

# Sistema Nacional de información sobre Tarjeta Sanitaria

D<sup>a</sup>. NIEVES RAMÍREZ NEILA. Sub. Gral. Sistemas y Tecnología de la Información. M<sup>o</sup>. S. y Consumo

## 1.- SITUACIÓN ACTUAL

La TSI es un documento único e intransferible que identifica a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

El objetivo principal que ha conducido tanto al INSALUD como a las Comunidades Autónomas Transferidas (País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana, Canarias y Navarra), al diseño, elaboración y distribución de Tarjeta Sanitaria, es el de la necesidad de conocer la demanda sanitaria.

Este objetivo puede desglosarse, entre otros, en:

- Necesidad de identificar a toda su población protegida, pues sólo se disponía de los datos de los titulares de las cartillas.
- Facilitar la libre elección de médico.
- Detectar las dobles coberturas.
- Simplificar trámites administrativos.

Estos objetivos han sido tratados de forma diferente por cada Comunidad Autónoma transferida, a través de los proyectos que cada una de ellas ha desarrollado.

El llevar a cabo esta labor está suponiendo un gran esfuerzo que exige solucionar problemas de forma constante. Estos problemas, en la mayoría de los casos, son comunes a todas las Entidades emisoras de Tarjeta.

Debido a que el interés general se centra en la posibilidad de actualizar los datos de forma que sean totalmente consistentes, es por lo que se ha planteado el estudio conjunto de situación en cuanto a Tarjeta Sanitaria se refiere.

## 2.- PROBLEMAS COMUNES

Pueden agruparse en 3 grandes bloques:

- Falta de distribución clara entre el que reconoce el derecho a la prestación y el que administra los recursos sanitarios. No está definido el sistema de información con la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Ausencia de sistemas de información entre los distintos administradores de recursos sanitarios.
- Ausencia de información sobre el movimiento natural de la población.

Las consecuencias derivadas de esta situación son:

- No se garantiza la consistencia de los datos.
- Imposibilidad de realizar un control detallado del gasto farmacéutico.
- Pagos incorrectos de nóminas capitativas ante las dobles coberturas.
- Falta de criterios uniformes e información insuficiente sobre el derecho a la asistencia de determinados colectivos.
- Imposibilidad de establecer el sistema de información del Sistema Nacional de Salud.

Estas consecuencias se pueden resumir en población de derecho no identificada correctamente.

### 3.- PLAN DE ACTUACIÓN

Para solucionar los problemas indicados es necesario alcanzar los siguientes objetivos:

- Detección y análisis de cobertura múltiple en atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.
- Establecimiento de un flujo de información para actualización de los datos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de estos objetivos, como primer paso se han realizado diversos estudios comparativos, teniendo como fuente de información la suministrada por las Comunidades Autónomas transferidas y el INSALUD.

Los estudios realizados son:

- Datos incluidos en las Tarjetas.
- Tipos de usuario.
- Configuración CITE y CIP.
- Estructura de la Banda Magnética.
- Cumplimiento de normativas

**TABLAS 1, 2 Y 3**

**DISEÑO DE LAS TARJETAS**

DATOS ESTAMPADOS	INSALUD	NAVARRA	VALENCIA	ANDALUCÍA	PAÍS VASCO	CATALUÑA	GALICIA
CITE	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
CIP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NASS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
B/T	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
DNI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
F. CADUC/EMISION	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
NOMB. Y APELL.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
DIRECCION	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
TIPO USUARIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

CIP POR CAMPOS	PRESENTACIÓN CONJUNTA DEL CIP					
INSALUD	P P S S	A A M M D D	C C C	R R	D	
NAVARRA	P P S S	A A M M D D	C C C	R R	D	
VALENCIA	P P S S	A A M M D D	C C C	R R	D	
ANDALUCÍA	P P S S	A A M M D D	C C C	R R	D	
PAÍS VASCO	A A M M D D	X	P P S S	R	D	
CATALUÑA	P P S S	A A M M D D	X	R R	D	
GALICIA	A A M M D D	P P S S	X	R R	D	
	P = Letra primer apellido S = Letra segundo apellido A A M M D D = Fecha nacimiento año/mes/día C C C = Comunidad o país de nacimiento R = Código de repetición X = Sexo D = Dígito de control  Nota: INSALUD, NAVARRA, VALENCIA y ANDALUCÍA, llevan el sexo incluido en la fecha de nacimiento.					

RELACIÓN DE ALGUNAS NORMAS RELACIONADAS CON LA TARJETA SANITARIA

ISO 7810	Tarjetas de identificación. Características físicas		
ISO 7811/1	"	Técnica de registro. Estampación en relieve	
ISO 7811/2	"	"	Banda magnética
ISO 7811/3	"	"	Localización de los caracteres estampados en relieve en las tarjetas tipo BD-1
ISO 7811/4	"	"	Localización de pistas magnéticas de sólo lectura (pista 1 y 2)
ISO 7811/5	"	"	Localización de pistas magnéticas de escritura/lectura (pista 3)
ISO 7812	"	Sistema de numeración y procedimiento de registro para identificadores de emisor	
ISO 1073/1	Juego de caracteres alfanuméricos para reconocimiento óptico. Juego OCR-A		
ISO 1073/2	"	"	" Juego OCR-B
ISO 1831	Especificación de impresión para reconocimiento óptico de caracteres		
ISO 3166	Códigos para la representación de los nombres de países (ALPHA-2), ALPHA-3, NUMERICO)		

Una vez detectada la necesidad de disponer de un Sistema Nacional que permita el enlace de todos los sistemas es por lo que se toman los siguientes acuerdos:

- Unificar las distintas Tarjetas existentes en el territorio nacional en los sentidos:
  - Conjunto mínimo de datos incluidos en las mismas
  - Estructuración de la banda magnética
  - Codificación del tipo de usuario
  - Codificación de Entidades
- Establecer un sistema de transferencias de información que permita alcanzar los dos objetivos planteados.

