

INFORME DE FINAL DE AUDITORIA

Con informe ejecutivo

PROYECTO N° 3.12.13

Trasplantes y ablaciones de órganos en el Sistema de Salud de la CABA Relevamiento

Período 2011

Buenos Aires, Junio de 2013

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Capital Federal

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Lic. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.13

NOMBRE DEL PROYECTO: Transplante y ablaciones de órganos en el Sistema de Salud de la CABA

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2011

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Pedro Cottone

Supervisor: Dr. Edgardo Palacios

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas de Trasplante y Ablación de Órganos del Sistema de Salud de la C.A.B.A.

Aprobado en Sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 24 de junio de 2013

RESOLUCION AGC N° 205/13

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Junio de 2013
Código del Proyecto	3.12.13
Denominación del Proyecto	"Trasplantes y ablaciones de órganos en el Sistema de Salud de la CABA"
Período examinado	2011
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del "Ente Autárquico Instituto de Trasplantes de la CABA".
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría de campo se desarrollaron entre Agosto y Diciembre de 2012.
Aclaraciones previas	• Qué es el trasplante de órganos? Es un procedimiento médico complejo mediante el que se reemplaza un órgano vital o un tejido enfermo - sin posibilidad de recuperación- por otro sano, abriendo así otra posibilidad a su vida. • ¿Toda persona fallecida puede ser donante? Sí, la utilización de un órgano para trasplante requiere que se hayan mantenido condiciones de oxigenación y aporte sanguíneo adecuado hasta el momento de su extracción. Estas condiciones sólo están presentes en personas que sufren un grave daño al sistema nervioso (traumatismo de cráneo, hemorragia cerebral, entre otras patologías) y han sido internadas en las Unidades de Cuidados Intensivos pero que, pese al esfuerzo médico, han evolucionado desfavorablemente y en las cuales se certifica el diagnóstico de muerte, manteniendo la oxigenación con el respirador y el adecuado aporte sanguíneo mediante intervenciones médicas especiales. Esta situación se presenta sólo en el 5% de las muertes, el 95% restantes fallecen por paro cardiorespiratorio irreversible en el domicilio, en la vía pública o en Salas de Internación General. En ellos no se mantiene la oxigenación de los órganos, por lo tanto no pueden aplicarse al trasplante, pero sí pueden utilizarse los tejidos. • ¿Cuáles son los órganos y los tejidos de nuestro cuerpo que pueden ser trasplantados? En la actualidad se realizan trasplantes de: ▪ Órganos: corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, pulmón y bloque corazón-pulmón.

	▪ Tejidos: médula ósea, huesos, piel, córneas, válvulas cardíacas, vasos y placenta (amnios)¹. • ¿Se puede realizar el trasplante en vida del donante? Existe la posibilidad de trasplante con donante vivo, pero sólo "relacionado", es decir con parentesco directo, para trasplante de hígado -porque puede segmentarse- y de riñón -porque tenemos dos y se puede vivir con uno-. En el caso de trasplante de médula ósea, que es un tejido renovable, el donante vivo puede no tener relación de parentesco con el receptor. La mayoría de los órganos y tejidos para trasplante provienen de personas fallecidas. • ¿Quién certifica la muerte del posible donante? El equipo médico que atiende a un paciente que muere, tiene la obligación -por ley- de informar al Instituto del Trasplante que existe un posible donante de órganos. El diagnóstico de muerte lo certifican dos médicos especializados, mediante la realización de complejas pruebas específicas que constatan la muerte del posible donante. • ¿Qué ocurre con el cuerpo de la persona fallecida cuando se le extraen los órganos y tejidos? El cuerpo es tratado con la consideración y respeto que le corresponde. Se realiza la operación con los recaudos necesarios para las intervenciones quirúrgicas. Inmediatamente después es entregado a la familia. • ¿Dónde van los órganos y tejidos donados? A diferencia de lo que ocurre con los donantes vivos relacionados, los órganos o tejidos provenientes de un fallecido no pueden ser donados a una institución o persona predeterminada. Son destinados a los pacientes que por su gravedad clínica han sido incorporados a la lista de espera única y nacional, coordinada por el INCUCAI. Este sistema asegura que los órganos donados se distribuyan priorizando a los que están en situación más crítica y a quienes poseen características más similares con el donante. La realización de un trasplante exitoso depende fundamentalmente de la compatibilidad celular entre receptor y donante. Este proceso de selección se lleva a cabo a través de un complejo mecanismo legislado e implementado mediante la lista de espera nacional. Un operativo implica la participación de más de 80 profesionales. • ¿Se debe esperar algún tipo de retribución al donar órganos o tejidos? Cualquier expectativa de beneficio o especulación económica está severamente penada por la legislación vigente. La gratuidad de donación es un principio sostenido por esta legislación.
--	---

¹ El saco amniótico se utiliza como tejido para trasplante en reconstrucción y tratamiento de lesiones de la superficie ocular (conjuntiva y córnea), quemaduras y en cirugía reparadora y maxilofacial.

	¿Qué organismo es responsable del desarrollo de la procuración y trasplante de órganos y tejidos en nuestra ciudad? La Ley Nacional de Trasplante N° 24.193 establece que cada provincia tenga su propio organismo jurisdiccional: en la CABA es el Instituto de Trasplante (EAIT). Esta es una institución pública dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Su función es regular, promocionar, facilitar y coordinar toda la actividad referente a la donación y el trasplante de órganos y tejidos, garantizando todas las exigencias y requisitos que establece la ley vigente.
Principales Debilidades Detectadas	<u>21.1 Instituto de Trasplante</u> 21.1.1. Las instalaciones han quedado pequeñas para la demanda de actividad del EAIT, y falta espacio físico seguro destinado al resguardo de la documentación generada. 21.1.2. Actualmente no existe ningún documento que especifique un lugar definitivo para el EAIT ni fecha de su traslado. 21.1.3. El EAIT no cuenta con Mapa de Riesgo ni Plan de Contingencia propios. 21.1.4. El personal no cuenta con controles periódicos de salud. 21.1.5. Escasa seguridad edilicia y control de plagas e insectos. Falta seguridad para el resguardo de los bienes. 21.1.6. No cuentan con Casa de Tránsito. 21.1.7. El poder de policía no fue delegado en cuanto a habilitaciones y sanciones. 21.1.8. No realizaron adquisiciones en 2011. 21.1.9. No existe Auditoría Interna. <u>21.2 Gerencia Operativa Gestión Administrativa Económica y Financiera y sus dependencias.</u> 21.2.1. Falta de personal para cubrir los diferentes puestos de trabajo, ocasiona que no se pueda realizar una adecuada separación de funciones, a los fines de instaurar un control por oposición. <u>21.3 Recursos Humanos.</u> 21.3.1. No existe en el Organigrama Formal. 21.3.2. No tiene misiones y funciones asignadas. 21.3.3. No tiene manuales de procedimiento. 21.3.4. Son precarios los niveles de seguridad para legajos y documentación original. 21.3.5. Falta dedicación exclusiva a la tarea, ya que la titular realiza tareas en Despacho y también es una de las dos responsables de la oficina de Patrimonio. <u>21.4 Legales.</u>

	21.4.1. No figura en el Organigrama Formal. 21.4.2. No cuentan con misiones y funciones del área. 21.4.3. No cuentan con un Comité de Ética. 21.4.4. La ley 3294 no se encuentra reglamentada. 21.5 <u>Mesa de Entrada.</u> 21.5.1. Remite al Directorio y en el Organigrama Real depende del Área Administrativo-Contable. 21.5.2. Falta de temática adecuada en el sistema SADE. 21.6 <u>Gerencia Médica Operativa (GMO).</u> 21.6.1. La GMO no cuenta con profesionales propios y fijos. 21.6.2. Falta regularización administrativa del recurso humano poniendo en marcha los Concursos para la cobertura de los cargos para la Guardia Médica Operativa recientemente otorgados en la estructura aprobada. 21.6.3. Falta perfeccionar y hacer ejecutar los Procedimientos y Protocolos de Trabajo de los distintos profesionales del EAIT, para optimizar su función. 21.7 <u>Programa Seguimiento de Pacientes.</u> 21.7.1. Falta de estructura del Servicio Social para cumplir adecuadamente con sus Misiones y Funciones dentro del Programa. 21.7.2. No se realizan visitas a domicilio por abandono de tratamiento. 21.8 <u>División Científico Técnica.</u> 21.8.1. Falta de recursos humanos específicos para el área. 21.9 <u>Unidad Docencia, Investigación y Capacitación.</u> 21.9.1. Carecen de un espacio físico asignado. 21.10 <u>Sección Farmacia.</u> 21.10.1. Cantidad insuficiente de recurso farmacéutico, técnico y administrativo. 21.10.2. Falta de un sistema informático, y escasa accesibilidad a los recursos tecnológicos. 21.10.3. Falta de una historia clínica informatizada en red. 21.10.4. Dificultad en la comunicación con los Equipos de Trasplantes. 21.11 <u>Gestión de Tecnología Informática.</u> 21.11.1. Falta una política de seguridad de la información donde se declare el compromiso de la Dirección, la estructura y los recursos utilizados para garantizar el uso y disponibilidad de la información utilizada en el Organismo. 21.11.2. No se ha confeccionado un Manual de Normas y
--	---

