

## **Identificación y estructuración de recursos de información**

---

- Presentación y objetivos
- Enunciado: descripción teórica de la práctica a realizar
- Criterios de evaluación
- Formato de entrega
- Fecha de entrega

## Presentación

### Presentación de la prueba

En esta prueba de evaluación continua debéis poner en práctica los conceptos aprendidos en el módulo 3 de la asignatura "Estructuración de la información". El propósito de esta prueba es identificar los recursos de información implicados en un proceso de negocio de la organización que habéis identificado en la PEC1 y diseñar la manera de estructurarlos para que resulten de utilidad a los diferentes actores que participan en el proceso.

### Objetivos

1. Valorar la importancia de la estructuración y la variedad de formatos que presenta la información en las organizaciones.
2. Conocer los tipos de activos informacionales que puede haber en un proceso de negocio.
3. Valorar los atributos de la calidad de la información.
4. Aprender a estructurar y integrar el conjunto de recursos de información que puede haber en un proceso de negocio.

## Enunciado de la PEC

Para hacer esta prueba de evaluación continua debes elegir uno de los procesos de negocio descritos en la PEC1 y ampliar la información identificando, al menos:

- A) Cual es el propósito del proceso.
- B) Quiénes son los clientes.
- C) Qué información se necesita a la entrada y qué información se utiliza a la salida del proceso.
- D) Los actores principales.

A continuación debes identificar los datos, la información y el conocimiento utilizados en el proceso de negocio elegido.

A continuación, debes identificar en el proceso escogido, al menos, una situación donde se reflejen cada una de las variables de calidad de la información: Relevancia, focalización, precisión, exhaustividad, fiabilidad, puntualidad, detalle, formato comprensibilidad.

Además, deberás realizar una propuesta de mejora de la forma en que se tratan los datos, la información y el conocimiento.

### Criterios de evaluación

1. La especificidad en la descripción del proceso de negocio.
2. La precisión y exhaustividad en la identificación de las variables de la calidad de la información.
3. Claridad en la exposición.

### Formato de entrega

En esta prueba de evaluación continuada debéis entregar un documento/informe que responda las preguntas formuladas en el enunciado, que contendrá los siguientes apartados:

- o Introducción.
- o Descripción del proceso de negocio.
  - Cual es el propósito del proceso.
  - Quienes son los clientes.
  - Información de entrada i de salida del proceso.
  - Actores principales.
- o Los datos, capta, información i conocimiento utilizados en el proceso de negocio.
- o Identificación de situaciones del proceso que reflejen las variables de calidad de la información.
- o Propuesta de mejora para el tratamiento de los datos, la capta, la información y el conocimiento.
- o Conclusiones. Valoración global.

El nombre del fichero que se debe enviar tendrá esta sintaxis:

primerapellido\_segundoapellido\_PEC2.doc

### Fecha de entrega

La fecha de entrega será el 20/11/07.

**PEC2**

**Alumno**

**Fecha**

## 0. Introducción.

En los mismos o parecidos términos que el Régimen General de la Seguridad Social, el ISFAS gestiona un conjunto de prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria que se clasifican en los siguientes grupos:

1. Tratamientos dietoterápicos complejos y dietas enterales. Se ocupa de la financiación de alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales mediante disposiciones que se adaptan a lo preceptuado en el Sistema Nacional de.
2. Oxigenoterapia. Junto a otras técnicas de terapia respiratoria se prestan por los servicios concertados y es equivalente al servicio brindado por el Sistema Nacional de Salud. Sus modalidades son:
  - Oxigenoterapia crónica a domicilio.
  - Ventilación mecánica a domicilio.
  - Tratamiento ventilatorio a domicilio del síndrome de apnea del sueño.
  - Aerosolterapia.
3. Transporte sanitario<sup>1</sup>: gastos de transporte del enfermo para recibir asistencia sanitaria, financiados a través a los servicios asistenciales concertados.
  - Gastos de hospedaje y manutención del enfermo.
  - Gastos de transporte y de hospedaje y/o manutención del acompañante.
4. Prestación ortoprotésica<sup>2</sup>. El ISFAS financia la adquisición de prótesis externas, órtesis, prótesis especiales y vehículos para inválidos según el Catálogo del ISFAS sobre material Ortoprotésico. Las prótesis quirúrgicas fijas son implantadas en los correspondientes centros hospitalarios, según la modalidad asistencial, sin cargo alguno para el beneficiario y, por lo tanto, no tienen ayuda económica.
5. Otras prestaciones complementarias. Son las más habituales y están constituidas por prestaciones dentarias<sup>3</sup>, oculares<sup>4</sup> y otras ayudas técnicas<sup>5</sup> (audífonos, aparatos de fonación por laringuectomía, cánulas de plata para traqueotomía y laringuectomía, así como reparaciones de los citados aparatos).

