

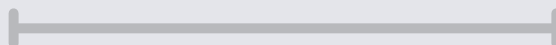
Especialización en Administración Hospitalaria

Trabajo Final de Especialización

Autora: Silvina Alemán

DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE INSCRIPCIÓN EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE RENAL EN EL CRAI NORTE

2014



Citar como: Villafañe, S. T. (2013). Mejora de la gestión de quejas y reclamos, y del procedimiento evaluación de la satisfacción de usuarios en el laboratorio del hospital de pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice de contenidos

1 Resumen Ejecutivo	3
2 Introducción	5
3. Marco conceptual	8
4. Análisis del problema	10
5. Objetivos	15
6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico.....	16
7-Cronograma y actividades	17
8. Recursos necesarios	20
9. Mecanismo de evaluación.....	21
10. Conclusiones.	22
11. Bibliografía.....	23
12. Anexos.	24

1 Resumen Ejecutivo

Se trata de un proyecto social, cuyo principal impacto es la disminución del tiempo de inscripción en lista de espera para trasplante renal. Dirigido a mejorar el proceso de inscripción en lista de espera, con el objetivo de favorecer el acceso universal al trasplante renal, que es el tratamiento de elección, tanto desde la perspectiva clínica como la económica, de la insuficiencia renal crónica terminal.

Este proyecto contribuirá con la misión del CRAI Norte, que tiene como meta fundamental, garantizar la accesibilidad al tratamiento trasplantológico en todas sus fases, con una atención de calidad, equitativa, eficiente y con un trato humanizado.

Resultados esperados

- Una vez implementado el proyecto, se espera disminuir un 50% el tiempo medio de duración del proceso de inscripción en lista de espera para trasplante renal en el CRAI Norte.
- Se espera al finalizar la intervención, incrementar un 50% el número de pacientes inscriptos en lista de espera renal del CRAI Norte.
- Al concluir el proyecto, se habrán incorporado en el CRAI Norte, las mejoras del proceso de inscripción en lista de espera, necesarias para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

Beneficiarios

El beneficiario directo del proyecto de intervención es el CRAI Norte, quien se beneficiará con el desarrollo de un área de gestión de pacientes, que mejorará la calidad de gestión del proceso de inscripción en lista de espera renal e integrará la institución a la Red Sanitaria.

El personal del CRAI Norte se beneficiará con la adquisición de nuevas competencias en el área.

Los beneficiarios finales del proyecto de intervención serán los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis, quienes tendrán mayor posibilidad de acceso al trasplante renal, tratamiento de elección de su enfermedad.

Necesidades de financiamiento

El presupuesto requerido para el proyecto de intervención es de \$ 58.750 y la fuente de obtención de fondos será el CUCAIBA. Este proyecto propone 52 visitas a centros de diálisis. Un móvil con chofer trasladará a una asistente social desde el CRAI Norte a los diferentes centros de diálisis seleccionados. El asistente social será provisto de los siguientes elementos: 1 notebook, internet móvil, un teléfono celular y material informativo para distribuir. Tanto al chofer como a la asistente social se les proporcionará un refrigerio por visita. Debe tenerse en cuenta además el combustible del móvil.

Conclusiones generales

Se trata de un proyecto social de alto impacto en la calidad de atención de los pacientes del CRAI Norte. Por medio del desarrollo e implementación de la intervención propuesta habrá de alcanzarse una mejora en el proceso de inscripción en lista de espera de trasplante renal, favoreciendo la accesibilidad al trasplante a los pacientes en diálisis.

Palabras clave: Diálisis, Trasplante renal, Lista de espera, Gestión de pacientes, Red sanitaria.

2 Introducción

Características de la organización

El Centro Regional de Ablación e Implante Norte, CRAI Norte, es un organismo público dependiente del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires, CUCAIBA, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Esta localizado en Avellaneda 3277, Villa Pueyrredón, Partido de General San Martín, Provincia de Buenos Aires. Este Centro depende del CUCAIBA, entidad responsable de llevar adelante el Programa Provincial de Trasplante de Órganos en toda la jurisdicción.

Su objetivo general es asegurar el acceso al tratamiento trasplantológico a los pacientes que residen en la Provincia de Buenos Aires, cuando otros tipos de tratamientos no resulten efectivos para salvar o mejorar su calidad de vida.

El financiamiento de los trasplantes renales y hepáticos se realiza a través del Ente para Financiamiento de Trasplante de Órganos (EFTO), creado por decreto provincial Nº 3309 en el año 1992, con su cuenta especial: Fondo Provincial de Trasplante.

La competencia del CRAI Norte es el desarrollo del Sub-Programa de Trasplante Renal y Hepático, componente del Programa Provincial de Trasplante de la Provincia de Buenos Aires.

Reseña histórica de la organización:

- En 1990: Creación del CRAI Norte por resolución ministerial 1629/79, 16/9/1992
- El 19 de Noviembre 1992: el CRAI Norte efectúa la primera ablación multiorgánica.
- El 17 de Agosto 1995 se realizó el primer trasplante renal cadavérico en el CRAI Norte.
- El CRAI NORTE realizó el 1 junio 1997 su primer trasplante renal de donante vivo relacionado.
- El 15 noviembre de 1997 realizó el primer trasplante hepático cadavérico.
- El 8 abril 2001 realizó el primer trasplante hepato-renal.
- El 7 abril 2010 llevó a cabo el primer trasplante renal vivo no relacionado y el 4 octubre 2010 su primer trasplante hepático vivo relacionado.

La **MISION** del CRAI Norte:

El Centro Regional de Ablación e Implante Norte, CRAI Norte, organismo público dependiente del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires, CUCAIBA, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, tiene por objetivo primordial la prestación de servicios asistenciales de alta calificación y complejidad en Trasplante Renal y Hepático en adultos, cumpliendo con criterios de calidad, equidad y eficiencia. Encuadra sus actividades orientada por el cumplimiento efectivo de la LEYES DE TRASPLANTE NACIONALES Y PROVINCIALES, para satisfacer las necesidades de los pacientes que esperan un trasplante hepático o renal, en la Provincia de Buenos Aires .El CRAI NORTE presta su asistencia en la consideración de los pacientes Trasplantados renales y hepáticos y en evaluación PRE trasplante como usuarios-clientes,

con un claro reconocimiento de la integridad e individualidad de cada persona y mediante cuidados progresivos de alta calidad técnica y científica.

Sus incumbencias comienzan en la evaluación de pacientes con insuficiencia renal y/o hepática y posterior inclusión en Lista de Trasplante. Realiza trasplantes renales y hepáticos con donante vivo y con donante cadavérico. Se ocupa del manejo y complicaciones de los pacientes en lista de espera para trasplante hepático y del seguimiento de los pacientes trasplantados renales y hepáticos, garantizando un uso eficiente de los recursos públicos.

