciones y políticas para ofrecerle un mejor servicio sea no solo mejor y de eficiencia, sino también que valore positivamente el hecho de colaborar activamente, es decir, ganar su voluntad para la incorporación efectiva en una sociedad de la información.

3. Conclusiones y análisis cuantitativo y cualitativo del nivel de implantación.

A lo largo del mes de abril tendremos ya una primera fase con Ayuntamientos significativos en el proyecto y realizaremos un análisis y una evaluación del proyecto para corregir errores y reforzar debilidades de manera que dispondremos de datos concretos y reales de la implantación tanto en términos de cuantificación de los movimientos de altas y modificaciones como del incremento de la calidad de los datos. En fin, un repaso general de todos los objetivos y una medida del nivel de éxito en cada uno de ellos.