---

<sup>1</sup> ISFAS. [en línea] Formulario de solicitud de Transporte Sanitario. [consulta: 10-11-2007]

[http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Transporte\\_sanitario.pdf](http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Transporte_sanitario.pdf)

<sup>2</sup> ISFAS. [en línea] Formulario de solicitud de prestación ortoprotésica. [consulta: 10-11-2007]

[http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Prestaciones\\_ortoproteticas.pdf](http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Prestaciones_ortoproteticas.pdf)

<sup>3</sup> ISFAS. [en línea] Formulario de solicitud de prestación dentaria. [consulta: 10-11-2007]

[http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Prestaciones\\_dentarias.pdf](http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Prestaciones_dentarias.pdf)

<sup>4</sup> ISFAS. [en línea] Formulario de solicitud de prestación ocular. [consulta: 10-11-2007]

[http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Prestaciones\\_oculares.pdf](http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Prestaciones_oculares.pdf)

<sup>5</sup> ISFAS. [en línea] Formulario de solicitud de otras ayudas técnicas. [consulta: 10-11-2007]

[http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Otras\\_ayudas\\_tecnicas.pdf](http://www.mde.es/isfas/pdf/ComplementariasAS/Otras_ayudas_tecnicas.pdf)

La [Instrucción 115/2002, de 30 de mayo](#), del Secretario General Gerente del ISFAS, es la norma que regula las Prestaciones Complementarias de la Asistencia Sanitaria (modificada por la [Instrucción 121/2002, de 30 de mayo](#)).

El proceso de negocio sobre el cual nos vamos a concentrar en esta PEC se enfoca en la gestión del derecho a las prestaciones recogidas en los apartados 3, 4 y 5. Estos tres grupos constituyen sin duda alguna el grupo más numeroso de cuantas se procesan anualmente en las Delegaciones del ISFAS.

## **1. Descripción del proceso de negocio.**

El proceso seleccionado de entre los trabajados en la PEC1 es la **realización de pagos por prestaciones complementarias de la Asistencia Sanitaria en un período no superior a 2 días.**