Respecto al primer acuerdo, los datos que se definen como mínimos son los siguientes:

CITE      Código identificador de tarjeta  
CIP      Código de identificación personal  
NASS     Número de afiliación a la Seguridad Social  
Nombre y apellidos  
Entidad  
Prestación

La banda magnética debe contener los siguientes datos:

PISTA 1:      Centinela de Inicio  
                  Formato  
                  CITE + CIP  
                  Nombre y apellidos  
                  B/T  
                  Sexo  
                  Prestación  
                  Entidad  
                  Centinela final  
                  LCR

PISTA 2:      Centinela de inicio  
                  NASS  
                  Fecha de emisión  
                  Fecha de caducidad  
                  Repetición  
                  Espacio libre  
                  Centinela final  
                  LCR

Los tipos de usuarios están pendientes de definir de forma homogénea.

La codificación de Entidades será la utilizada de forma estándar en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Actualmente los acuerdos contemplan la estructura de datos sobre Banda Magnética, por ser la tecnología más consolidada, sin perjuicio de cambios en un futuro, sobre otro soporte que se estudiaría en la Comisión de Informática Sanitaria para su aprobación.

Respecto al segundo acuerdo, para definir el sistema de información global que permite cubrir los objetivos planteados, es necesario establecer unos datos básicos homogéneos, contenidos en las Bases de Datos de Población Protegida de cada una de las Entidades emisoras de tarjeta. Estos datos son:

CNIP  
CITE - CIP  
NASS  
B/T  
DNI/NIF/NIE  
Nombre y apellidos  
Sexo  
Entidad  
Prestación  
Provincia de nacimiento  
Fecha de nacimiento  
Comunidad de nacimiento  
Fecha de última emisión

Este sistema de información debe cumplir los siguientes principios:

- Los procedimientos de gestión de las distintas Entidades emisoras no deben ser alterados.
- La información facilitada por cada Entidad emisora a nivel central, únicamente podrá ser modificada por la propia Entidad.

Para que esta gestión sea operativa es necesario definir los procedimientos técnicos adecuados teniendo en cuenta los volúmenes de datos a los que nos vamos a referir. Estos procedimientos pueden resumirse en 2 fases:

FASE 1: Constitución fichero central.

Cada Entidad emisora de Tarjeta Sanitaria enviará los datos de su población protegida, realizándose en éstos una serie de depuraciones a nivel de existencia del dato o comprobaciones de los campos tabulados, y sobre todo, no admitiendo ningún CIP duplicado. Igualmente se generará un código interno que aporte información suficiente para ayudar en la detección de duplicados y dobles coberturas. Los errores detectados en las cargas se remitirán a cada Entidad para su corrección.

FASE 2: Actualización del fichero central.

Para que tenga validez el proceso, debe realizarse periódicamente los cruces y depuracio-

nes definidos, por lo cual cada Entidad emisora deberá comunicar las modificaciones que realicen sobre su inventario original, de forma que los procesos posteriores tengan una agilidad adecuada al tratar únicamente sobre los cambios producidos.

Una vez constituido este fichero central se prevé que podrán darse distintos tipos de duplicidades:

- Persona con más de una tarjeta.
- Cobertura simultánea de Seguridad Social con otras Entidades (MUFACE, MUGEJU, ISFAS...).

Éstas se estudiarán comparando los datos: código interno, DNI, NASS, B/T, Nombre.

Tras la detección de estas duplicidades se deberá definir el tratamiento adecuado para cada una de ellas.

Con la creación y actualización del fichero central, se cumple el primero de los objetivos planteados: "Detección y análisis de cobertura múltiple en atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud".

En cuanto al segundo objetivo "Establecimiento de un flujo de información para actualización de los datos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud", para llevarlo a cabo es imprescindible establecer controles periódicos con:

- Entidades concertadas (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)
- Empresas colaboradoras
- Gerencia de Informática de la Seguridad Social
  - Movimientos: Afiliaciones, bajas de pensionistas, autónomos.
- Ministerio de Justicia
  - Oficina de Objetores de Conciencia (Relación de objetores en situación de actividad como colaboradores sociales)
  - Dirección General de los registros y del notariado (Fallecimientos).
- Ministerio de Trabajo
  - Oficina de gestión de prestaciones del Síndrome Tóxico (Censo de Afectados).

De esta forma se logrará un fichero integro que permita lograr los objetivos para los que se constituye facilitando estudios y explotaciones posteriores según necesidades.