	Procedimientos vigentes para el área de Tecnología Informática (TI). 21.11.3. El área de TI no está incorporada al Organigrama Formal. Si bien el área de TI ha sido creada por Disp.4/EAIT/2012 (21706/12), al momento de concluir las tareas de auditoría de campo aún no estaba efectivizada su conformación. Pendiente de evaluación en futuras auditorías. 21.11.4. Las misiones y funciones fueron establecidas por Disp. 4/EAIT/2012 pero aún no fueron implementadas. 21.11.5. El área de TI posee un único agente con una relación laboral débil (Contrato). Esto no solo establece concentración de funciones, sino que muestra que el EAIT no ha establecido aún el modelo de gestión de TI que garantizará la disponibilidad de los Servicios TI. 21.11.6. No existe un área con características acordes para el resguardo de equipamiento crítico: acceso restringido a equipos de Redes y comunicación; ambiente climatizado para servidores y equipos de protección para administrar la Red. 21.11.7. No se ha realizado clasificación de la información y detección de activos críticos para determinar los riesgos asociados y las medidas para mitigarlos. 21.11.8. No se ha definido un procedimiento formal que describa la manera de proteger los archivos pertenecientes a los usuarios del EAIT (back up; encriptación). 21.11.9. No se ha detectado plan formal de mejoras sistemáticas tendientes a optimizar la protección contra amenazas externas e internas (Firewalls; Proxy; DMZ; entre otras). 21.11.10. No se ha establecido metodología para efectuar un monitoreo de la actividad de la Red interna. 21.11.11. No se lleva registro formal de la caída de las aplicaciones o de eventos en la Red. 21.11.12. No cuenta con Plan de Contingencias para la continuidad del servicio de las aplicaciones, de los pasos para su ejecución, ni de la realización de pruebas. De manera informal se han establecido pasos a seguir ante la caída de Internet. 21.11.13. La existencia de distintos enlaces de Internet, en este caso uno provisto por la red MAN del GCBA y otro privado, obliga a la definición de la manera en que dichos enlaces deben funcionar. 21.11.14. El cableado y conexiones de Red y eléctricas, no se ha realizado de acuerdo a las buenas prácticas (cables expuestos, enchufes no reglamentarios, ventanas móviles en cercanía de los racks). 21.12 Aplicación – SINTRA. 21.12.1. El EAIT no ha establecido formalmente un procedimiento para la gestión y control de usuarios que
--	--

	están bajo su jurisdicción. Dicho procedimiento definirá claramente las acciones correspondientes al EAIT en: ▪ La creación de usuario; asignación de perfiles y rutinas periódicas de depuración de usuarios. ▪ El bloqueo de usuarios por acciones anormales en su cuenta. ▪ El proceso de rehabilitación de usuarios. 21.12.2. El usuario con perfil de mayor jerarquía (médico) no cuenta con vínculo laboral estable en el EAIT (llamado a Concurso pendiente). 21.13 <u>Coordinadores Hospitalarios de Trasplante (CHT).</u> 21.13.1 <u>Hospital Fernández.</u> 21.13.1.1 Durante el año 2011 y 2012 no se efectuaron auditorías en campo por parte del EAIT ni del INCUCAI, a fin de verificar los datos ingresados al SINTRA. 21.13.2 <u>Hospital Santojanni.</u> 21.13.2.1 Frecuentes demoras en la comunicación de los profesionales de salud del hospital al CHT, respecto a potenciales donantes. 21.13.2.2 Fuga de potenciales donantes, principalmente de tejidos (corazón parado), por fallas en la comunicación entre las diferentes áreas del hospital con el CHT. 21.13.2.3 Falta de Programas Educativos para médicos y personal de salud en general, como así también para administrativos y demás difusores del hospital. 21.13.2.4 No cuentan con EEG en Sala, ni equipo de Doppler, lo que retrasa la actividad prioritaria del diagnóstico de muerte encefálica. 21.13.3 <u>Hospital Durand.</u> 21.13.3.1 Falta Neurocirugía de Guardia 24hs. 21.13.3.2 La Guardia carece de Shock-Room, la función es realizada en un Consultorio de Cardiología. 21.13.3.3 No existe Comité de Trasplante en los nosocomios auditados.
Conclusión	La actividad de procuración y trasplante se lleva a cabo en nuestro país desde el año 1977 en forma regular, con normas generales para todo el territorio nacional. Desde ese momento y hasta la actualidad, el trasplante y todo el proceso de obtención de órganos y tejidos está firmemente regulado y controlado, siendo la Ley Nacional 24193 y su modificatoria Ley 26066, las que definen los criterios médicos para la certificación de la muerte, y establecen los fundamentos éticos y legales que rigen la disposición de los órganos y tejidos para después de la muerte y en vida; así como también las normas para la habilitación y

	acreditación de instituciones y equipos de profesionales para efectuar trasplante y toda actividad vinculada a esta práctica. En el caso de la CABA, la organización de la procuración data del año 1994, cuando se creó una Dirección dependiente del Ministerio de Salud para realizar esta actividad, que sólo abarcaba el sub sector público de salud. Con el progresivo aumento del requerimiento de donantes, fruto de los cada vez mejores resultados en trasplante, la DICOPROA fue progresivamente incorporando nuevas competencias y modificando su dependencia administrativa, hasta la creación del Instituto de Trasplante (EAIT) en el período final del año 2009. El EAIT se creó como ente autárquico dependiente del Ministerio de Salud, con el fin de realizar todas las funciones vinculadas a la procuración y trasplante de acuerdo a lo establecido en la Ley 3294 sancionada por la Legislatura porteña. En el año 2011 con la designación de las nuevas autoridades (Directorio tripartito) en acuerdo con lo establecido por ley, se inició un Programa de Organización Administrativa, Legal y Médica para dar cumplimiento integral a las necesidades de trasplante en la Ciudad. El principal propósito de la puesta en marcha del EAIT es el desarrollo integral de la actividad de procuración y trasplante en la jurisdicción, con especial interés en el sector público de salud, como así también generar las estrategias de difusión y educación necesarias para aumentar la concientización sobre la donación en la comunidad y, ofrecer una cobertura y atención integral de los familiares donantes y pacientes en lista de espera y trasplantados. El proceso de cambio es paulatino, continuo y progresivo; habiendo alcanzado varias de las metas propuestas, aunque aún están pendientes la efectivización de otras acciones que podrán consolidarse en el corto plazo. En su corta trayectoria el EAIT ha desarrollado una intensa actividad, contando con gran capacidad profesional de quienes trabajan diariamente en él, pero aún carece de recursos y estructura adecuada para cumplir íntegramente con una tarea de la importancia de la temática atinente a este Organismo. Consideramos de vital importancia resolver en el corto plazo: • Un espacio físico adecuado y propio. • Creación y puesta en marcha de la Casa de Tránsito. • Completar la estructura formal y real. • Convocar a Concurso para cubrir cargos en general y de GMO en particular.
--	---

	• Delegación en el EAIT de la totalidad de las funciones de habilitación y control de policía sobre los efectores públicos y privados. • Mejorar la articulación entre los diferentes integrantes del Programa de Seguimiento y los referentes de la jurisdicción de residencia del paciente. • Mejorar la política de seguridad de la información. • Equipar con tecnología adecuada los efectores donde se desempeñan los CHT. • Mejorar la comunicación del EAIT con los Coordinadores Hospitalarios, y de éstos con el personal de los Centros Asistenciales donde desarrollan su tarea. • Ampliar la incorporación de CHT a mayor número de efectores de la CABA. • Implementar auditorías de terreno por parte del EAIT. • Implementar mayor número de campañas de difusión en la comunidad, definidas estratégicamente y sostenidas en el tiempo. Con el acompañamiento continuo por parte del Ministerio de Salud de la CABA otorgando los recursos necesarios al conjunto de actividades relacionadas con la tarea de Trasplante y Ablación de Órganos, se podrá completar la asunción de las misiones y funciones del EAIT, y proyectar un futuro de importante desarrollo y crecimiento de la Institución. Establecer a la brevedad las condiciones para que el Instituto pueda cumplir totalmente con su tarea específica redundará en un beneficio impostergable para aquellos ciudadanos que tengan como última alternativa el trasplante, ya sea para el restablecimiento de su salud como para quienes lo requieren como única alternativa de vida.-
--	---

Informe Final de Auditoría
Transplantes y ablaciones de órganos en el Sistema de Salud de la C.A.B.A
Proyecto N° 3.12.13

DESTINATARIO

Señora
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Maria Eugenia Vidal
Presente

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Instituto de Trasplante de la C.A.B.A. dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

OBJETO DEL RELEVAMIENTO.

Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ALCANCE.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, sus misiones y funciones, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Se han realizado las siguientes tareas:

1. Entrevista protocolar con funcionarios del Instituto de Trasplante de la CABA. Presentación del equipo designado.
2. Obtención de información relacionada con la estructura orgánica. Organigrama Formal y Real.

3. Entrevista con funcionarios responsables de los distintos sectores de la estructura.
4. Información acerca del presupuesto asignado.
5. Misiones y Funciones.
6. Relevamiento normativo, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable.
7. Recopilación de Manuales de Normas y Procedimientos de uso habitual.
8. Relevamiento de las actividades desarrolladas por el Instituto.
 9. Relevamiento de los principales circuitos administrativos.
 10. Relevamiento y análisis de los recursos humanos disponibles.
 11. Análisis de estadísticas de productividad.
 12. Relevamiento de otorgamiento de turnos y/o estudios dependientes de ablación y trasplante de órganos.
 13. Listas de espera y sus características.
 14. Organización y archivo de partes quirúrgicos y otros registros de la Especialidad.
 15. Relevamiento de recursos tecnológicos disponibles.
 16. Relevamiento de diferentes insumos de uso habitual por la Especialidad.
 17. Planta física, situación edilicia, mantenimiento y seguridad.
 18. Relevamiento de medidas de bioseguridad implementadas.
 19. Habilitaciones.
 20. Relevamiento de Farmacia. Circuito de compras. Stock. Circuito de distribución y entrega a los beneficiarios.
 21. Relevamiento de actividades de capacitación.
 22. Relevamiento del nivel de Control Interno.
 23. Informes anteriores: Defensoría, Procuración, SIGEBA, AGCBA.
 24. Definición de Áreas Críticas.

LIMITACIONES AL ALCANCE.

No hubo.

ACLARACIONES PREVIAS.

- Qué es el trasplante de órganos?
Es un procedimiento médico complejo mediante el que se reemplaza un órgano vital o un tejido enfermo - sin posibilidad de recuperación- por otro sano, abriendo así otra posibilidad a su vida.
- ¿Toda persona fallecida puede ser donante?
Sí, la utilización de un órgano para trasplante requiere que se hayan mantenido condiciones de oxigenación y aporte sanguíneo adecuado hasta el momento de su extracción. Estas condiciones sólo están presentes en personas que sufren un grave daño al sistema nervioso (traumatismo de cráneo, hemorragia cerebral, entre otras patologías) y han sido internadas en las Unidades de Cuidados Intensivos pero que, pese al esfuerzo médico, han evolucionado desfavorablemente y en las cuales se certifica el diagnóstico de muerte, manteniendo la oxigenación con el respirador y el adecuado aporte sanguíneo mediante intervenciones médicas especiales. Esta situación se presenta sólo en el 5% de las muertes, el 95% restantes fallecen por paro

cardiorespiratorio irreversible en el domicilio, en la vía pública o en Salas de Internación General. En ellos no se mantiene la oxigenación de los órganos, por lo tanto no pueden aplicarse al trasplante, pero sí pueden utilizarse los tejidos.

- ¿Cuáles son los órganos y los tejidos de nuestro cuerpo que pueden ser trasplantados?

En la actualidad se realizan trasplantes de:

- Órganos: corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, pulmón y bloque corazón-pulmón.
- Tejidos: médula ósea, huesos, piel, córneas, válvulas cardíacas, vasos y placenta (amnios)².

- ¿Se puede realizar el trasplante en vida del donante?

Existe la posibilidad de trasplante con donante vivo, pero sólo "relacionado", es decir con parentesco directo, para trasplante de hígado -porque puede segmentarse- y de riñón -porque tenemos dos y se puede vivir con uno-.

En el caso de trasplante de médula ósea, que es un tejido renovable, el donante vivo puede no tener relación de parentesco con el receptor.

La mayoría de los órganos y tejidos para trasplante provienen de personas fallecidas.

- ¿Quién certifica la muerte del posible donante?

El equipo médico que atiende a un paciente que muere, tiene la obligación -por ley- de informar al Instituto del Trasplante que existe un posible donante de órganos.

El diagnóstico de muerte lo certifican dos médicos especializados, mediante la realización de complejas pruebas específicas que constatan la muerte del posible donante.

- ¿Qué ocurre con el cuerpo de la persona fallecida cuando se le extraen los órganos y tejidos?

El cuerpo es tratado con la consideración y respeto que le corresponde. Se realiza la operación con los recaudos necesarios para las intervenciones quirúrgicas. Inmediatamente después es entregado a la familia.

- ¿Dónde van los órganos y tejidos donados?

A diferencia de lo que ocurre con los donantes vivos relacionados, los órganos o tejidos provenientes de un fallecido no pueden ser donados a una institución o persona predeterminada. Son destinados a los pacientes que por su gravedad clínica han sido incorporados a la lista de espera única y nacional, coordinada por el INCUCAI.

Este sistema asegura que los órganos donados se distribuyan priorizando a los que están en situación más crítica y a quienes poseen características más similares con el donante.

La realización de un trasplante exitoso depende fundamentalmente de la compatibilidad celular entre receptor y donante. Este proceso de selección se lleva a cabo a través de un complejo mecanismo legislado e implementado mediante la lista de espera nacional. Un operativo implica la participación de más de 80 profesionales.

- ¿Se debe esperar algún tipo de retribución al donar órganos o tejidos?

² El saco amniótico se utiliza como tejido para trasplante en reconstrucción y tratamiento de lesiones de la superficie ocular (conjuntiva y córnea), quemaduras y en cirugía reparadora y maxilofacial.

Cualquier expectativa de beneficio o especulación económica está severamente penada por la legislación vigente. La gratuidad de donación es un principio sostenido por esta legislación.

- ¿Qué organismo es responsable del desarrollo de la procuración y trasplante de órganos y tejidos en nuestra ciudad?

La Ley Nacional de Trasplante N° 24.193 establece que cada provincia tenga su propio organismo jurisdiccional: en la CABA es el Instituto de Trasplante (EAIT). Esta es una institución pública dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Su función es regular, promocionar, facilitar y coordinar toda la actividad referente a la donación y el trasplante de órganos y tejidos, garantizando todas las exigencias y requisitos que establece la ley vigente.

RELEVAMIENTO.

1.Breve reseña histórica.

La posibilidad de sustituir un órgano enfermo por otro sano es uno de los eventos más sobresalientes del siglo XX en el campo de la medicina, tanto por sus méritos terapéuticos como por su significación sobre nuestros conocimientos del universo biológico. Este logro es resultado de una larga serie de investigaciones desde diferentes horizontes.

En el siglo XV aparece representada una de las primeras ideas de trasplante con donante cadavérico con fines terapéuticos, cuya imagen quedó plasmada en el óleo "Milagro de San Cosme y San Damián" (Fernando del Rincón de Figueroa – Museo del Prado, Madrid, España). A estos hermanos médicos que vivieron en el siglo III se les atribuye el reemplazo de la pierna de un soldado por la de un hombre que acababa de fallecer.

Los casos científicamente comprobados surgen recién en el siglo XIX, acompañados de otros avances médicos que permiten su desarrollo. Sin embargo, es en los inicios del siglo XX cuando el procedimiento para irrigar los órganos injertados abre la posibilidad técnica y quirúrgica de realizar un trasplante. Este es el inicio de la trasplantología moderna y los trasplantes comienzan a convertirse en una práctica terapéutica habitual.

Si hacemos una recorrida a nivel mundial sobre la historia del trasplante, tenemos datos que comienzan en Francia desde 1901, pasando por muchos otros países, y pudiendo llegar a Argentina en 1928 donde comienza a distinguirse como uno de los países pioneros en implantes de tejidos. El Dr. Manes realiza el primer trasplante de córneas en el Hospital Rawson dando comienzo a un proceso de consolidación en la materia.

En 1948 se registra el primer trasplante de hueso, realizado por el Dr. Otolengui en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

También en Argentina, en 1968, el Dr. Belizzi realiza el primer trasplante cardíaco en la Clínica Modelo de Lanús, sin embargo aún era difícil controlar los problemas de rechazo.

En 1977 se sanciona en la Argentina la primera Normativa Nacional que regula la actividad de trasplante en el país. La Ley 21.541 crea el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI), Organismo Federal que actuó en las provincias.

Desde ese momento y hasta la actualidad, el trasplante y todo el proceso de obtención de órganos y tejidos está firmemente regulado y controlado, siendo a Ley Nacional N° 24.193 y su modificatoria Ley N° 26.066, las que definen los criterios médicos para la certificación de la muerte, y establecen los fundamentos éticos y legales que rigen la disposición de los órganos y tejidos para después de la muerte y en vida; así como también las normas para

la habilitación y acreditación de instituciones y equipos de profesionales para efectuar trasplante y toda actividad vinculada a esta práctica.

El Dr. Favaloro, en 1980, desarrolla el primer Programa de Trasplante Cardíaco. A partir de este momento se comienza con los trasplantes de corazón en forma sistemática y exitosa.