### ✓ Cuál es el propósito del proceso.

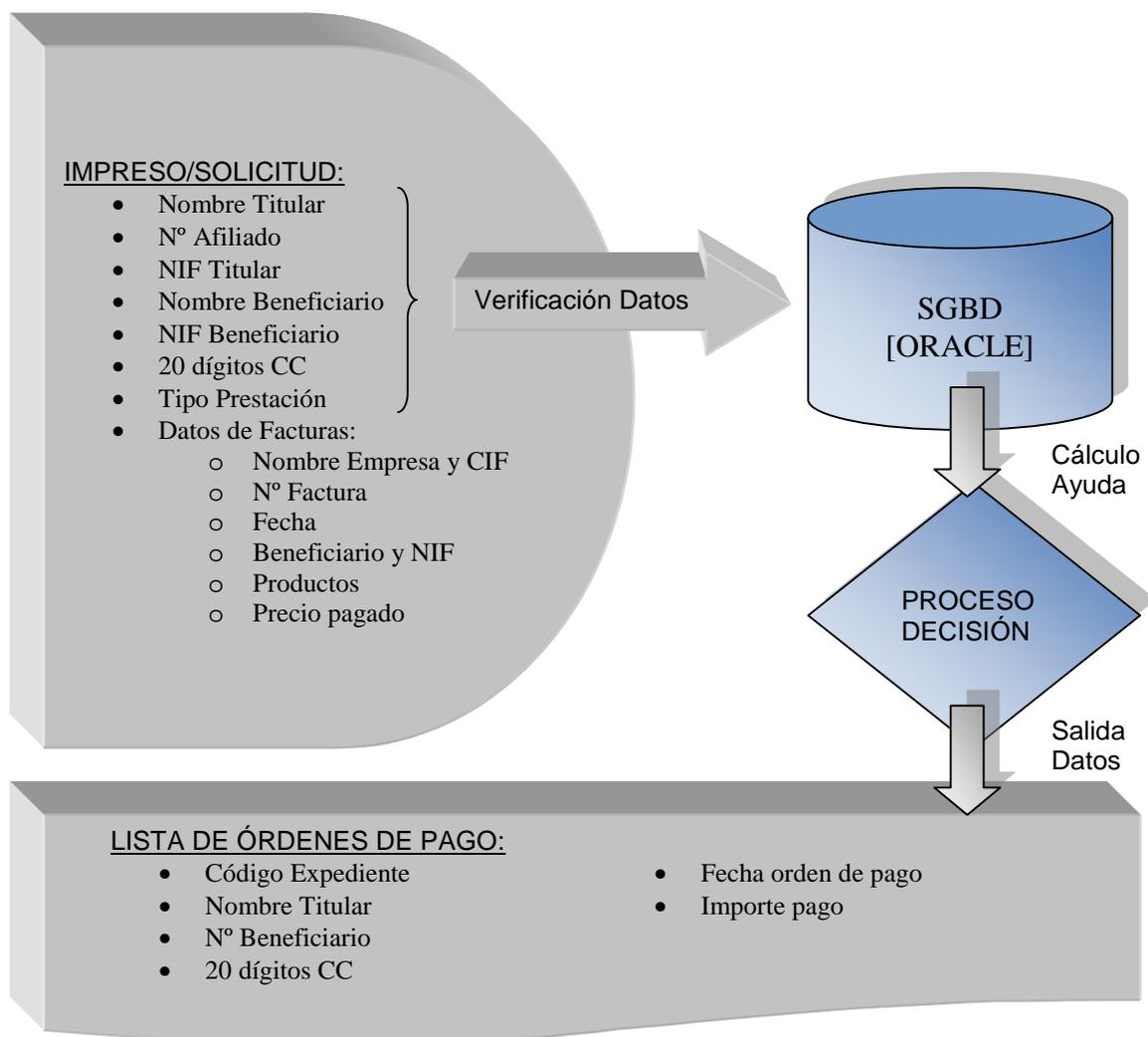
El objetivo del proceso seleccionado radica en gestionar las solicitudes para sufragar una parte del dispendio económico realizado por el afiliado para hacer frente a la adquisición de una prótesis u órtesis de las comprendidas en el Catálogo del ISFAS, o por gastos realizados con objeto de ciertos tipos de desplazamientos (con prescripción médica) para acompañar a uno de sus beneficiarios o por tratamientos no cubiertos por la Asistencia Sanitaria concertada (odontológicos, oculares y otros).

Las Delegaciones del ISFAS mantienen ciertos criterios de calidad de servicio entre los cuales se encuentra la realización de las órdenes de pago por las ayudas mencionadas en un plazo no superior a dos días a partir del siguiente al de su presentación por el afiliado, o a partir de la entrada del envío postal si se ha remitido por dicho medio.

### ✓ Quiénes son los clientes.

Los clientes son los afiliados al Instituto: militares o guardias civiles, encuadrados en la respectiva Delegación del ISFAS y también sus beneficiarios: cónyuge o conviviente, hijos, ascendientes u otros beneficiarios que consten en su documento de afiliación al Régimen Especial del ISFAS.

- ✓ Información de entrada i de salida del proceso.



- ✓ Actores principales.