La meta fundamental es garantizar la accesibilidad al tratamiento trasplantológico en todas sus fases, a todo bonaerense carente de cobertura, contando como instrumento personal profesional, técnico y administrativo altamente capacitado y calificado, que garanticen una atención de calidad, equitativa, eficiente y un trato humanizado.

El CRAI Norte, realiza acciones de educación para la salud y formación de trabajadores del área, favorece el desarrollo de su personal promoviendo y facilitando la formación continua en servicio, induciendo a la mejora permanente en el campo del conocimiento, las habilidades y las actitudes. Impulsa las áreas de docencia e investigación y refuerza su vínculo con la Universidad y otras Instituciones Docentes.

Tiene como meta la eficiencia y la calidad, a partir de un proceso continuado de optimización de cada una de las tareas, de mejora en la interrelación y complementación de todos los trabajadores que intervienen en las diferentes etapas de los diversos procesos productivos.

Cuenta con áreas de internación de mediana y alta complejidad, quirófanos, servicios de estudios complementarios, laboratorios, anatomía patológica, hemoterapia, farmacia, diálisis, consultorios externos, bacteriología, servicio social, para cumplir con las metas deseadas para beneficiar a los pacientes de la Provincia de Buenos Aires que requieran un trasplante renal por presentar una Insuficiencia Renal Crónica Terminal o Insuficiencia Hepática cuando otros tipos de tratamientos no resulten efectivos para salvar o mejorar su calidad de vida.

Garantiza el acceso gratuito al tratamiento trasplantológico en todas sus fases, a la población carente de cobertura, a través del programa de Subsidios para Trasplante y Provisión de Medicación Post-trasplante.

Con el fin de hacerlo posible, el CRAI Norte promueve un modelo organizativo que brinde una estructura ágil, eficiente y competitiva, y que al mismo tiempo permita la integración y fidelización del personal. Con un alto grado de satisfacción tanto del personal como del paciente que motive la elección del Centro como lugar de trabajo para el personal y como Centro de atención para el paciente.

La **Visión** del CRAI Norte:

Ser un Centro de Trasplante para todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires, sinónimo de confiabilidad, seguridad, responsabilidad y modernidad, y así ser reconocidos como Centro Público por la población, como líderes de calidad y referentes para la comunidad Trasplantológica.

Principales obstáculos a enfrentar

El CRAI Norte carece de estructura formal otorgada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Posee una estructura interna “informal”, distribuido en distintas áreas con personal responsable de cada una.

Existe además, dificultad en la incorporación de nuevo personal y su reemplazo en el caso de licencias.

3. Marco conceptual

El trasplante renal es el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica terminal. Un trasplante exitoso, comparado con la diálisis, ofrece una mayor sobrevida, mejor calidad de vida a un costo total menor. Luego de tres a cuatro años de seguimiento, el trasplante renal reduce el riesgo de muerte por todas las causas un 68 % comparado con los pacientes bajo tratamiento dialítico. La sobrevida a un año de los pacientes sometidos a trasplante renal alcanza del 90 al 95 % y la del injerto del 80 al 85%. La sobrevida a cinco años para trasplantes renales de donante cadavérico y de donante vivo relacionado es de 66% y 79% respectivamente. La vida media proyectada para todos los pacientes sometidos a trasplante cadavérico que sobreviven al primer año es alrededor de nueve años, para los receptores de donante vivo relacionado de 13 a 26 años, dependiendo de la compatibilidad.

En la Provincia de Buenos Aires existe en la actualidad una población de 10.879 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis, de esta población 1.990 pacientes se encuentran en lista de espera para trasplante renal (LE), es decir, el 18 % de los pacientes en diálisis. Durante el año 2012, 341 pacientes bonaerenses recibieron un trasplante renal.

El éxito del trasplante depende en gran parte de una adecuada selección del receptor, la cual surge de una meticolosa evaluación pre-trasplante, destinada sobre todo a revelar las contraindicaciones absolutas o relativas para este método terapéutico.

La realización de los estudios pre-trasplante constituyen un paso fundamental en el proceso de inscripción a la LE y toda demora en este proceso representa una barrera al acceso a un trasplante de donante cadavérico, ya que la distribución de estos órganos se efectúa entre los pacientes inscriptos en LE.

Mejorar la gestión del proceso de inscripción en la LE significa entonces contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud por parte de los pacientes que pueden mejorar su calidad de vida mediante un trasplante renal. Derecho que ha sido incorporado en Argentina con rango constitucional a partir de la reforma de 1994¹, y que obliga al Estado a garantizar el acceso de todos los ciudadanos a servicios de cuidado, protección y atención de su salud.

En nuestro país, la donación y el trasplante se encuentran regulados por la ley Nacional 24.193, que establece que todos los ciudadanos tienen el mismo derecho y las mismas posibilidades de recibir un trasplante.

Los tratados internacionales y la ley Nacional de pacientes 26.529, establecen que los derechos de los pacientes en una sociedad justa son: derecho a una asistencia de calidad científica y humana; derecho a recibir una información adecuada, comprensible y veraz; derecho a aceptar o rechazar tratamientos; derecho a la confidencialidad de sus datos; derecho a que se respete su dignidad y derecho a que se respeten sus convicciones culturales.

¹ Constitución Nacional: Art. 75 inc.22 donde se incorporan con rango constitucional todos los pactos supranacionales suscriptos anteriormente por nuestro país.

Con arreglo a nuestra organización nacional, donde las provincias son las primeras garantes de la salud de sus habitantes y considerando la fragmentación y segmentación de nuestro sistema de salud, el Programa Federal de Procuración y trasplante constituye el instrumento que traza los límites y responsabilidades de los distintos actores que deben intervenir para mejorar los resultados de la actividad de procuración en el país. Sin embargo, dicho programa no es suficiente para garantizar la necesaria coordinación y articulación entre los distintos efectores de las redes provinciales.

Es necesario avanzar hacia el desarrollo del hospital en red que, como parte de una Red Integrada de Servicios de Salud, implica un nuevo modelo asistencial, de organización y de gestión, con compromisos compartidos con otros establecimientos, donde pacientes, centros de diálisis y centros de trasplante trabajen de manera integrada, con el fin de lograr un objetivo compartido: asegurar la accesibilidad al trasplante a todos los pacientes en diálisis.

Dentro del hospital, es el área de gestión de pacientes quien gestiona la comunicación y el tránsito de los pacientes a través de toda la Red asistencial, de la cual forma parte. Esta área planifica, organiza, dirige, controla, evalúa la comunicación, admisión y el tránsito del paciente por toda la Red de salud. Asumiendo la responsabilidad de tutela de los derechos de los pacientes a través de:

- Una comunicación eficaz, orientada a facilitar el conocimiento del paciente de los derechos que lo asisten, en relación al cuidado de su salud.
- Asegurarle un trato digno y respetuoso.
- La coordinación de las actividades dentro del hospital y en relación con la Red.
- La generación de la información necesaria para la elaboración de las estadísticas.