Desde el año 1990 (Ley 23.885 del 28/09/90) el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) es el Organismo que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país. Actúa en las provincias argentinas junto a 24 Organismos Jurisdiccionales de ablación e implante con el fin de brindar a la población un acceso transparente y equitativo al trasplante. Es una entidad descentralizada que depende de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Sus acciones se orientan a dar cumplimiento efectivo a la Ley de Trasplante de Órganos, normativa que establece las líneas de su funcionamiento, para satisfacer la demanda de los pacientes que esperan un trasplante de órganos.

A la luz del intenso y progresivo desarrollo de la actividad de trasplante, el proceso de procuración de órganos y tejidos fue centralizado por el INCUCAI, si bien la misma Ley Nacional establece el carácter federal de la actividad, fue paulatino y más lento el desarrollo de Organismos de Procuración en cada provincia.

La organización de la procuración en la Ciudad se inició en 1994 creando la Dirección de Coordinación Procuración y Ablación de Órganos (DICOPROA), reemplazada en 2003 por el organismo Buenos Aires Trasplante (Res. 553/SSS/2003), que incorpora nuevas competencias y cuenta con un presupuesto propio para la actividad de procuración.

El Ente Autárquico Instituto de Trasplante (EAIT) se creó, a fines de 2009, dependiente del Ministerio de Salud de la CABA, con el fin de realizar todas las funciones vinculadas a la procuración y trasplante de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 3.294 sancionada por la Legislatura porteña.

En el año 2011, con las nuevas autoridades designadas (Directorio tripartito) en acuerdo a lo establecido en la ley, se inició un Programa de Organización Administrativa, Legal y Médica para dar cumplimiento integral a las necesidades del trasplante en la Ciudad.

Según el Informe de Gestión 2008/11, elevado al Ministro de Salud de CABA, el principal propósito de la puesta en marcha del EAIT es el desarrollo integral de la actividad de procuración y trasplante en la jurisdicción, con especial interés en el Subsector Público de Salud, como así también generar las estrategias de difusión y educación necesarias para aumentar la concientización sobre la donación en la comunidad, y ofrecer una cobertura y atención integral de los familiares donantes y pacientes en lista de espera y trasplantados.

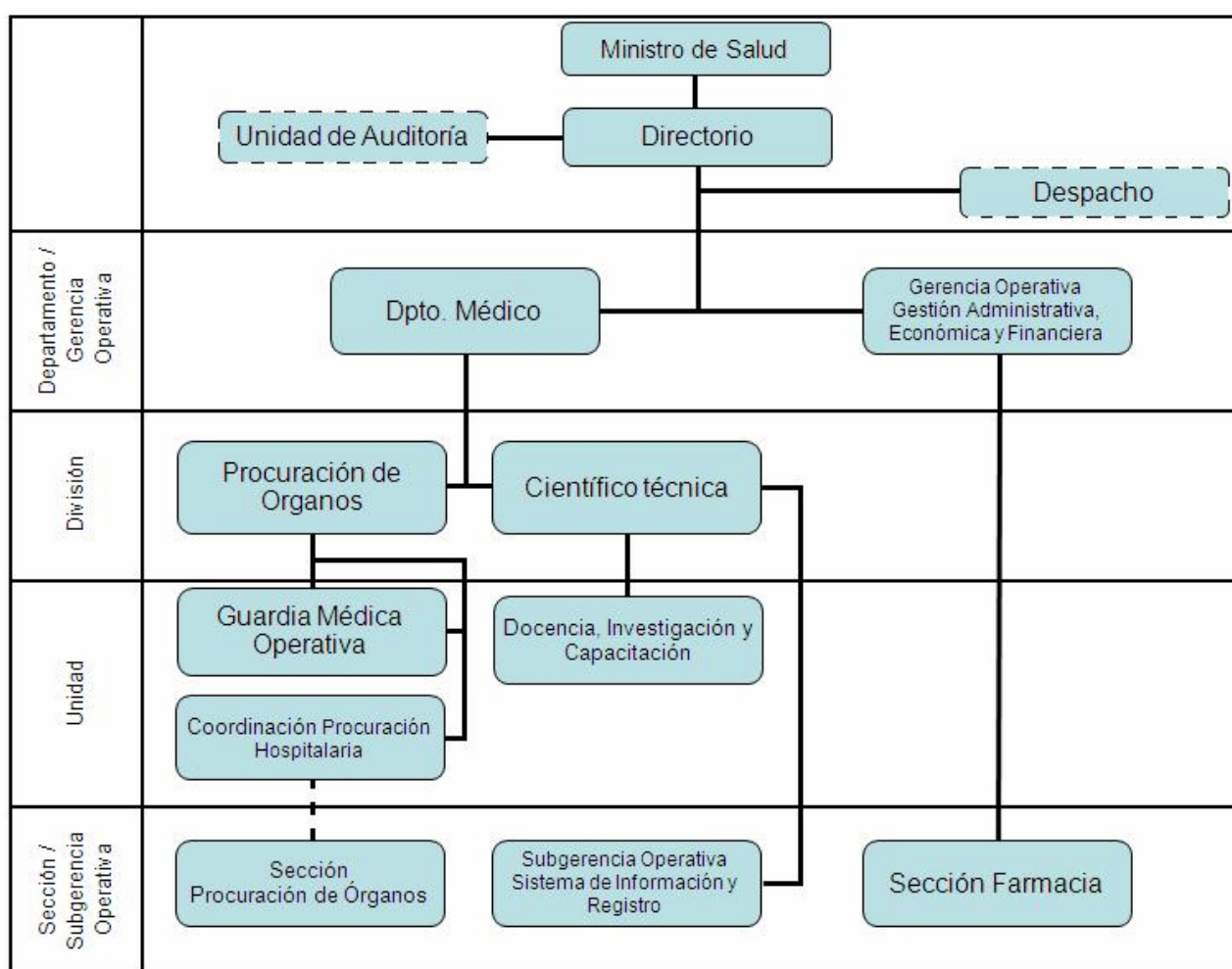
La reciente aprobación de la Estructura Orgánica del EAIT permitirá asumir, en un período entre 6 y 12 meses, la totalidad de las funciones que dieron origen a su creación. Resulta necesario destacar que la Ciudad de Buenos Aires ha sido la jurisdicción donde se iniciaron las prácticas de todos los trasplantes, y constituye la jurisdicción de mayor desarrollo sanitario que garantiza la cobertura de todos los trasplantes.

Asimismo, es el Subsector Público de Salud de esta jurisdicción el que permitió el acceso igualitario de todos los pacientes al trasplante, a través del Htal. Argerich, donde existen los Centros de Trasplante renal, hepático, cardíaco y, más recientemente, el de páncreas para ofrecer esta práctica a todo paciente adulto que lo necesite. El hospital Garrahan

resulta el Centro de Referencia para los mismos trasplantes en Pediatría. El Htal. Sta. Lucía cuenta con el Banco de Ojos de mayor desarrollo, siendo el Centro de Referencia para la formación de profesionales y realización del procesamiento de córneas para muchas de las provincias de Argentina.

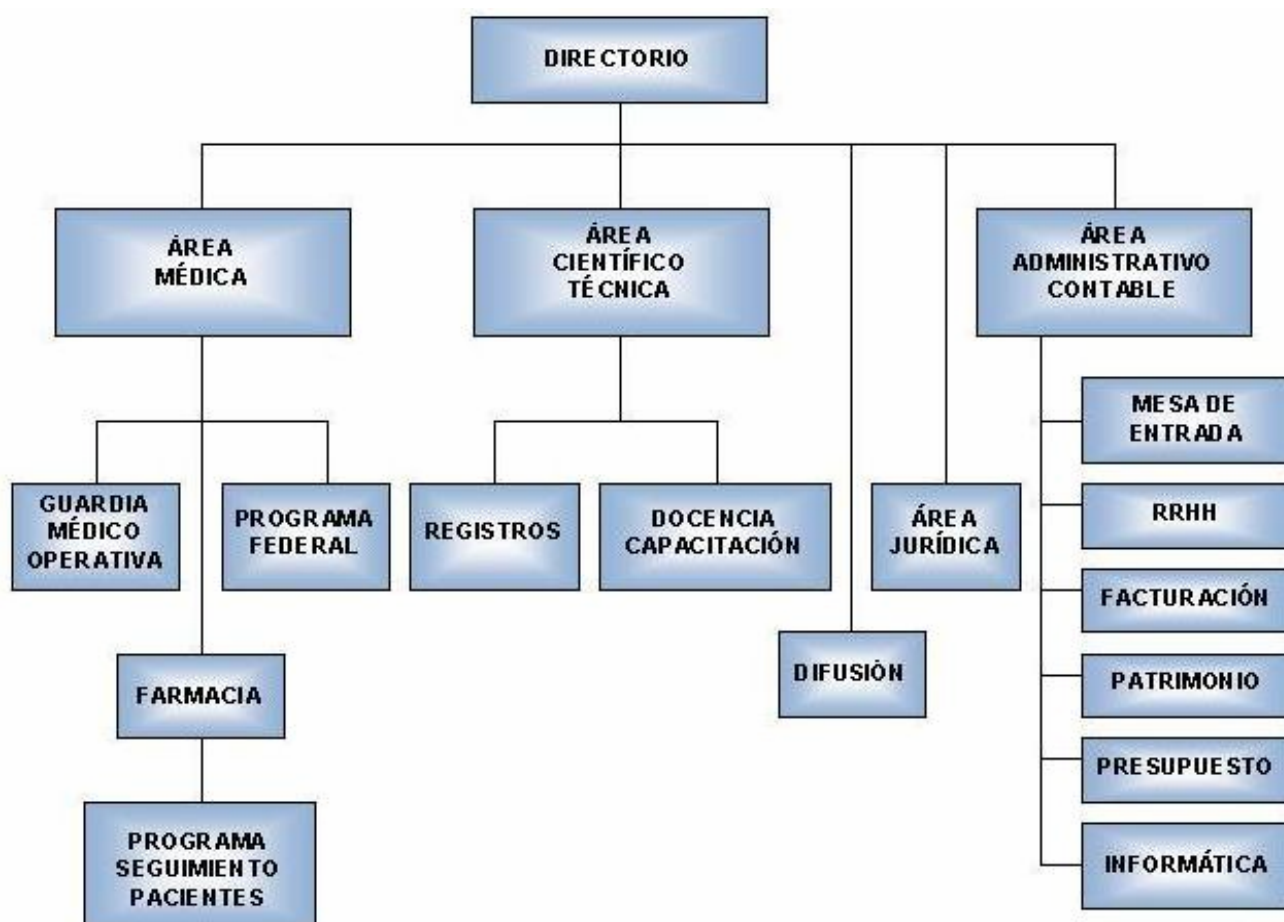
2.Organigrama.

