


<p>Revisión 00</p> <p>Fecha: 18/07/2019</p>	<p align="center"><b>INSTRUCTIVO DE TRABAJO</b></p> <p align="center"><b>Cómo completar el registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de subsidios</b></p> <p align="center">Página 1 de 6</p>	
---	---	---

1. **OBJETIVO Y ALCANCE:** describir la metodología de registro de la planilla de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para la consolidación del expediente de solicitud de subsidios otorgado por el EFTO.

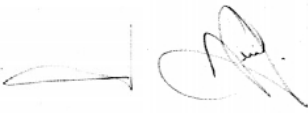

**2. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS**

**CUCAIBA:** Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires

**EFTO:** Ente para el Financiamiento de Trasplante de Órganos


**3. NORMATIVA**

Ley provincial 10.586

Elaboración: 27/05/2019	Revisión: 12/07/2019	Aprobación: 18/07/2019
<p><b>Participantes del proceso:</b> María Gabriela Nanni, Dante García.</p> <p><b>Equipo de Calidad:</b> Paula Jimenez, Juan Pastrello.</p> <p><b>Expertos en Gestión Pública:</b> Diego Salas.</p>	<p><b>Responsables del proceso:</b> Daniel Macazaga (Depto. Fiscalización).</p> <p>Viviana Aguila (Servicio Social)</p> 	<p><b>Dirección de Gestión Científico Técnica:</b> M. Gabriela Nanni</p> 

Los documentos impresos no tienen validez. La única versión controlada se encuentra en el sitio

**Web de Cucaiba, apartado Uso Interno/Gestión de Calidad/Documentación**

Revisión 00 Fecha: 18/07/2019	<b>INSTRUCTIVO DE TRABAJO</b>  <b>Cómo completar el registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de subsidios</b>  Página 2 de 6	 <small>Centro Único Coordinador de Atención a Tránsito de la Provincia de Buenos Aires</small>
----------------------------------	---	---

#### 4. PROCEDIMIENTO

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Paciente	Telefono del Paciente	Centro Diálisis	Telefono del Centro de Diálisis	Cobertura	Fecha de Indicación C20
<input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="v"/>


##### 4.1 Departamento de Fiscalización (Coordinación)

- a) Filtrar en Sintra con periodicidad mensual las indicaciones C-20 de pacientes bonaerenses sin cobertura asignados a los equipos de trasplante renal del Crai Norte, y del Crai Sur.  
 Nota: para el comienzo de estas mediciones, y por única vez, el coordinador de Fiscalización enviará el reporte de las indicaciones C-20 correspondientes al año 2018. Luego, la periodicidad de envío será como se establece en el apartado a).
- b) Enviar información en un Excel al Departamento de Calidad al correo electrónico [calidad@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:calidad@cucaiba.gba.gov.ar), considerando los puntos 1 a 6 del Excel precedente: 1- Apellido y nombre del paciente, 2- Teléfono del paciente, 3- Centro de Diálisis, 4- Teléfono del Centro de Diálisis, 5- Cobertura (la cobertura indicada en la C-20) y 6- Fecha de indicación C-20.

**Nota:** las columnas a completar son las coloreadas en lila.

##### 4.2 Departamento de Gestión de la Calidad y Monitoreo:


- a) Volcar a la planilla de “Registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de expediente de subsidios” los datos recibidos por correo electrónico por el coordinador del Departamento de Fiscalización. Se realizará una planilla para cada unidad de trasplante.
- b) Enviar la planilla de “Registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de expediente de subsidios” por correo electrónico a los Servicios Sociales del CRAI SUR y del CRAI NORTE.