Considerar al paciente en diálisis como sujeto de derecho a la salud, centro y razón del ser del sistema y por el cual debe pivotear el accionar del centro de diálisis y el de trasplante, pensados como red integral para garantizar la accesibilidad a todos los pacientes al tratamiento trasplantológico en todas sus fases, con eficiencia.

4. Análisis del problema

Definición del problema

Excesivo tiempo en el proceso de inscripción en lista de espera para trasplante renal de pacientes adultos en diálisis crónica con domicilio en la provincia de Buenos Aires, que tienen indicación y autorización para realizar la evaluación pre-trasplante en el Centro Regional de Ablación e Implante Norte (CRAI Norte), durante el año 2012 .

Indicadores

1) Tiempo medio de duración del proceso de inscripción en LE en el CRAI Norte:

Sumatoria de los tiempos del proceso de inscripción en LE renal de los pacientes con indicación y autorización para evaluación en el CRAI Norte / Número de pacientes con indicación y autorización para realizar la evaluación pre-trasplante en el CRAI Norte.

Línea de base: 522 días.

2) Porcentaje pacientes inscriptos en la LE renal del CRAI Norte :

Número total de pacientes inscriptos en lista de espera renal x 100 / Número total de pacientes con indicación y autorización de evaluación pre-trasplante para el CRAI Norte.

Línea de base: 7,5%

Fuente de datos. SINTRA, CRESI y registros internos del CRAI Norte, año 2012.

Descripción del problema

Las listas de espera para trasplante son registros de pacientes agrupados por órgano o tejido y por nivel de urgencia, administradas por el INCUCAI. Cada lista de espera es nacional y única en todo el país.

La inscripción de los pacientes se realiza a través del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), un sistema informático que opera en tiempo real las 24 horas del día, los 365 días del año. La inscripción en Lista de Espera para trasplante renal es un PROCESO compuesto de seis etapas (Anexo 1), a través de las cuales se cumplimenta la "Ficha de Inscripción en Lista de Espera". Se inicia con la indicación de evaluación pre trasplante y permanece abierto hasta que se cierra con la inscripción efectiva o la interrupción del proceso de inscripción. Tanto la efectivización como la interrupción son efectuadas por el coordinador provincial interviniente. El resultado final de la inscripción es la posibilidad de acceso a un trasplante renal, ya que, de inmediato, comienza a intervenir en los procesos de distribución de los riñones cadavéricos de la lista correspondiente.

En la actualidad existe un excesivo tiempo en el proceso de inscripción en el CRAI Norte. La duración media actual es de 522 días. Esto determina que los pacientes con indicación de evaluación pre-trasplante superan ampliamente a los pacientes que se inscriben en lista de espera.

En el año 2012 se inscribieron sólo 50 pacientes y 58 pacientes en el 2011. Esto genera un gran incremento en el número de pacientes en proceso, que asciende en la actualidad a un número de 662 pacientes. Se trata de pacientes con indicación y autorización para la evaluación pre-trasplante para el CRAI Norte. De estos 662 pacientes un 53 % nunca concurrió al CRAI Norte y el otro 47 % concurrió en su gran mayoría una sola vez, cuando para completar la evaluación se requieren al menos 3 consultas.

En el año 2012 se implementaron diversos mecanismos (vía fax, mail, o teléfono) de citación de pacientes con indicación y autorización para realizar la evaluación en el CRAI Norte, sin que los mismos hayan sido efectivos para incrementar significativamente el número de pacientes que concurrieron al centro.

Si el paciente no concurre, no se puede realizar la evaluación correspondiente y si no se realiza la evaluación no se puede inscribir en la lista de espera. En consecuencia, un gran número de pacientes se encuentran IMPOSIBILITADOS de poder acceder a un trasplante renal, siendo este el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica terminal.

El CRAI Norte carece de un área de gestión de pacientes que se ocupe de informar y asesorar adecuadamente a los mismos y al personal de los centros de diálisis sobre el trasplante y proceso de inscripción. No realiza una adecuada supervisión, planificación y coordinación de todo el proceso de inscripción en lista, para favorecer la concurrencia del paciente al centro. El CRAI Norte no funciona en red con los centros de diálisis y pacientes.

Análisis de las causas

- Análisis del proceso involucrado como causa del problema:

Proceso de inscripción en lista de espera (LE) renal.

Indicador: Porcentaje pacientes inscriptos en la LE renal del CRAI Norte:

Número total de pacientes inscriptos en lista de espera renal x100 / Número total de pacientes con indicación y autorización de evaluación pre- trasplante para el CRAI Norte.

Línea de base: 7,5%.

Este proceso comprende los siguientes procedimientos:

1-Procedimiento de asignación a demanda de turnos en CCEE para evaluación pre-trasplante en el CRAI Norte:

Unidad funcional: call center.

Actividad: Asignación de turnos a demanda en CCEE, para la realización de la evaluación pre-trasplante.

Responsable: Jefe de equipo de trasplante renal.

Soporte: Informático.

Frecuencia: Diaria de Lunes a Sábado.

Descripción de la actividad: El paciente con indicación y autorización para realizar la evaluación pre-trasplante, solicita espontáneamente de forma telefónica, un turno para CCEE. Es atendido por un personal administrativo del call center, quien asigna y registra el turno en cada agenda de los profesionales.

2-Procedimiento de realización de la evaluación pre-trasplante en el CRAI Norte:

Unidad funcional: CCEE.

Actividad: Realización de la evaluación pre-trasplante en CCEE.

Responsable: Jefe de equipo de trasplante renal.

Soporte: Informático y manual.

Frecuencia: Diaria de Lunes a Sábado.

Descripción de la actividad: El paciente con el turno asignado, concurre a CCEE presentándose en el mostrador de información y orientación donde se identifica al paciente, verificando y registrando los datos. Posteriormente se realiza la consulta profesional para determinar la aptitud del paciente para recibir un trasplante (mínimo tres consultas). Los resultados de la evaluación son registrados en la historia clínica y en el SINTRA.

3-Procedimiento de realización de los estudios inmunológicos en el CRAI Norte:

Unidad funcional: Laboratorio de histocompatibilidad del CRAI Norte.

Actividad: Realización de los estudios inmunológicos.

Responsable: Jefe de laboratorio de histocompatibilidad.

Soporte: Informático y manual.

Frecuencia: Diaria de Lunes a Sábado.

Descripción de la actividad: Aquellos pacientes considerados aptos para trasplante, se les realizan los estudios de histocompatibilidad: HLA y Cross match contra panel. Registrando los resultados en el SINTRA.