Organigrama Formal



El Organigrama Formal del EAIT fue aprobado por Disposición 4/GCABA/EAIT/12 del 21/06/2012.

Organigrama Real – Año 2011



3. Normativa.

Se describen aquellas vinculadas al alcance de la presente auditoría.

Normativa Local.

- Decreto 2210/GCABA/04 ratifica el Convenio marco de adhesión al Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos (en ese momento para la CABA era "Buenos Aires Trasplante").

- Ley 3294/09 crea el Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Salud. El Instituto de Trasplante será la autoridad de contralor jurisdiccional, en forma exclusiva y excluyente en los términos establecidos de la Ley Nacional de Trasplante N° 24.193 y su modificatoria N° 26.066 y normas complementarias.
- Resolución N° 776/MSGC/2010 crea la Comisión Técnica para la Reglamentación de la Ley de Trasplante N° 3294.
La misma contará con representantes del Ministerio de Salud, de Educación y de Desarrollo Social, además de diferentes Sociedades Científicas, Equipos de Trasplante del sector público y privado y Bancos de Tejidos.
- Decreto N° 226/GCABA/11 Designa los miembros del Directorio del Instituto del Trasplante De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Convenio-marco de colaboración entre CABA/INCUCAI: El 30 de diciembre de 2010 entre el INCUCAI y el Gobierno de la CABA, se firma el Convenio Marco de Adhesión al Fondo Solidario, con una vigencia de dos años y renovable en forma progresiva por iguales plazos en caso de silencio de ambas partes. (Ver Anexo I).

Normativa vigente que enmarca la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células a nivel nacional.

Leyes Nacionales.

- Ley 24.193. Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos –texto actualizado por Ley 26.066 y 26.636–.
- Ley 26.066. Modificación de la Ley 24.193
- Ley 25.392. Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH).
- Ley 25.505. Ley Nacional de Inscripción de Donantes de Órganos. Boletín oficial con el Decreto Reglamentario 1949/06. Decreto reglamentario de la Ley 24.193 (T.O. Ley 26.066)

Resoluciones Ministerio de Salud de la Nación.

- Resolución 275/10. Protocolo nacional para certificar el diagnostico de muerte bajo criterios neurológicos (Muerte Encefálica).
- Resolución 610/07. Incumbencia del INCUCAI en las actividades vinculadas con la utilización de células de origen humano para implante en seres humanos.
- Resolución 658/05. Aprobación de la resolución 081/05 del Directorio del INCUCAI sobre valores arancelarios de la procuración de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos con fines de implante.
- Resolución 542/05. Criterios generales para asignación y distribución de órganos y tejidos.
- Resolución 199/04. Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos.

Resoluciones INCUCAI.

Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).

- Resolución 409/10 - Modificaciones a la Resolución 385/10 - Normativa Intratorácica.
- Resolución 385/10 - Normativa Intratorácica.
- Resolución 122/07 - Actualización de Resolución 110/05 (Normativa Módulo 2 - Listas de Espera de Órganos y Tejidos).
- Resolución 127/07 - Actualización de Resolución 148/04 (Normativa Módulo1 - Registro Nacional de IRCT).
- Resolución 239/05 - Módulos 5 y 6 - Registro Nacional de Donantes y Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas.
- Resolución 116/05. Módulo 3 y 4 - Registro Nacional de Procuración y Trasplante.
- Resolución 110/05. Módulo 2 - Listas de Espera de Órganos y Tejidos.
- Resolución 148/04. Módulo 1 - Registro Nacional de IRCT.
- Resolución 117/04. Sistema SINTRA.

Procuración de órganos y tejidos para trasplante.

- Resolución 398/10 Seroteca Nacional de Donantes.
- Resolución 356/10 Asistencia financiera para el proceso donación – Trasplante y acceso a lista de espera.
- Resolución 287/08 Normas y procedimientos para el registro de procesos de donación con donante vivo hepático y renal.
- Resolución 018/08 Valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de procuración de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos con fines de implante (modificatoria de la Res. Nº 081/05).
- Resolución 270/99. Normas para el trasplante de órganos sólidos, provenientes de donantes cadavéricos con fines de trasplante y la infección por Toxoplasma Gondii.
- Resolución 269/99. Normas para el trasplante de órganos sólidos, provenientes de donantes cadavéricos con fines de trasplante y la infección por enfermedad de Chagas.

Habilitación de establecimientos y equipos profesionales para trasplante de órganos y tejidos.

- Resolución 294/12. Normas para habilitación y rehabilitación de establecimientos asistenciales y equipos profesionales destinados a la movilización, recolección, criopreservación y trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.
- Resolución 117/11. Normativa renal.
- Resolución 114/11. Programa de trasplantes de hígados divididos.
- Resolución 113/11. Normativa hepática.

- Resolución 001/11. Normas y registro de establecimientos habilitados y profesionales acreditados para el implante de tejidos del sistema músculo-esquelético y osteoarticular. Normas para la habilitación de Bancos de Ojos y autorización de profesionales; de bancos de homoinjertos valvulares y vasculares y autorización de profesionales; y normas para la habilitación de establecimientos y profesionales para implante de piel.
- Resolución 059/10. Normativa pancreática y renopancreática.
- Resolución 125/07. Actualización de Resolución 113/05 (Normativa intratorácica).
- Resolución 126/07. Actualización de Resolución 115/05 (Normativa de córneas y escleras).
- Resolución 113/05. Normativa intratorácica.
- Resolución 115/05. Normativa de córneas y escleras.
- Resolución 423/03. Libro de actas foliado y rubricado por el INCUCAI o por los organismos jurisdiccionales para registro de trasplante con donante vivo o donantes cadavéricos.
- Resolución 129/03. Normas para habilitación y rehabilitación de establecimientos asistenciales y equipos profesionales destinados al trasplante de células progenitoras hematopoyéticas con donante no relacionado.
- Resolución 111/01. Cargo de médico especialista en trasplante referente.

Habilitación de Bancos de Tejidos y Laboratorios de Histocompatibilidad.

- Resolución 271/09. Normas para la habilitación, rehabilitación y funcionamiento de los Laboratorios de Histocompatibilidad.
- Resolución 118/09. Normas y procedimientos concernientes a las actividades de Bancos de Tejidos.
- Resolución 319/04. Normas para la habilitación de Bancos de Células Progenitoras Hematopoyéticas (B-CPH) provenientes de la sangre de la vena umbilical y de la placenta con fines de trasplante.
- Resolución 187/01. Normas de procedimiento y organización de registros de solicitud de membrana amniótica para su implante.
- Resolución 148/01. Normas para la habilitación de Bancos de Piel y para la acreditación de los profesionales para la práctica de la ablación, procesamiento, conservación, almacenamiento, distribución y transporte de la misma.
- Resolución 260/99. Normas para la habilitación de Banco de Tejidos del sistema músculo esquelético y osteoarticular.

Inclusión en lista de espera.

- Resolución 117/11. Normativa renal.
- Resolución 113/11. Normativa hepática.
- Resolución 059/10. Normativa pancreática y renopancreática.
- Resolución 125/07. Actualización de Resolución 113/05 (Normativa intratorácica).
- Resolución 126/07. Actualización de Resolución 115/05 (Normativa de córneas y escleras).