<p>Revisión 00</p> <p>Fecha: 18/07/2019</p>	<p><b>INSTRUCTIVO DE TRABAJO</b></p> <p><b>Cómo completar el registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de subsidios</b></p> <p>Página 3 de 6</p>	 <p>CUCAIBA Centro Único Coordinador de Atención a Tránsito de la Provincia de Buenos Aires</p>
---	--	--

### 4.3 Servicio Social de las unidades de trasplante

<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
Fecha de turno asignado por la Secretaría Pre Tx	Fecha de primer contacto presencial con Secretaría Pre Tx	Fecha de primer contacto presencial con Servicio Social	Constatación Cobertura Social (Opciones: SI - NO)	Si el pac. aparece en padrón pero dice no tener OS. Fecha de solicitud constancia de baja OS	Fecha de recepción de constancia de baja OS	Recepción Fotocopia DNI	Fecha de reclamo	Fecha Fotocopia DNI Padres (menores)	Fecha de reclamo	Fecha Fotocopia partida de nacimiento (menores)	Fecha de reclamo	Fecha Recepción sumaria de residencia	Fecha de reclamo

- a) Cada ítem de los que se detallan en los puntos que siguen será completado en la medida que vayan ocurriendo los encuentros del paciente con el sector de pretrasplante, con el servicio social de las unidades, y a medida que se vaya recogiendo la documentación.
- b) En la columna 6 del Excel completar con la fecha del turno que fue asignado al paciente por la secretaría de pretrasplante o coordinador administrativo/médico encargado de asignar los turnos.  
Esta información debe ser requerida por el Servicio Social y suministrada por el sector correspondiente de la asignación de turnos.
- c) En la columna 7 completar la fecha del primer contacto presencial (entrevista de primera vez) del paciente en la Unidad.  
Esta información debe ser requerida por el Servicio Social y suministrada por el sector correspondiente de la asignación de turnos.
- d) En la columna 8, completar con la fecha en que el paciente tiene el primer contacto presencial con el Servicio Social de la Unidad.
- e) En la columna 9 completar con los datos recogidos de la búsqueda en los distintos sistemas que arrojan la cobertura social del paciente. Si tiene o no cobertura (SI/NO). En caso de poseer cobertura social, especificar en la columna; por ejemplo: SI - IOMA.
- f) En la columna 10, si el paciente refiere no tener obra social pero aparece en los padrones afiliatorios, consignar la fecha de solicitud de la nota de baja de cobertura.
- g) En la columna 11, consignar la fecha en que se recibe la nota de baja de cobertura.
- h) En la columna 12, completar con la fecha en que el paciente entrega su fotocopia de DNI. Si el paciente no ha entregado la fotocopia de DNI pasar a punto siguiente.
- i) En la columna 13, completar con la o las fechas de reclamo de entrega de esta documentación.
- j) En las columnas 14 y 16, consignar las fechas de recepción de fotocopia de DNI de los padres, y de partida de nacimiento para los menores de edad.
- k) En las columnas 15 y 17, consignar la o las fechas de reclamo de la documentación faltante en relación a los menores de edad.

Revisión 00 Fecha: 18/07/2019	<b>INSTRUCTIVO DE TRABAJO</b> <b>Cómo completar el registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de subsidios</b> Página 4 de 6	 <small>Centro Único Coordinador de Atención e Inscripción de la Provincia de Buenos Aires</small>
----------------------------------	---	--

l) Si fuese necesaria la información sumaria de residencia, en la columna 18 dejar establecida la fecha de recepción.

m) En la columna 19, en caso de no contar con la documentación registrar la o las fechas de reclamo.

<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
<b>Fecha Protocolo Médico</b>	<b>Fecha de reclamo</b>	<b>Fecha Realización Encuesta Social</b>	<b>Fecha Fima Nota de Solicitud al Ministro</b>	<b>Fecha de fin de armado de Legajo Social</b>	<b>Fecha de envío del legajo social al Servicio Social Central</b>	<b>Observaciones</b>

n) En la columna 20 registrar la fecha de recepción del protocolo médico.

o) En la columna 21, en caso de no contar con el protocolo, dejar establecidas la o las fechas de reclamo.

p) Registrar en columna 22 la fecha de realización de la encuesta social.


q) Registrar en columna 23 la fecha de firma por parte del paciente de la nota de solicitud al Ministro para el otorgamiento de un subsidio.

r) En columna 24, registrar la fecha de fin de armado del legajo social.

s) En la columna 25, consignar fecha de envío del legajo social al Servicio Social Central.

t) En columna 26, poner todas aquellas observaciones que a criterio del Servicio Social contribuyan a aclarar o brindar información añadida necesaria a los datos incorporados en los campos preestablecidos en la tabla de Excel.