4-Procedimiento de confección de la ficha de inscripción en lista de espera de trasplante renal del CRAI Norte:

Unidad funcional: coordinación de trasplante.

Actividad: Confección de la ficha de inscripción.

Responsable: Jefe de equipo de trasplante renal.

Soporte: informático.

Frecuencia: Diaria de Lunes a Viernes.

Descripción de la actividad: Aquellos pacientes aptos para trasplante y con los estudios de histocompatibilidad realizados, la coordinadora de trasplante renal completa la ficha de inscripción en lista de espera, que se encuentra en el SINTRA.

Existe un déficit en el proceso de inscripción en LE renal siendo la actividad crítica el procedimiento de asignación a demanda de turnos en CCEE para evaluación pre-trasplante en el CRAI Norte.

- Análisis de los componentes de estructura involucrados como causa del problema:

Ausencia de área de gestión de pacientes en CCEE pre –trasplante renal del CRAI Norte: El CRAI Norte carece de un área de gestión de pacientes que garantice la coordinación operativa de los procedimientos que componen el proceso de inscripción anteriormente expuestos. Los procedimientos no están articulados entre sí ni con el centro de diálisis, consecuentemente los pacientes no acceden al centro o no regresan luego de su primer consulta. Esperamos a que los pacientes soliciten turno espontáneamente sin realizar una intervención proactiva por parte del CRAI Norte.

Podemos concluir que la ausencia del área de gestión de pacientes en el CRAI Norte CCEE pre-trasplante, es la principal causa crítica en la demora en la inscripción en LE renal de los pacientes y es la que se abordará en este proyecto de intervención.

Análisis de los involucrados

Pacientes en diálisis	Los pacientes en diálisis se encuentran poco involucrados en el proceso de inscripción en lista. Uno de los principales motivos es la falta de información referente al trasplante y al proceso de inscripción, desconociendo que pasos deben realizar. La población de pacientes en diálisis de influencia del CRAI Norte, carece en un 80 % de cobertura social, siendo el nivel de instrucción mayoritario el primario. En primer lugar el paciente se comunica en escasa medida con el CRAI para solicitar turno en CCEE, ya sea por desconocimiento o por dificultades en la comunicación, ya que el hospital no cuenta con una línea de teléfono gratuita. Diversos motivos dificultan su traslado al centro de trasplante. Por tratarse de una población de escasos recursos económicos, carecen en su mayoría de movilidad propia y el costo del traslado al centro de trasplante no se encuentra contemplado. Esto se ve agravado si sumamos limitaciones físicas, producto de su condición de enfermo crónico. La mayoría de la población tiene un bajo nivel de instrucción, que sumado a sus escasos recursos económicos, tienen pocas posibilidades de monitorear su proceso de inscripción por Internet. Estas barreras, ponen en riesgo la accesibilidad del paciente al trasplante.
-------------------------------------	--

Personal del centro de diálisis	Técnicos de diálisis, médicos, asistentes sociales y personal administrativo. El personal carece de información adecuada referente al trasplante y al proceso de inscripción. No realiza un monitoreo del proceso de inscripción. No genera medidas tendientes a disminuir las barreras del paciente, que dificultan el acceso al centro de trasplante. Desconocen los motivos que llevan al paciente a no solicitar turno o a interrumpir la evaluación. No fomentan acciones para mejorar el nivel de conocimiento sobre el tema, tanto del paciente como del personal del centro. El personal del centro de diálisis no participa activamente del proceso de inscripción en lista y no se interrelaciona con el centro de trasplante.
Personal del Centro de trasplante	Personal de turnos e informes, coordinador de trasplante renal, asistente social, bioquímicos, médicos de CCEE y Jefe de equipo de trasplante renal. El personal del centro de trasplante trabaja muros hacia adentro, espera que los pacientes lleguen. No se integra a la red sanitaria. No supervisa el proceso de inscripción, no asiste al paciente a disminuir sus barreras de acceso y comunicación, no interviene antes que el paciente solicite espontáneamente atención. No monitorea el flujo de los pacientes dentro de la red asistencial. Esta función sería responsabilidad del área de gestión de pacientes, que no existe actualmente en el CRAI Norte.

5. Objetivos

Objetivo General

Disminuir el tiempo del proceso de inscripción en lista de espera para trasplante renal de pacientes adultos en diálisis crónica con indicación y autorización para realizar la evaluación pre-trasplante en el CRAI Norte.

Meta: Reducir en un año en un 50% el tiempo medio de duración del proceso de inscripción en lista de espera renal, de pacientes en diálisis con indicación y autorización de evaluación pre –trasplante para el CRAI Norte.

Indicador: Tiempo medio de duración del proceso de inscripción en lista de espera para trasplante renal en el CRAI Norte = Sumatoria de los tiempos del proceso de inscripción en LE renal de los pacientes con indicación y autorización para evaluación en el CRAI Norte / Número de pacientes con indicación y autorización para realizar la evaluación pre-trasplante en el CRAI Norte.

Línea de base: 522 días.

Objetivo Específico

Desarrollar e implementar el área de gestión de pacientes en CCEE pre-trasplante renal del CRAI Norte.

Meta: A los 60 días de inicio del proyecto el área de gestión de pacientes de CCEE pre – trasplante del CRAI Norte se encuentre conformada y a los 10 meses en pleno funcionamiento.

Indicador: Área de gestión de pacientes de CCEE pre-trasplante del CRAI Norte conformada a los 60 días y funcionando a pleno a los 10 meses.

6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

El proyecto de intervención se desarrollará en el CRAI (Centro regional de ablación e implante) área de CCEE de pre-trasplante renal.

Fortalezas:

- Recurso humano con alta capacitación técnica.
- Elevado sentido de pertenencia institucional.
- Reconocimiento por parte de la jefatura de la necesidad de capacitación en gestión.
- Elevada conciencia en la jefatura, del problema en discusión, magnitud y sus consecuencias.
- Elevado compromiso social del personal.
- Elevado nivel de plasticidad y acatamiento a nuevos proyectos laborales.

Debilidades:

- Ausencia de plan estratégico.
- Ausencia de manuales de procedimientos escritos.
- Ausencia de gestión por competencias.
- Escasa integración a otros integrantes de la red sanitaria.
- Dificultad de pago de viáticos a personal.
- Ausencia de caja chica.

Oportunidades:

- Apoyo por parte del CUCAIBA para realizar capacitación en gestión a personal del CRAI Norte.
- Reconocimiento del problema por parte de las autoridades sanitarias.