- Resolución 113/05. Normativa intratorácica.
- Resolución 115/05. Normativa de córneas y escleras.

Situaciones especiales en lista de espera para trasplante.

- Resolución 342/09. Inscripción de ciudadanos extranjeros en lista de espera.
- Resolución 22/04. Evaluación de la situación clínica de pacientes inscriptos en lista de espera para trasplante de órganos en categoría de emergencia.

Criterios para la distribución y asignación de órganos y tejidos para trasplante.

- Resolución 117/11. Normativa renal.
- Resolución 113/11. Normativa hepática.
- Resolución 098/11. Normas y procedimientos para distribución, asignación y adjudicación de intestinos para trasplante.
- Resolución 151/10. Nueva integración de Regiones Sanitarias a los fines de la distribución y asignación de órganos y tejidos para trasplante.
- Resolución 413/08. Aprobación del "Programa de distribución de riñones provenientes de donantes cadavéricos mayores de sesenta años".
- Resolución 125/07. Actualización de Resolución 113/05 (Normativa intratorácica).
- Resolución 124/07. Actualización de Resolución 114/05 (Normativa pancreática y renopancreática).
- Resolución 126/07. Actualización de Resolución 115/05 (Normativa de córneas y escleras).
- Resolución 113/05. Normativa intratorácica.
- Resolución 114/05. Normativa pancreática y renopancreática.
- Resolución 115/05. Normativa de córneas y esclera.

Células Progenitoras Hematopoyéticas.

- Resolución 119/12. Normas para las buenas prácticas de elaboración y laboratorio para preparaciones celulares
- Resolución 069/09. Normas para la actividad de captación, colecta, procesamiento, almacenamiento y distribución de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) provenientes de la sangre de cordón umbilical y de la placenta para uso autólogo eventual.
- Resolución 060/09. Modificaciones introducidas a la Resolución 319/04 -Normas para la habilitación de Bancos de Células Progenitoras Hematopoyéticas (B-CPH) provenientes de la sangre de la vena umbilical y de la placenta con fines de trasplante.
- Resolución 276/08. Modificatoria el Anexo I de la Resolución N° 309/07. Requisitos para el empleo de células progenitoras hematopoyéticas.
- Resolución 610/0. Incumbencia del INCUCAI en las actividades vinculadas con la utilización de células de origen humano para implante en seres humanos.
- Resolución 309/07. Requisitos para el empleo de células progenitoras hematopoyéticas.

- Resolución 052/06. Autorización para el financiamiento de la procuración de CPH.
- Resolución 319/04. Normas para la habilitación de Bancos de Células Progenitoras Hematopoyéticas (B-CPH) provenientes de la sangre de la vena umbilical y de la placenta con fines de trasplante.
- Resolución 116/04. Sobre los procesos de búsqueda de donante no emparentado para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante de CPH - Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas.
- Resolución 129/03. Normas para habilitación y rehabilitación de establecimientos asistenciales y equipos profesionales destinados al trasplante de células progenitoras hematopoyéticas con donante no relacionado.
- Resolución 294/12. Normas para habilitación y rehabilitación de establecimientos asistenciales y equipos profesionales destinados a la movilización, recolección, criopreservación y trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.

4. Presupuesto.

Distribución presupuestaria 2011 Ente Autárquico Instituto de Trasplante									
Jur.	UE	Prog.	Act.	inc.	Descripción	Original	Vigente	Definitivo	Devengado
40	551	51			Promoción, Prevención y Protección en Salud	\$ 550.000	\$ 510.978	\$ 64.771	\$ 64.771
40	551	51	27		Procuración y Ablación de Órganos				
40	551	51		1	Gastos En Personal	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
40	551	51		2	Bienes De Consumo	\$ 550.000	\$ 80.805	\$ 1.458	\$ 1.458
					Fuente 11	\$ 50.000	\$ 1.458	\$ 1.458	\$ 1.458
					Fuente 14	\$ 500.000	\$ 79.347	\$ 0	\$ 0
40	551	51		3	Servicios No Personales	\$ 0	\$ 29.520	\$ 21.060	\$ 21.060
					Fuente 11	\$ 0	\$ 9.520	\$ 1.180	\$ 1.180
					Fuente 14	\$ 0	\$ 20.000	\$ 19.880	\$ 19.880
40	551	51		4	Bienes De Uso	\$ 0	\$ 400.653	\$ 42.253	\$ 42.253
					Fuente 11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					Fuente 14	\$ 0	\$ 400.653	\$ 42.253	\$ 42.253
Durante el 2011, el Ente Autárquico Instituto de Trasplante no tuvo Inciso 1. El recurso humano administrativo era del Nivel Central y el Personal Médico era de los distintos efectores del Sistema de Salud de la CABA.									

Distribución presupuestaria 2011 según fuente de financiamiento	Vigente	%	% de ejecución
Fuente 11 - Tesoro de la Ciudad	\$ 10.978	2%	24%
Fuente 14 - Transferencias de Nación	\$ 500.000	98%	12%
Total	\$ 510.978	100%	

Subejecución del Presupuesto 2011		Vigente	Devengado	% de ejecución
Inciso 1	Gastos En Personal	\$ 0	\$ 0	0%
Inciso 2	Bienes De Consumo	\$ 80.805	\$ 1.458	2%
Inciso 3	Servicios No Personales	\$ 29.520	\$ 21.060	71%
Inciso 4	Bienes De Uso	\$ 400.653	\$ 42.253	11%
Total		\$ 510.978	\$ 64.771	13%

Fuente: elaboración propia con datos aportados por el EAIT

Como la Estructura del EAIT fue aprobada el 21/06/2012, durante el 2011 no se pudo operar como Unidad Ejecutora por carecer de Organigrama. Por este motivo el Instituto debió hacer licitaciones por el Nivel Central, a pesar de tener autarquía.

En el mes de octubre de 2012, el Ministerio de Hacienda le otorgó al EAIT la Unidad Operativa de Adquisiciones (UOA). No obstante, se está a la espera del otorgamiento de las claves informáticas para operar en el sistema.

En el año 2011, de los \$500.000, que la DG de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud del GCBA, destinó para el presupuesto del EAIT, se elevaron al Nivel Central 8 solicitudes de licitaciones, con todas las necesidades del Instituto, por un total de \$411.448,70-, que por distintas circunstancias no se pudieron concretar³. No obstante, se pudo gastar un total de \$64.771,- en medicamentos y material descartable, adquiridos mediante Orden de Compra abierta, en forma directa por el Instituto; además del Servicio de mantenimiento de la fotocopidora y pago de Seguros para la realización de eventos, en donde asisten personas ajenas al GCBA.

A pesar del limitado esquema de pago, se pudo ejecutar el 24% de Fuente 11, y el 12% de Fuente 14. El resto de esta última Fuente de Financiación volvió a la Cuenta Escritural del EAIT⁴.

En noviembre de 2011 se le otorgó al Instituto una Caja Chica Común de \$10.000, de la cual se pudo gastar \$300.- por el cambio de gestión (Jefe de Gobierno) y el cierre de ejercicio. En el 2012 se continúa con el mismo monto asignado.

A partir del segundo trimestre de 2012 se obtuvieron fondos para gastos de movilidad por \$ 3000.

5. Misiones y Funciones del EAIT.

El Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su carácter de entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Salud, tiene la misión de desarrollar la actividad específica en el ámbito científico, asistencial, técnico y organizacional, cumpliendo con los principios de eficiencia y optimización de recursos bajo la consigna de calidad total. Por ley tiene prevista las funciones que a continuación se describen:

³Ver apartado de Compras.

⁴La cuenta escritural del EAIT es el reflejo presupuestario de los fondos contenidos en una Cuenta Corriente Bancaria, por los depósitos en dinero efectuados únicamente por el INCUCAI. Por tal motivo, esos fondos se mantienen de un ejercicio al otro.