El proceso comienza con la presentación de la solicitud por **el Titular** (o su representante). El impreso es recogido y sometido a una primera revisión por **el funcionario** del mostrador de prestaciones. Seguidamente dicho funcionario lo contrasta con los datos guardados en el SGBD/ORACLE y completa la cuantificación de las cantidades a pagar. A continuación el impreso (el conjunto de impresos procesados ese día) y el listado provisional de órdenes de pago pasan al **Jefe de la Sección** de Prestaciones para su revisión. Finalmente el conjunto de impresos, ya cumplimentados y valorados, junto con el listado provisional de pagos verificados pasan a la firma del **Delegado** del ISFAS. Una vez firmados y con el visto bueno del Delegado se procede a la orden de pago electrónico mediante la introducción en el sistema de los códigos del

Delegado y del **Secretario** de la Delegación. Una vez efectuado dicho trámite se imprime un listado definitivo de órdenes de pago emitidas y se adjunta a los impresos firmados y al listado provisional. Toda esta documentación vuelve de nuevo al funcionario de prestaciones para su archivo.

### **3. Los datos, capta, información i conocimiento utilizados en el proceso de negocio.**

**Los datos:** los hechos reflejados, perfectamente identificados y contrastables.

#### Datos del impreso

- Fecha de entrada de la solicitud
- Nº de Afiliación del Titular
- NIF del Titular
- Nombre y Apellidos del Titular Afiliado
- Domicilio
- Domicilio para notificaciones
- Datos del representante: Nombre y Apellidos, NIF, relación con el Titular
- Nº de orden del Beneficiario de la Ayuda
- Nombre y Apellidos del Beneficiario de la Ayuda
- NIF del Beneficiario
- Tipo de Ayuda que solicita
- Tipo de Pago a realizar: al Titular o al habilitado.
- Nº del Habilitado
- Nombre y Apellidos del Habilitado
- Código numérico del Banco (4 dígitos)
- Código Numérico de la Sucursal (4 dígitos)
- Dígitos de Control de la CC (2 dígitos)
- Dígitos de la CC (10 dígitos)
- Tipo de Cuenta
- Firma

#### Datos de la factura

- Fecha
- Número de factura
- Nombre de la empresa
- Dirección de la empresa
- CIF o NIF

- Nombre y Apellidos del Cliente
- NIF del Cliente
- Dirección del Cliente
- Descripción del producto
- Precio del producto
- IVA
- Total PVP abonado por el cliente
- Comprobante de Pago (Recibí, Pagado, etc.)
- Sello de la empresa

Datos del informe médico (prescripción, informe, graduación)

- Nombre y Apellidos del facultativo
- NIF del Facultativo
- Dirección del facultativo
- Nº de Colegiado
- Nombre y Apellidos del Cliente
- NIF del Cliente
- Dirección del Cliente
- Prescripción médica del producto o tratamiento
- Firma

**Capta:** los datos que son relevantes para el proceso que vamos a desarrollar.

Datos del impreso

- Fecha de entrada de la solicitud
- Nº de Afiliación del Titular
- Datos del representante: Nombre y Apellidos, NIF, relación con el Titular
- Nº de orden del Beneficiario de la Ayuda
- Tipo de Ayuda que solicita
- Código numérico del Banco (4 dígitos)
- Código Numérico de la Sucursal (4 dígitos)
- Dígitos de la CC (10 dígitos)
- Firma

Datos de la factura

- Fecha
- Número de factura
- Nombre de la empresa
- Dirección de la empresa

- CIF o NIF
- Nombre y Apellidos del Cliente
- Descripción del producto
- Total PVP abonado por el cliente
- Comprobante de Pago (Recibí, Pagado, etc.)
- Sello de la empresa

Datos del informe médico (prescripción, informe, graduación)

- Nombre y Apellidos del facultativo
- NIF del Facultativo
- Nº de Colegiado
- Nombre y Apellidos del Cliente
- NIF del Cliente
- Prescripción médica del producto o tratamiento
- Firma

**Información:**

Los datos del impreso informan de:

- La fecha en que se inicia el proceso
- Identifican al Titular del derecho
- Identifican al Beneficiario para el cuál se pide la ayuda
- Identifican el Tipo de Ayuda que solicita
- Identifican la Cuenta Corriente a donde transferir el pago
- Identifican a la persona que inicia el proceso mediante su Firma

Información obtenida de los datos de la factura:

- Identifican a la empresa suministradora
- Identifican al Cliente
- Identifican el producto
- Determinan el precio abonado
- Verifican el Pago