Amenazas:

- Derivadas de la estructura y gestión organizacional del CUCAIBA:
 - o Remuneración escasa del personal.
 - o Ausencia de estructura formal en el CRAI Norte.
 - o Ausencia de funciones en el personal del CRAI Norte.
 - o Falta de cobertura de cargos vacantes.
 - o Falta de cobertura de licencias.
 - o Circuitos de compras centralizados, altamente complejos y burocratizados.
- Otras:
 - o Actitud no promovedora del trasplante por parte del centro de diálisis.
 - o Desconocimiento del proceso de inscripción por parte de los pacientes y personal de diálisis.

7-Cronograma y actividades

Objetivo específico: Desarrollar e implementar el área de gestión de pacientes en CCEE pre- trasplante renal.

Meta: A los 60 días de inicio del proyecto el área de gestión de pacientes de CCEE pre – trasplante del CRAI Norte se encuentre conformada y a los 10 meses en pleno funcionamiento.

Para lograr este objetivo se desarrollaran las siguientes actividades:

Actividad 1: Delineamiento estratégico del área

Una comisión de trabajo conformada por el Director, Jefe de equipo de trasplante renal, Jefe de Servicio Social, se reunirán dos veces por semana con los siguientes objetivos:

- Definir la misión y las funciones del área.
- Definir los procedimientos que comprende el área.
- Determinar las unidades funcionales intervinientes con sus objetivos, límites y procedimientos en que interviene cada una.
- Definir los indicadores de actividad y calidad de las distintas unidades funcionales.
- Determinar composición y competencias del RRHH del área.

Responsable: Director.

Meta: A los 60 días de inicio del proyecto el área deberá estar conformada.

Actividad 2: Elaboración de planillas de turnos

El personal administrativo de turnos, confeccionará las planillas informáticas de turnos en CCEE para evaluación pre-trasplante renal.

Meta: Planillas confeccionadas a los 60 días de inicio del proyecto.

Responsable: jefe de trasplante renal.

Actividad 3: Elaboración del material informativo

Se confeccionara material informativo impreso, sobre el proceso de inscripción en lista de espera de trasplante renal e información general sobre trasplante renal, enfocado a pacientes en diálisis.

Meta: Material impreso a disposición a los 90 días del inicio.

Responsable: jefe de trasplante renal.

Actividad 4: Capacitación del personal

Se capacitará a los asistentes sociales, coordinadores de trasplante renal y personal de turnos, para adquirir las competencias necesarias para la realización de la actividad y lograr un profundo conocimiento sobre el proceso de inscripción en LE, problemática que motiva la intervención y de la Red Sanitaria de influencia.

Meta: Personal capacitado a los 90 días.

Responsable: Jefe de equipo de trasplante renal.

Actividad 5: Relevamiento de la población objetivo

La coordinadora de trasplante renal realizará un relevamiento de los pacientes que se encuentran registrados en el SINTRA con indicación y autorización para evaluación pre trasplante en el CRAI Norte.

Responsable: Jefe de equipo de trasplante renal.

Meta: Relevar el 100 % de la población a los 120 días.

Actividad 6: Realización del cronograma de visitas

La Coordinadora de trasplante se comunicará telefónicamente con el responsable administrativo del SINTRA de 26 Centros de Dialisis, seleccionados de acuerdo al número de pacientes. Estos centros poseen el 70 %(463) de los pacientes con indicación y autorización para evaluación en el CRAI Norte.

Confeccionará la agenda de visitas, tres por semana a razón de dos visitas por centro durante cinco meses y organizará la logística del traslado a los centros.

Meta: Completado a los 150 días de iniciado el proyecto.

Responsable: jefe de trasplante renal.

Actividad 7: Realización de las visitas a los centros de diálisis

Se realizarán tres visitas semanales de cuatro horas de duración cada una, durante cinco meses. Un móvil del CRAI Norte trasladará a un asistente social, provisto con una notebook con Internet móvil, teléfono celular y material informativo. En el centro de diálisis entrevistará a los pacientes relevados.

Dichas entrevistas tendrán carácter diagnóstico, de posibles futuras barreras al desarrollo de la evaluación. Informará a los pacientes y al personal de diálisis sobre los pasos y requisitos administrativos del proceso de inscripción.

Entregará material informativo escrito. Asignará los turnos proactivamente para CCEE de evaluación pre-trasplante, a través de una agenda electrónica.

Metas:

- 26 centros de diálisis visitados en 5 meses.
- 60% de pacientes con turnos otorgados proactivamente a los 10 meses de inicio del proyecto.

Responsable: Jefe de equipo trasplante renal.

Actividad 8: Monitoreo del proceso de inscripción

Desde el CRAI Norte, la asistente social realizará un seguimiento del tránsito del paciente, monitoreando la secuencia y cumplimiento de la evaluación hasta la efectivización de la inscripción.

Se registrará la actividad y elevará mensualmente informes de la actividad.

Responsable: Jefe de equipo de trasplante renal.

Meta: 70 % de cumplimiento de consultas programadas de consultas programadas en CCEE pre –trasplante a los 10 meses de iniciado el proyecto.

Actividad 9: Evaluación

Durante todo el proceso se realizará una evaluación del desarrollo.

Responsable: Director.

Cronograma: diagrama de Gantt

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
Delineamiento estratégico del área.										
Elaboración de planillas informáticas de turnos para evaluación.										
Elaboración del material informativo.										
Capacitación del personal										
Relevamiento de la población objetivo.										
Realización del cronograma de visitas.										
Realización de las visitas a los centros de diálisis.										
Monitoreo del proceso de inscripción.										
Evaluación.										

8. Recursos necesarios

Recursos humanos

El RRHH requerido para el proyecto será personal de planta permanente del CRAI Norte ya existente, dentro de su horario de trabajo, y comprende:

- 2 Coordinador de trasplante renal.
- 1 Administrativo de turnos.
- 3 Asistentes Sociales
- 2 Choferes.

Los asistentes sociales se trasladarán a los centros de diálisis donde realizarán entrevistas a los pacientes con el fin de informar sobre el proceso de inscripción en lista de espera. Adjudicarán turnos proactivamente en CCEE y monitorearán el proceso de evaluación de cada paciente, asistiendo al paciente en el tránsito dentro de la Red Sanitaria. Todas ellas son responsabilidades nuevas, por lo cual surge la necesidad de determinar un perfil por competencias del nuevo puesto de trabajo, identificando las capacidades y características personales necesarias (valores, habilidades y conocimientos) requeridas para esta nueva actividad, tal como se describe en el Anexo II.

Recursos económicos

- Material informativo: \$ 20.000,00. Gasto total para los 8 meses.
- Gasoil para ambulancias: \$ 100,00 por viaje. 12 viajes por mes: \$ 1.200,00 mensuales.
- 1 Notebook: \$ 5.000,00. Gasto para los 10 meses.
- Internet Móvil: \$ 100,00 mensuales. Desde el mes 6 al mes 10.
- Abono telefónico: \$ 2.000,00 mensual. Gasto total para los 10 meses.
- 1 Teléfono celular con abono mensual: \$ 250,00. Desde mes 6 a mes 10.
- Viáticos (refrigerio): \$ 1.200,00 mensual. Desde mes 6 a mes 10.