- Asesorar y proponer a la autoridad sanitaria local las normas y programas relacionados con la actividad de procuración y trasplante de órganos y tejidos que se realice en el ámbito de la Ciudad.
- Generar un plan de actividad que garantice la cobertura integral de la práctica médica vinculada al trasplante, de acuerdo a la política sanitaria de la jurisdicción y en acuerdo a las disposiciones emanadas del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).
- Desarrollar un plan de actividad que garantice la expansión y continuidad de los centros de trasplante en el ámbito público, asegurando infraestructura y recurso humano especializado.
- Proponer y normatizar las relaciones interjurisdiccionales vinculadas a la actividad de procuración y trasplante.
- Realizar actividades de docencia y capacitación del recurso humano vinculado a la tarea de procuración y trasplante como labor propia o a solicitud de establecimientos donde se desarrolla dicha actividad.
- Promover la investigación científica, intercambiar información y realizar publicaciones periódicas sobre la temática relacionada al Instituto.
- Evaluar publicaciones e intervenir en la autorización de investigaciones especiales vinculadas a la procuración y trasplante.
- Mantener en forma actualizada todos los Registros Regionales necesarios y suficientes para contar con información confiable, integral, actualizada y permanente.
- Coordinar la distribución y asignación de órganos y tejidos a nivel jurisdiccional.
- Entender y desarrollar todas las actividades dirigidas a mantener a potenciales donantes y supervisar el correcto diagnóstico de muerte en el orden jurisdiccional.
- Efectuar acciones dirigidas a controlar el seguimiento de los pacientes trasplantados.
- Realizar las tareas de fiscalización de profesionales y establecimientos vinculados al trasplante.
- Ejercer el poder de policía sanitario local para asegurar que la atención del paciente pasible de trasplante se realice en forma eficiente conforme los niveles nacionales de calidad.
- Planificar y promover las acciones técnicas, financieras y asistenciales que aseguren la cobertura integral del trasplante y el asesoramiento en función de la reinserción social del paciente dentro del ámbito de la salud pública de la Ciudad de Buenos Aires.
- Dirigir y administrar la Casa de Tránsito.
- Proponer políticas de financiamiento para el desarrollo de las prácticas de procuración y trasplante en el sector público de la CABA a fin de garantizar la operatividad constante y permanente de los diferentes centros públicos de trasplante y bancos de tejidos, como así también la cobertura integral de las prácticas de trasplante con calidad y eficiencia.
- Asesorar a la autoridad sanitaria sobre campañas de difusión y educación de la comunidad sobre la temática de donación y trasplante.
- Desarrollar convenios de cooperación e intercambio con organismos afines, provinciales, nacionales o extranjeros.

6. Área Administrativo-Contable.

6.a Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera (GOGAEF).

La responsable de esta Gerencia es Contadora Pública. Está trabajando en el Instituto del Trasplante desde mediados de julio de 2009, “en comisión” del Hospital Elizalde. Desde el mes de julio de 2012, tiene a cargo la conducción de la Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Depende jerárquicamente del Directorio. La Resolución fue aprobada el 04/09/2012 por el Ministerio de Modernización del GCBA.

A partir de su designación como Gerente, tiene a su cargo las siguientes áreas: Recursos Humanos, Patrimonio (bienes de consumo y de capital), Tesorería, Facturación, Contable (compras, programación y presupuesto), Sub-Gerencia Informática y Jurídico.

Antes de la designación estuvo a cargo de Patrimonio (bienes de consumo y de capital), Tesorería, Facturación, Contable (compras, programación y presupuesto).

Su jornada laboral es de lunes a viernes de 8.00 a 15.00 hs.

Colaboraron con ella los siguientes agentes en 2011:

- Agente, FM 359.511, designada como “responsable de segundo orden” de Patrimonio de EAIT, interviene y desarrolla tareas en Contable, Tesorería y Facturación. Tiene título universitario incompleto, antigüedad en el cargo desde julio de 2009. Trabaja de lunes a viernes de 8.00 a 15.00 hs.
- Abogado, FM 204.480. Su función real es estar a cargo del Área Jurídica. Antigüedad en el cargo desde diciembre de 2009. Trabaja de lunes a viernes de 8.00 a 15.00 hs.
- Administrativa, DNI 33.739.060, GIAP⁵ INCUCAI, asignada a tareas administrativas dentro del sector, antigüedad desde mayo 2010.

En el año 2012 un agente fue destinado a tareas de Mesa de Entrada y se incorporaron los siguientes agentes:

- DNI 31.438.590, GIAP INCUCAI, asignada desde febrero de 2012 a tareas administrativas dentro del sector.
- DNI 36.295.195, GIAP INCUCAI, asignado desde febrero de 2012 a tareas administrativas dentro del sector.
- DNI 17.967.305, contratada desde marzo de 2012 por el GCBA. Realiza tareas de orden jurídico.
- DNI 30.341.177, contratado desde junio de 2012 por el GCBA. Realiza tareas en el área informática.

Capacitación.

El personal es capacitado por sus compañeros, y a su vez llevan a cabo cursos virtuales y, en algunos casos, presenciales en el Instituto Superior de la Carrera del GCBA.

Plan de contingencia – Controles de salud.

⁵Personal Administrativo contratado por el INCUCAI, con presupuesto de Nación.

El área no tiene establecido un procedimiento o plan de contingencias. Tampoco se efectuaron controles periódicos de salud al personal, por parte del EAIT o alguna otra dependencia del GCBA.

Misiones y Funciones.

En el año 2011, el sector y sus dependencias no tenían definidas, en forma escrita, sus misiones y funciones.

Sus tareas genéricas fueron las siguientes:

Tesorería.

Las tareas de Tesorería son realizadas por 3 Administrativos.

- 1) Caja Chica Común: cada área lleva a cabo una solicitud de pedido interna, es elevada al Directorio y una vez que éste procede a la autorización del mismo, ingresa al Área Contable para su adquisición. Los plazos de compra son inmediatos y para ello se solicitan, como mínimo, 3 presupuestos. Asimismo, cabe señalar que durante el ejercicio 2011 la misma fue asignada hacia fines de año y, teniendo en cuenta el cierre de gestión y cierre de ejercicio, fue imposible la inversión total de la misma. Durante el ejercicio 2012 se han rendido 3 y está en proceso de elevación la 4ta.
- 2) Caja Chica Especial: en el ejercicio 2012 se cuenta con una Caja Chica Especial, asignada el 27 de julio, de \$277.840-, que se encuentra en proceso de ejecución. La fuente de estos fondos es F.14.
- 3) Movilidad: los fondos correspondientes a movilidad fueron asignados en el segundo trimestre del 2012, y tanto ese trimestre como el actualmente terminado fueron elevados para su rendición.
- 4) Libros Contables: Libro Banco Cta. Cte. 9201/2 (Caja Chica, Gastos de movilidad y Caja Chica Especial), Diario Transferencia INCUCAI-Cta. Cte. 210156/5 (Cuenta Escritural) y Libro de Facturación.
- 5) Impuestos(confección y retención): Ingresos Brutos mediante el sistema ARCIBA⁶; y sobre el Impuesto a las Ganancias mediante el sistema SICORE⁷.
- 6) Sistema SADE⁸: contestación de informes, expedientes, notas, comunicaciones oficiales (CCOO).

• Fuente de financiamiento 11:

Las tareas de Tesorería en 2012 son las atinentes al control y rendición de la Caja Chica Común (\$10.000.-) y los gastos de movilidad (\$3.000.- con un tope de \$10.-/día/persona). El Instituto tiene una agente con contrato, que tiene tareas de correo, y se le abona el gasto de movilidad.

⁶ Aplicativo: Agentes de Recaudación de la Ciudad de Buenos Aires – GCBA.

⁷ Sistema de Control de Retenciones - AFIP

⁸ Sistema de Administración de Documentos Electrónicos

Los fondos de la Caja Chica Común son depositados en una Cuenta Corriente Bancaria en el Banco Ciudad (Cta. 9201/2 – Suc. Centro). De esta cuenta también se emiten cheques.

No se cuenta con Fondos de Emergencias.

- Fuente de financiamiento 14:

Los fondos de F.14 provienen únicamente del INCUCAI, del Fondo Solidario, mediante un Convenio Marco en donde la Ciudad adhiere al Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos.

Los ingresos de estos fondos provienen de la facturación emitida, por el EAIT, a las entidades que financiaron los trasplantes⁹. Los montos a facturar son establecidos por Resolución del INCUCAI.

El Instituto tuvo, al 31/12/2011, un total de \$4.699.954 de Fuente 14 (Cta. Cte. 210156/5 - Cuenta Escritural), de los cuales se destinó aproximadamente 1,3 millones de pesos por compromisos de gestión, a partir de finales de 2011, mediante el Proyecto de Inversión Anual 2011, para ejecutar en 2012.

También, en 2012 se estableció la Caja Chica Especial de \$277.840-, sin límite de rendiciones, de Fuente 14. En este caso va a ser destinada a gastos de educación, capacitación y difusión.

Otros egresos de la Cuenta Escritural (F.14) se originan en los pagos al PRICAI (Primer Centro Argentino de Inmunogenética – Fundación Favaloro). Para ello se trabaja conjuntamente con la Guardia Médico Operativa, a los fines de verificar que el PRICAI haya confeccionado correctamente la facturación mensual, correspondiente a los análisis de laboratorio efectuados a los donantes.

Cuando la factura es aprobada, se confecciona una nota para que el INCUCAI haga el pago directamente con los fondos de la Cuenta Escritural de EAIT.

Cuando se efectúan ablaciones de riñón en Centros Privados, es común que la Guardia Médica interviniente necesite el uso del quirófano, el cual es facturado al Instituto, en base a los montos establecidos por Resolución del INCUCAI. Por este motivo, se eleva la facturación aprobada al INCUCAI para su posterior pago con los fondos de la Cuenta Escritural de EAIT.

En el caso que la ablación se efectúe en un quirófano del Subsector Público, el EAIT nunca recibió una factura para su pago.

La rendición de estos fondos, Plan Anual de Inversión y Caja Chica Especial, se efectúan en forma conjunta al INCUCAI y a la DGAC del Ministerio de Salud (Dirección

⁹ Ver apartado de Facturación.