Información inducida por los datos del informe/prescripción del médico:

- Identifican al facultativo que prescribe o informa
- Identifican al paciente (cliente)
- Identifican el producto o tratamiento

## **Conocimiento:**

Combinando la información provista por los datos del impreso, los datos de la factura y los datos del informe médico y verificando si se pueden acoplar dentro de alguno de los casos previstos por la normativa vigente se obtiene el siguiente conocimiento:

- La taxonomía de la prestación demandada.
- La existencia o inexistencia del derecho a la prestación demandada por el Afiliado.
- Las causas concretas por las cuales la solicitud habrá de ser denegada en caso de no poder encuadrarse en la normativa vigente.
- La valoración cuantitativa de la ayuda a conceder en caso de que se haya demostrado la existencia del derecho.
- La calidad de la respuesta de la Delegación del ISFAS a la solicitud presentada por el Afiliado, basándose para ello en ciertos parámetros cuantificables. El tiempo de resolución no superior a dos días hábiles a partir del siguiente a su presentación por el afiliado es el parámetro que nos ocupa en el proceso analizado.
- Los errores de procedimiento que se hayan podido detectar a lo largo del manejo del expediente relativo a la prestación.
- Las diversas incorrecciones y faltas de adaptación de los documentos aportados a la normativa vigente.
- Las imprecisiones en los datos almacenados en el SGBD por contraste con los aportados en el impreso de solicitud entregado por el Afiliado.

## **4. Identificación de situaciones del proceso que reflejen las variables de calidad de la información.**

Las situaciones identificadas en el proceso para cada una de las variables de calidad de la información propuestas son las siguientes:

### **1. Relevancia:**

Un ejemplo de información relevante es la fecha en que se inicia el proceso. Sin ella no se podría estimar la calidad del mismo puesto que no podría medirse el tiempo transcurrido desde su presentación hasta su solución.

### **2. Focalización:**

La existencia de verificación del pago realizado mediante la estampación del sello de "Pagado" o la signatura "Recibido" o bien la aportación del ticket de pago electrónico. La información está perfectamente organizada en torno a una cantidad limitada de conceptos.

3. Precisión:

El mayor grado de focalización a la hora de verificar el pago realizado se da cuando se presenta el ticket electrónico de pago; su aportación garantiza con la mayor precisión que el pago del bien ha sido realmente efectuado.

4. Exhaustividad:

Esta situación se produce cuando en el informe médico o prescripción, presentada como complemento de la solicitud, se contienen los datos: Nombre y Apellidos del facultativo, NIF del Facultativo, Nº de Colegiado, Nombre y Apellidos del Cliente, NIF del Cliente, Prescripción médica del producto o tratamiento y Firma.

5. Fiabilidad:

Ocurre claramente cuando el afiliado que presenta la solicitud muestra su Tarjeta de Afiliación al ISFAS. En este caso la confianza en la certeza del origen de la información es máxima.

6. Puntualidad:

Se manifiesta netamente cuando a la presentación de la solicitud los documentos que se acompañan son correctos y adecuados para probar el derecho y calcular el importe de la ayuda. Si dicha información se presentase antes no sería relevante y si se presentase después disminuiría notoriamente la relevancia de la información para la consecución correcta del proceso.

7. Detalle:

Este es un caso que se detecta habitualmente en los informes médicos presentados para justificar la adquisición de determinados productos susceptibles de recibir una ayuda. Con demasiada frecuencia la información contenida en los informes está plagada de detalles técnicos y enmascara la adecuación del producto al diagnóstico especificado por el facultativo. Lo que se suele hacer en estos casos es solicitar un nuevo informe que especifique concretamente “el padecimiento” y la “necesidad del producto” objeto de la ayuda.

8. Formato:

Situación habitual en la presentación del orden de los dígitos de la cuenta corriente en la cual el afiliado desea recibir el importe de la ayuda. A menudo alteran este orden colocando los dígitos del banco en el espacio reservado para la sucursal y viceversa. Es posible detectar el error y resolverlo, pero es deseable que la forma de presentación se sujete a la establecida en el impreso para evitar errores y demoras.