PRESUPUESTO ESTIMATIVO

COMPONENTE	GASTO MENSUAL (\$)	GASTO TOTAL (10 meses)
Material informativo		20.000,00
Combustible (ambulancias)	1.200,00	6000,00
Notebook (1)		5.000,00
Abono Internet móvil	100,00	500,00
Abono telefonía fija	2.000,00	20.000,00
Abono telefonía celular (1)	250,00	1250,00
Viáticos (refrigerio)	1.200,00	6000,00
TOTAL		58750,00

Fuente de los recursos: CUCAIBA.

9. Mecanismo de evaluación

La evaluación será realizada durante todo el proyecto. Mensualmente los asistentes sociales presentarán ante el jefe de trasplante renal, un informe de los siguientes indicadores de cada centro de diálisis visitado:

Indicadores de impacto:

- Tiempo medio de duración del proceso de inscripción en lista de espera para trasplante renal en el CRAI Norte.
- Porcentaje pacientes inscriptos en la LE renal del CRAI Norte:
$$\frac{\text{Número total de pacientes inscriptos en lista de espera renal} \times 100}{\text{Número total de pacientes con indicación y autorización de evaluación pre- trasplante para el CRAI Norte}}$$
- Porcentaje de turnos otorgados proactivamente a pacientes en proceso de inscripción para LE renal del CRAI Norte en un mes:
$$\frac{\text{Número de turnos otorgados proactivamente en un mes a pacientes en proceso de inscripción para LE renal del CRAI Norte} \times 100}{\text{Número de pacientes en proceso de inscripción para LE renal del CRAI Norte}}$$
- Porcentaje mensual de pacientes en proceso de inscripción en LE entrevistados por la asistente social en un mes:
$$\frac{\text{Número de pacientes en proceso de inscripción en LE entrevistados por la asistente social en un mes} \times 100}{\text{Número de pacientes en proceso de inscripción en E.}}$$
- Porcentaje del cumplimiento de programación de consultas en CCEE para evaluación pre-trasplante de turnos otorgados proactivamente en un mes:
$$\frac{\text{Número de consultas programadas realizadas en CCEE para evaluación pre-trasplante en un mes} \times 100}{\text{Número de consultas programadas en CCE}}$$
- Porcentaje de solución de demandas sociales:
$$\frac{\Sigma \text{ de demandas sociales solucionadas en un mes} \times 100}{\Sigma \text{ de demandas sociales presentadas en un mes de pacientes en proceso de inscripción.}}$$

10. Conclusiones.

Este proyecto de intervención social permitirá la reducción del tiempo de inscripción en lista de espera renal mediante el desarrollo del área de gestión de pacientes de CCEE para evaluación pre-trasplante.

Su objetivo principal será la de gestionar la comunicación, admisión y el tránsito ordenado de los pacientes en el proceso de inscripción en la LE renal, facilitando y favoreciendo el desarrollo de los procedimientos asistenciales y administrativos necesarios a través de toda la red sanitaria.

Una permanente comunicación con el paciente, centro de diálisis y equipo de trasplante permitirá obtener un trabajo integrado en RED que asegurará el logro de los objetivos propuestos y el cumplimiento de la misión del CRAI Norte contribuyendo al derecho a la salud a partir de la entrega de servicios oportunos y de calidad.

“Se trata de pasar de la idea de competencia a la de colaboración y de la concepción cuasi autárquica de la gestión de los centros a las alianzas estratégicas .Se trata de unir esfuerzos y compartir responsabilidades.”
Ajenjo, MA; (1998). Gestión Diaria del Hospital.

11. Bibliografía.

1. Marinovich,S; (SAN)Lavorato,C; (SAN)Celia, E; (SAN)Bisignano,L;(INCUCAI) Soratti,M; (INCUCAI) Hansen Krogh,D; (INCUCAI) Morínigo,C; (SAN) (2008) Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006 Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Sociedad Argentina de Nefrología (SAN).
2. Spadafora, S; Osa, MC. (2012) Gestión de Pacientes.
3. Asenjo, MA; Bohigas, LL; Trilla, A y Pratt, A. (1998). Gestión Diaria del Hospital. Ediciones Masson. Barcelona
4. Bohigas, L. (1991). El control de gestión en el Hospital. Ediciones Decálogo. Barcelona.
5. Cuervo, J.I.; Varela, J.; Belenes, R. (1994) Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias. Vicens Vives. Barcelona.
6. Kälble, A. Alcaraz, K. Budde, U. Humke, G. Karam, M. Lucan, G. Nicita, C. Süsal (2010) Guía clínica sobre el trasplante renal European Association of Urology
7. **KDIGO Guideline for Care of the Kidney Transplant Recipient American Journal of Transplantation 2009; 9 (Suppl 3): Si-Si**
8. Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.Sancionada: Octubre 21 de 2009 Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009
9. Spadafora,S;(2012)Redes de Servicio Cuidado de la Salud Seminario I,Nucleo Especialidad en Administracion Hospitalaria ISALUD
10. Spadafora, S;(2012) Gestion por procesos en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, Seminario, Núcleo 2, Especialidad Administración Hospitalaria, ISALUD.
11. Spadafora, S;(2011), Reorganización por procesos, Seminario I, Nucleo2, Especialidad Administracion Hospitalaria, ISALUD.
12. Spadafora, S (2012) Misión y Visión de las Organizaciones sociales proveedoras de Servicios de Salud, Seminario I Núcleo 2, Especialidad en Administración Hospitalaria ISALUD.
13. Castellanos, E;(2012) El enfoque estratégico en las organizaciones, Plataforma ISALUD.
14. McDonald, A; El derecho a la salud y su protección constitucional (2012) Plataforma ISALUD.
15. Alles, M;(2005) “Dirección estratégica de recursos humanos -gestión por competencias”, Editorial Granita.
16. Alles, M;(2005) “Gestión por competencias –El diccionario” Editorial Granica.
17. Chiavenato, A; Gestión del talento humano, Capítulos 4to y 5to.

