



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe

Número:

Buenos Aires,

Referencia: PROCESO DE ATENCIÓN A SOLICITANTES SIN DNI ARGENTINO

PROCESO DE ATENCIÓN A SOLICITANTES SIN DNI ARGENTINO

Consideraciones previas: se considera que una persona a los efectos de este proceso, no posee DNI argentino, cuando se encuentre incurso en las siguientes categorías:

Personas extranjeras que se encuentren en el país por un tiempo determinado ya sea por viaje de negocios, vacaciones, estudios, etc y solo poseen documentación personal emitido por el país de origen.

Personas que estén en el país con categoría de residente transitorio o residencia precaria y que el día de la fecha no posean documento nacional de identidad emitido por este país.

-Condiciones de inclusión en el proceso: Solicitante sin DNI argentino, que requiera procedimientos programados:

Tomografías (TX)

Resonancias magnéticas

Internaciones

Cirugías

Prácticas médicas

-No aplican al presente proceso: ingresos por guardia con indicación de tratamiento de emergencia/urgencia.

PASO 1. DETECCIÓN DEL CASO

Actúa: Personal administrativo del efector.

- El personal administrativo del mesón, antes de otorgar el turno identifica al solicitante según las condiciones establecidas en los parámetros de las “consideraciones previas”.
- En caso que el solicitante se comunique con la línea 147 será derivado al hospital a sacar un turno en forma presencial por el mesón. -
- Se le informa al solicitante que deberá dirigirse a la Dirección Médica del hospital, previo chequeo de la documentación que aporte si la hubiera, para la evaluación del caso.

- Se deriva el caso a la Dirección Médica para su evaluación.

PASO 2 PRESENTACIÓN DEL CASO-

Actúa: Personal de la Dirección Médica.

- Actúa el personal de La Dirección Médica del efector correspondiente, quien recibe al solicitante y le requiere la presentación de la Orden médica o documentación si la hubiera.
- Se procede a registrar los datos de contacto del solicitante (teléfono, correo electrónico, y teléfono de un familiar o allegado si correspondiere)
- Se requiere al solicitante que suscriba el formulario de solicitud de presupuesto.
- Le informan que se evaluara el caso y que en el menor plazo posible se pondrán en contacto.
- Se remite el formulario de solicitud de presupuesto suscrito por el solicitante, con la orden médica o documentación respaldatoria si la hubiera (o copia de la misma) a la Oficina de Gestión de Presupuesto a Extranjeros del efector para continuar el trámite.

PASO 3 REMISION Y EMISIÓN DEL PRESUPUESTO

Actúa: Oficina de Gestión de Presupuesto a Extranjeros de cada efector (en el ámbito de FACOEP)

- Recibe la documentación del caso, enviada por la Dirección Médica y procede a realizar el presupuesto conforme el módulo integral necesario según la prestación requerida.
- Emite el presupuesto y remite el mismo conformado, a la Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud para continuar con el trámite.

PASO 4 INFORMACIÓN Y CONTACTO AL SOLICITANTE

Actúa: La Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud

- Recibe el presupuesto y se lo comunica al solicitante y le consulta sobre posibilidades de cobertura.
- Si el solicitante tiene posibilidades de solventar la prestación, se da intervención a FACOEP en continuación del trámite correspondiente y se informa al hospital la autorización de la práctica al solicitante.
- Si el solicitante no tiene posibilidades de solventar la prestación, solicitará al consulado o representación diplomática correspondiente de su país de origen la cobertura correspondiente. Deberá retirar la documentación correspondiente (orden médica, documentación respaldatoria si la hubiera y presupuesto) por la oficina de la Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud.

RESPUESTA DEL CONSULADO: El solicitante informa por escrito a la Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud lo resuelto:

- en caso que obtenga la cobertura de la prestación, el solicitante comunica la confirmación mediante la presentación de la misma por escrito.

La Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud dará intervención a la FACOEP para continuar el trámite y le informará al hospital la autorización de la práctica y los datos del solicitante para su contacto.

Se le informa al solicitante que se realizara la prestación

- en caso que no obtenga la cobertura de la prestación, el solicitante comunica la negativa

La Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud remitirá los antecedentes del caso a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria para la evaluación final y el cierre del caso.

Se le informa al solicitante que se realizará la evaluación final y cierre del caso

EVALUACIÓN FINAL Y CIERRE DEL CASO

Actúa: Subsecretaria de Atención Hospitalaria /Comité de Expertos Ad-Hoc

- Recibido el caso de la Dirección General de Coordinación de Redes y Financiamiento en Salud, la Subsecretaria de Atención Hospitalaria constituirá un Comité de Evaluación de casos ad-hoc que estará conformado por tres Directores de Hospitales Públicos de la CABA.

El Comité de Evaluación Evalúa el caso y conforme su expertise emite un documento de aprobación o rechazo, sobre la base de criterios profesionales que serán establecidos por vía reglamentaria.

- Dicho informe será elevado para su conocimiento a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.
- En caso de aprobación: se informará al hospital y al solicitante la autorización de la práctica médica y se comunica a FACOEP para que realice la emisión de la factura y su posterior remisión de la misma al consulado correspondiente.
- En caso de rechazo: Se comunica el resultado al solicitante de la evaluación final.