**Nota:** las columnas a completar son las coloreadas en celeste.

Revisión 00 Fecha: 18/07/2019	<b>INSTRUCTIVO DE TRABAJO</b> <b>Cómo completar el registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de subsidios</b> Página 5 de 6	 <small>Centro Único Coordinador de Afiliación e Ingresos de la Provincia de Buenos Aires</small>
----------------------------------	---	---

27

28

29

30

31

32

Fecha de recepción en SS central	Fecha Informe de Cobertura Social	Si el pac. aparece en padrón pero dice no tener OS. Fecha de solicitud constancia de baja OS	Fecha de recepción de constancia de baja OS	Fecha de caratulación del EE	Observaciones
----------------------------------	-----------------------------------	--	---	------------------------------	---------------


#### 4.4 Servicio Social Central del Cucaiba

- a) Completar en columna 27 con la fecha de recepción de la documentación en sede central.
- b) Completar columna 28 con fecha de Informe de Cobertura Social.
- c) En la columna 29, si el paciente refiere no tener obra social pero aparece en los padrones afiliatorios, consignar la fecha de solicitud de la nota de baja de cobertura.
- d) En la columna 30, consignar la fecha en que se recibe la nota de baja de cobertura.
- e) Completar columna 31 con fecha de caratulación electrónica del expediente por GDEBA.
- f) Columna 32: campo para incorporar toda observación que el Servicio Social de sede central considere pertinente a los fines de aclarar o brindar información añadida necesaria a los campos preestablecidos en el Excel.

**Nota:** las columnas a completar son las coloreadas en azul.

#### 4.5 Envío de información

- a) Cada servicio social de las unidades de trasplante renal del Crai Norte y del Crai Sur debe enviar por correo electrónico al Servicio Social Central ([social@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:social@cucaiba.gba.gov.ar)), con copia al Departamento de Calidad ([calidad@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:calidad@cucaiba.gba.gov.ar)), la planilla de "Registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de expediente de subsidios", con los datos que fuera posible consignar.
- b) El Servicio Social Central continuará completando los registros de la planilla con los datos pertinentes, y enviará dicha planilla por correo electrónico a [calidad@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:calidad@cucaiba.gba.gov.ar).
- c) La entrega inicial de la planilla con los datos de los pacientes correspondientes al año 2018 (primer envío), deberá ser remitida antes de los 60 días de recibido el Excel a [calidad@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:calidad@cucaiba.gba.gov.ar).

<p>Revisión 00 Fecha: 18/07/2019</p>	<p><b>INSTRUCTIVO DE TRABAJO</b></p> <p><b>Cómo completar el registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de subsidios</b></p> <p>Página 6 de 6</p>	
--	--	---

- d) A partir del listado de pacientes del año 2019 con C-20, la planilla “Registro de pacientes bonaerenses con indicación de trasplante renal sin cobertura para consolidación de expediente de subsidios” deberá ser remitida a los 120 días a [calidad@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:calidad@cucaiba.gba.gov.ar).
- e) El Departamento de Calidad notificará por correo electrónico al Servicio Social Central quince días antes el recordatorio para el envío de la planilla con los datos consignados hasta la fecha.

Ante cualquier consulta, duda o sugerencia, comunicarse al Departamento de Gestión de la Calidad y Monitoreo al correo electrónico [calidad@cucaiba.gba.gov.ar](mailto:calidad@cucaiba.gba.gov.ar)