12. Anexos.

Anexo I: Proceso de inscripción en Lista de Espera Renal

Primera etapa:	El médico del centro de diálisis o el responsable del equipo de trasplante realiza la indicación de evaluación PRE trasplante del paciente. Para ello completa y envía un formulario al organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente. En tanto, el organismo jurisdiccional notifica de la situación al financiador para que se inicie la etapa siguiente. Cada paciente puede consultar la evolución del proceso de su inscripción en lista de espera a través de una cuenta destinada a ese fin que el sistema informático del INCUCAI le asigna.
Segunda etapa:	El financiador debe autorizar la evaluación pre trasplante dentro de los 30 días corridos de su notificación y determinar en qué establecimiento se hacen los estudios. Asimismo el financiador notifica al organismo jurisdiccional. • Equipo y establecimiento de trasplante para realizar la evaluación. • Tipo y porcentaje de cobertura de financiamiento. A su vez, el organismo jurisdiccional debe notificar al equipo de trasplante para que cumplimente la evaluación pre trasplante
Tercera etapa:	Registrada la autorización de financiamiento, la evaluación pre trasplante debe ser completada dentro de los noventa (90) días corridos. Para ello, el paciente debe concurrir al centro de trasplante donde se le realiza la evaluación, por la cual se determina si el paciente se encuentra apto o no, para recibir un trasplante. El responsable de esta etapa es el jefe de equipo de trasplante renal del CRAI Norte.
Cuarta etapa:	A los pacientes considerados aptos para trasplante, se les realizan los estudios inmunológicos necesarios. El responsable de esta etapa es el laboratorio de histocompatibilidad del CRAI Norte.
Quinta etapa:	Si los resultados de la evaluación PRE trasplante registran: "Apto para trasplante" y el paciente cuenta con los estudios inmunológicos que correspondan, el financiador debe resolver la cobertura para el trasplante. El financiador debe autorizar y dar cumplimiento de cobertura dentro de los treinta (30) días corridos a partir de la notificación y remitir la autorización al organismo jurisdiccional. Para poder efectivizar la inscripción en lista de espera, se debe contar con el 100% de la cobertura para el trasplante (3). Registrada la autorización del financiador, el organismo jurisdiccional puede efectivizar la inscripción en lista de espera.
Sexta etapa:	El organismo jurisdiccional de la Provincia de Buenos Aires –CUCAIBA-, efectiviza la inscripción en lista de espera para trasplante renal en el CRAI Norte.

Anexo II: Gestión por competencias

Introducción

Para lograr con éxito el objetivo propuesto en nuestro TFI: Disminuir el tiempo de inscripción en lista de espera para trasplante renal en el CRAI Norte, se ha propuesto el desarrollo de un área de gestión de pacientes en CCEE pre-trasplante renal.

Se propone que personal del CRAI Norte, concorra de manera programada a los centros de diálisis donde se encuentran los pacientes con indicación y autorización de trasplante. Personal especializado (asistente social del equipo de trasplante) realizará entrevistas a los pacientes con el fin de informar sobre el proceso de inscripción en lista de espera. Adjudicará turnos proactivamente en CCEE y monitoreará el proceso de evaluación de cada paciente, asistiendo al paciente en el tránsito dentro de la Red Sanitaria.

Para lo cual surge la necesidad de determinar un perfil por competencias del nuevo puesto de trabajo, identificando las capacidades y características personales necesarias (valores, habilidades y conocimientos) requeridas para esta nueva actividad. El Director del CRAI Norte deberá determinar las competencias del puesto, analizando y eligiendo con la mayor objetividad posible sin sobredimensionarlas ni sub dimensionarlas. Estas competencias deberán relacionarse con las necesidades de la institución y a su cultura organizacional, para lograr con éxito el objetivo propuesto.

La gestión por competencias permitirá realizar una adecuada selección del personal que se desempeñará en el nuevo puesto, permitiendo también la capacitación y evaluación de su rendimiento.

Marco conceptual

Competencia es la cantidad y calidad de una determinada característica requerida para ocupar un puesto o llevar a cabo exitosamente una gestión, en un determinado contexto. A partir de la motivación (interés para lograr el objetivo propuesto) el sujeto orientará su comportamiento con un interés recurrente no ocasional, diferenciándose tres sistemas de motivación: el poder, los logros y la pertenencia.

El mundo laboral según Dalziel y Miltran requiere: identificar las características y capacidades personales necesarias para enfrentar adecuadamente el actual contexto, planificar las organizaciones y los recursos humanos para satisfacer las necesidades de la empresa y de los individuos que trabajan en ella y adoptar los sistemas de gestión que contemplen la efectivización de lo antedicho.

Para la escuela conductista, de origen en EEUU representada por MC Clelland y Spencer & Spencer desarrollaron los siguientes conceptos: Competencia es una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad y / o con una performance superior en un trabajo. Es decir son características fundamentales de las diferentes situaciones duraderas en el tiempo.

Las competencias las clasifica en cinco tipos:

- o Motivación: son las que dirigen y seleccionan el comportamiento.
- o Características: relacionadas a cuestiones físicas y a respuestas consistentes a situaciones específicas.
- o Concepto propio: actitudes y valores que se tienen de sí mismo.

- o Conocimiento: información sobre un área específica.
- o Habilidades: capacidad para desempeñar una tarea física o intelectual.

Las competencias de conocimientos y habilidades son visibles y superficiales, fáciles de adquirir o desarrollar con adecuada capacitación. Las competencias de motivación, características y de concepto propio, son más difíciles de evaluar pues son características de personalidad.

Según el modelo del iceberg las competencias se dividen en dos grandes grupos: un grupo fácil de detectar y de desarrollar (destrezas y conocimientos) y un segundo grupo difícil de detectar y de desarrollar (valores, actitudes).

Una correcta selección deberá contemplar todas las competencias, ya que el conjunto conforma el perfil buscado.

Las competencias se pueden clasificar por su dificultad de detección o valoración, según el gráfico de Spencer & Spencer, donde el núcleo interno son los rasgos de personalidad, un área intermedia donde se encuentran las actitudes, valores y concepto de uno mismo y un área periférica donde se encuentran las destrezas de habilidades.

Si las clasificamos según el desempeño encontramos dos tipos:

- Competencias de punto inicial: son características esenciales que todos necesitan para desempeñarse mínimamente bien.
- Competencias diferenciales: de acuerdo a cada objetivo específico.

Claude Levy Leboyer representante de la escuela francesa constructivista opina que las competencias son comportamientos observables en la cotidianidad del trabajo y en situaciones de evaluación, son un rasgo de unión entre las características individuales y las adquiridas. Las clasifica en: intelectuales, interpersonales, adaptabilidad y de orientación a resultados. También las clasifica en: universales (pertenecientes a toda la empresa) e individuales.

Nadine Joli las clasifica en competencias teóricas, prácticas, sociales y de conocimiento.

Daniel Golemar habla de la inteligencia emocional de la empresa, serían los factores emocionales (valores, actitudes) que determinan el poder hacer al saber hacer.

Para Ernst Young las características o competencias que garantizan el éxito son:

- Competencias de conocimiento: derivan de una técnica específica
- Competencias de habilidades: se adquieren pre entrenamiento y experiencia.
- Competencias de actitudes: características de personalidad difíciles de modificar a largo plazo.