9. Comprensibilidad:

Es una situación constante en el cálculo de las ayudas. La información vertida en las facturas hay que transformarla para cuantificar el importe de las ayudas que se corresponden con los conceptos incluidos en el impreso/factura.

## **5. Propuesta de mejora para el tratamiento de los datos, la capta, la información y el conocimiento.**

Las propuestas de mejora consideradas en relación con la forma en que se tratan los cuatro apartados citados son las que se expresan a continuación:

### En relación con los datos:

La entrada inicial de datos a partir del contenido del impreso de solicitud reviste muchos problemas de tratamiento que suelen retrasar el proceso. En general las mayores dificultades provienen de los errores que cometen los propios afiliados al rellenar tales datos. En tal sentido una gran mejora sería aquella que ayudase a prevenir los mencionados errores. Una posible forma de reducir tales errores consistiría en cambiar las actuales tarjetas de afiliación en papel y sustituirlas por otras dotadas de un chip electrónico donde residiesen almacenados permanentemente los mismos datos que se guardan en el SGBD/ORACLE. Cualquier solicitud de cambio de datos se realizaría simultáneamente sobre la Base de Datos y la Tarjeta.

### En relación con la capta:

Ante cualquier solicitud de prestación la obtención de datos se haría directamente del chip de la Tarjeta. El programa se encargaría de extraer tales datos mediante un lector de tarjetas, seleccionando únicamente los datos relevantes y permitiendo al afiliado aportar otros complementarios como un número de teléfono o domicilio alternativo en caso de estar desplazado.

### En relación con la información:

Para colaborar a la información de identificación del Titular de la Tarjeta, sin tener que solicitarle a su vez la presentación del DNI, se podría incluir una fotografía sobreimpresa en la Tarjeta (información de identificación).

### En relación con el conocimiento:

Cuando la solicitud ha de ser denegada la Delegación del ISFAS está obligada a elaborar una resolución denegatoria escrita y notificarla formalmente al afiliado. Uno de los mayores focos de conflicto se funda en la diversidad de enfoques que las diferentes Delegaciones pueden dar a sus resoluciones denegatorias. Una posible solución se basaría en un sistema experto que manejase los distintos casos y formulase la resolución con la única introducción de los datos del afiliado, la prestación solicitada y el motivo de la denegación, añadiendo los términos legales más actualizados a partir de un depósito de conocimiento centralizado.

## 6. Conclusiones. Valoración global.

El colectivo de afiliados y beneficiarios protegido por las Delegaciones del ISFAS tiene unas características especiales que conviene tener en cuenta a la hora de considerar el tratamiento de la información relativa a sus derechos de afiliación y a sus solicitudes de prestaciones.

Una de esas características es un índice de supervivencia estadísticamente mayor al de otros colectivos como el protegido por el Régimen General de la Seguridad Social. Este hecho redonda en una gran abundancia de personas de la Tercera Edad y beneficiarios en situaciones de discapacidad física o psíquica.

Los mencionados colectivos poseen singularidades propias. Una de ellas es la dificultad para manejar adecuadamente datos, información y conocimiento. La superabundancia de cualquiera de ellos supone un factor de infoxicación que induce a errores en la cumplimentación de los formularios de peticiones.

Debido a los factores antes expuestos es primordial el diseño de sistemas fiables de recogida de datos, la capta y su transformación en información y conocimiento. Dichos sistemas deberían reducir al mínimo posible la necesidad de aportación manual de información. La mecanización de los datos en una Tarjeta inteligente, del tipo de las actualmente usadas para el sistema de receta electrónica, facilitaría enormemente tal objetivo.

El Gobierno español ha diseñado el denominado Plan Avanza que tiene como objetivo para el ciclo 2006-2010 desarrollar la Sociedad de la Información y la Convergencia con Europa y entre Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas. Las variables de calidad de la información agrupadas en los dos grandes grupos de **utilidad** y **usabilidad** jugarán un papel muy importante en la evaluación de la situación de los sistemas de información de las administraciones, en referencia permanente al horizonte del Plan Avanza y en aras de la implantación de una administración electrónica que facilite a los ciudadanos el acceso a la información necesaria para el ejercicio de sus derechos.