Además de definir las competencias es necesario determinar sus grados:

- Alto A
- Bueno B
- Mínimo necesario C
- Insatisfactorio D

Para trabajar con un esquema por competencias se requiere definir las siguientes fases:

1. Definir la Misión y Visión de la institución.

2. Definir los valores de la institución.
3. Establecer las competencias del puesto de trabajo. .
4. Determinar los grados de cada competencia.

Problema a resolver

La gestión por competencias determinara las siguientes ventajas al CRAI:

- Permitirá una adecuada descripción del puesto de trabajo.
- Favorecerá la integración de los equipos de trabajo.
- Implementara una cultura organizacional deseada.
- Reducirá barreras generacionales.
- Optimizara el aprovechamiento del potencial de cada personal.
- Dirección por objetivos.
- Disminuirá los conflictos entre el personal.
- Establecerá los objetivos para la selección, capacitación y evaluación del personal.
- Permitirá el logro de los objetivos propuestos.

Objetivos a lograr al momento de aplicar el trabajo práctico

Objetivo general:

- Mejorar y simplificar la gestión de los RRHH.
- Generar un proceso de mejora continua de la calidad y asignación de los RRHH.
- Sumar competencias individuales.

Objetivos específicos:

- Definir el perfil por competencias del nuevo puesto de trabajo.
- Definir misión, visión y valores del Área.
- Definir las competencias en las áreas cognitivas .aptitudes y actitudes del profesional que desempeñara el nuevo puesto de trabajo.
- Establecer los grados de cada competencia.

Situación a modificar

Lo que se pretende mediante el enfoque por competencias es lograr un nuevo estilo de gestión de los RRHH, más ajustada al activo humano, utilizando las características claves que tiene el personal actual y aquellas que se necesitan sumar para el nuevo puesto.

Se pretende modificar la forma actual de seleccionar, capacitar y evaluar al personal de la institución. La gestión por competencias, optimizará el trabajo y lograra cumplir exitosamente el objetivo: disminuir el tiempo de inscripción en lista de espera de trasplante renal en el CRAI de los pacientes en diálisis.

Actividades:

1. Definición del perfil del puesto.

Nombre del puesto: Servicio Social.

Cantidad de vacantes: Tres

Objetivo del puesto:

- Monitorear el flujo de pacientes en el proceso de inscripción en LE.
- Asesorar, informar y asistir a los pacientes en proceso de inscripción en LE.
- Identificar problemas sociales y económicos que pudieran interferir con el proceso de inscripción en LE.

Nivel del puesto: Profesional intermedio.

Formación requerida y experiencia: Licenciatura en Servicio Social, con experiencia mínima de dos años en atención a pacientes .

Dependencia funcional: Área de gestión de pacientes.

Autoridad superior: Coordinador del área de gestión de pacientes.

Personal a cargo: Ninguno.

Lugar de trabajo: Centros de diálisis del gran Buenos Aires y CRAI Norte.

Descripción de las tareas a cumplir: Visitas programadas a los centros de diálisis donde realizara entrevistas a los pacientes con indicación y autorización de evaluación trasplante. Informará sobre el proceso de inscripción en lista de espera. Otorgará los turnos para CCEE en agenda electrónica. Realizará un monitoreo del desarrollo de la evaluación, asesorando y facilitando el cumplimiento del proceso de inscripción. Realizando los registros de la actividad e informes mensuales.

Horario de trabajo: 36 horas semanales; carrera profesional hospitalaria, ley 10.430
Tres visitas semanales a los centros de diálisis de 4 horas de duración siendo su traslado en ambulancias con chofer del CRAI. El resto del horario se completará en el CRAI Norte.

2-Competencias actitudinales

Capacidad de entender a los demás	A
Autocontrol	A
Desarrollo de las relaciones	A
Comunicación	A
Alta adaptabilidad	A
Colaboración	B
Dinamismo	A
Integridad	B
Confiabilidad	A
Temple	A
Orientación a los resultados	A
Trabajo en equipo	A
Iniciativa	B
Adaptabilidad al cambio	A
Conciencia organizacional	A
Impacto e influencia	A
Responsabilidad	A

Tolerancia a la presión	B
Aprendizaje y mejora continua	B

3- Competencias aptitudinales

Capacidad de realizar entrevistas a pacientes renales crónicos	A
Capacidad de informar adecuadamente sobre el proceso de inscripción en lista de espera para trasplante renal	A
Capacidad de diagnosticar barreras de acceso al centro de trasplante	A
Capacidad de resolver las barreras detectadas en toda la Red que impide al paciente desarrollar adecuadamente el proceso de inscripción	A
Capacidad de integrarse a los centros sanitarios intervinientes en el proceso de inscripción	A
Manejar programas básicos de computación	B
Capacidad para registrar la información recogida	A
Redacción y presentación de informes periódicos	A

4- Competencias cognitivas

Conocer el proceso de inscripción en lista de espera de trasplante renal	A
Conocer el proceso de evaluación de trasplante renal en el CRAI	A
Conocer los integrantes de la Red Sanitaria de influencia	A
Conocer las ventajas del trasplante renal sobre el tratamiento dialítico	A
Conocer las técnicas de entrevista a pacientes	A
Conocer las indicaciones y contraindicaciones al trasplante renal	B
Conocimiento de programas de computación	B

Evaluación

La gestión por competencias favorecerá el logro de los objetivos, ya propuestos estos se evaluarán a través de los siguientes indicadores:

- Porcentaje mensual de pacientes en proceso de inscripción en LE entrevistados por la asistente social en un mes:

Número de pacientes en proceso de inscripción en LE entrevistados por la asistente social en un mes $\times 100$ / pacientes en proceso de inscripción en LE.

- Porcentaje del cumplimiento de programación de consultas en CCEE para evaluación pre-trasplante de turnos otorgados proactivamente en un mes:

Número de consultas programadas realizadas en CCEE para evaluación pre-trasplante en un mes $\times 100$ / Número de consultas programadas en CCEE

- Porcentaje de solución de demandas sociales:

Σ de demandas sociales solucionadas en un mes $\times 100$ / Σ de demandas sociales presentadas en un mes

Conclusiones

El éxito de una organización se basa en la calidad y en la disposición de su equipo humano, cuanto mejor integrado este equipo y más aprovechadas estén las cualidades de cada uno de sus integrantes, más fuerte será la institución.

Identificar las características y las capacidades personales necesarias para enfrentar adecuadamente el actual contexto, cada vez más complejo, exige planificar las organizaciones y los recursos humanos para satisfacer las necesidades de la institución y de los individuos, solo adoptando un sistema de gestión por competencias podremos seleccionar, capacitar y evaluar al personal que llevara a cabo el cumplimiento de los objetivos de la institución.