General Administrativo Contable). El INCUCAI es el que establece, mediante Resoluciones, la inversión de los fondos remitidos. Por este motivo, el Instituto debe confeccionar un proyecto de inversión anual o puntual, y presentarlo ante el INCUCAI para su aprobación.

Los responsables de los fondos del EAIT son los 3 miembros del Directorio y la Contadora.

Facturación.

Las tareas son realizadas por la Contadora y una Administrativa.

- 1) Confección de las facturas y proceso de la documentación¹⁰ necesaria para este fin.
- 2) Elevar la documentación al INCUCAI¹¹ para que éste gestione el cobro y lo deposite en la Cuenta Escritural del EAIT. En el caso de pacientes sin cobertura, el INCUCAI envía los pagos a través de fondos girados por el Ministerio de la Nación (creados para tal fin).
- 3) Seguimiento de cobro, reclamo por falta de documentación, actualización de los registros y volcado mensual de datos de facturación.
- 4) Elevación de los distintos Certificados de Implante a los diferentes efectores.
- 5) Elevación de los Certificados no fiscalizados y copia del Anexo I a la Gerencia Médica Operativa (GMO).
- 6) Recepción de facturas de PRICAI¹², llevando a cabo sobre las mismas: control efectivo de prestación conjuntamente con la GMO, confección de planilla de gastos de acuerdo a cada operativo y cada laboratorio realizado por el PRICAI, y elevación de la autorización de pago por parte del INCUCAI.
- 7) Recepción de facturas por Servicios de Quirófano utilizados en los distintos nosocomios privados en los que el EAIT lleva a cabo operativos de ablación renal. Realiza sobre las mismas: control efectivo de prestación conjuntamente con la GMO, confección de planilla de gastos de acuerdo a cada operativo, y elevación de la autorización de pago por parte del INCUCAI.
- 8) Seguimiento del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).
- 9) Confección de los siguientes Libros Contables: Diario Transferencia INCUCAI-Cta. Cte. 210156/5, Movimientos Ingresos y Egresos, Facturación y Pago, Movimiento de Facturación, Facturación y Cobro y libro egreso de documentación del área.
- 10) Seguimiento y control de cobros y transferencias crediticias entre el INCUCAI, GCBA y EAIT.
- 11) Contestación de informes, expedientes, notas, CCOO.

¹⁰ Formulario C51: Detalle de información específica y técnica del operativo efectuado.

Formulario Anexo I: Formulario con el nombre de la persona trasplantada, el equipo de trasplantólogos y el médico cabeza del equipo interviniente.

¹¹ La vinculación con el INCUCAI es administrativa y técnico – operativa, por falta de personal.

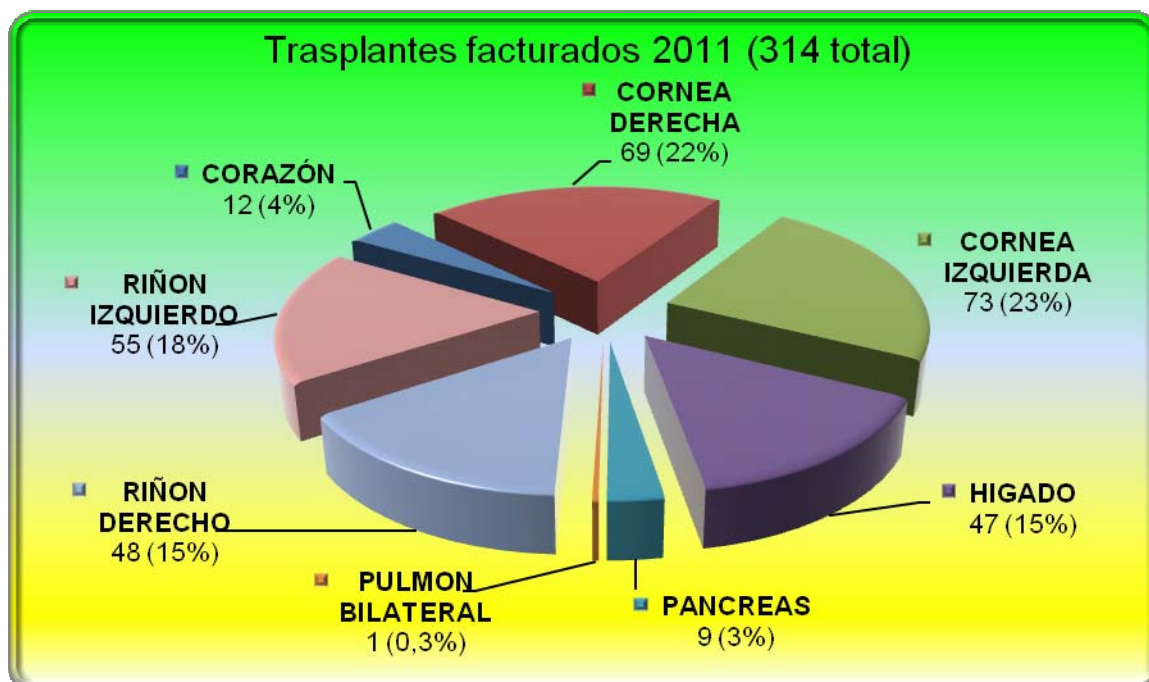
¹² Primer Centro Argentino de Inmunogenética, perteneciente a la Fundación Favaloro.

El Instituto en 2011 no tenía personal para hacer la facturación, por lo que esta función estaba delegada en el INCUCAI. El Instituto recibe, revisa y eleva la documentación, que está compuesta por el Anexo I, en donde se detalla el nombre de la persona trasplantada, el equipo de trasplantólogos y el médico cabeza del equipo interviniente (con la certificación de puño y letra del paciente y del profesional); y el C51 que es emitido por el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina) con el detalle de información específica y técnica del operativo efectuado. Con ésta documentación se confecciona una nota oficial en donde se autoriza al INCUCAI a realizar la facturación y cobro en nombre del Instituto. Los valores de las prestaciones se establecen y se actualizan en un Tarifario confeccionado por el INCUCAI, mediante Resoluciones.

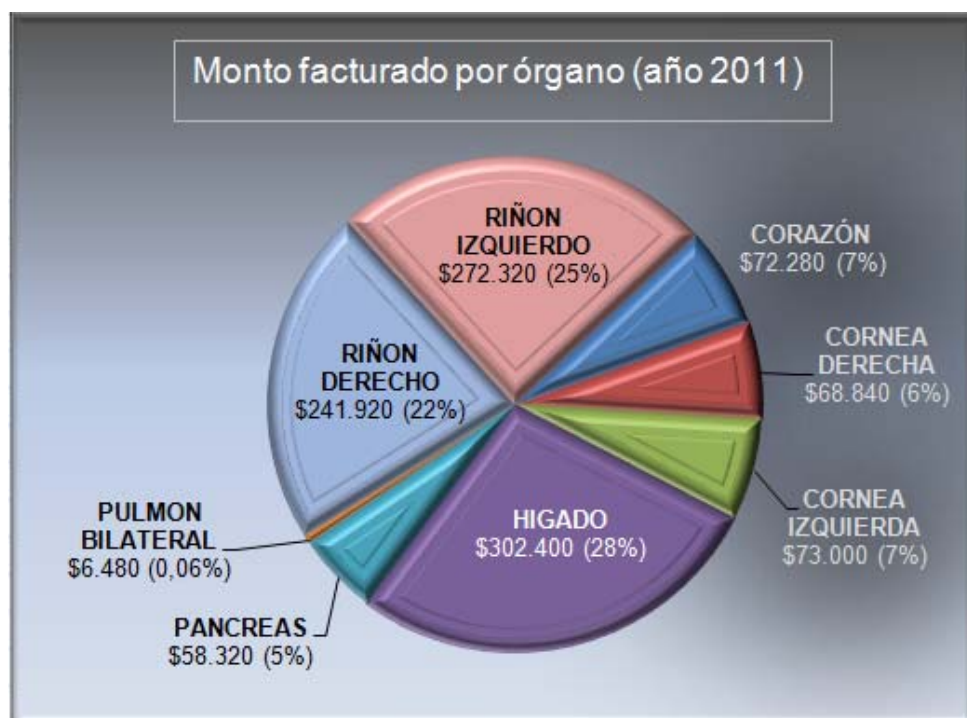
El seguimiento del cobro del INCUCAI es llevado mediante libros. Para ello se solicita al INCUCAI una planilla con el detalle mensual de los cobros llevados a cabo. A su vez, desde el Instituto se verifica que los cobros informados sean acorde con los detallados en el SINTRA.

Las transferencias de los montos cobrados por el INCUCAI se depositan en la Cuenta 210156/5, a través de la Tesorería General del GCBA. La frecuencia es mensual. Con la transferencia efectuada por el INCUCAI, el Instituto eleva un expediente, con copia certificada, a la DG de Planeamiento y Presupuesto para que se incorpore al presupuesto del EAIT (Fuente 14).

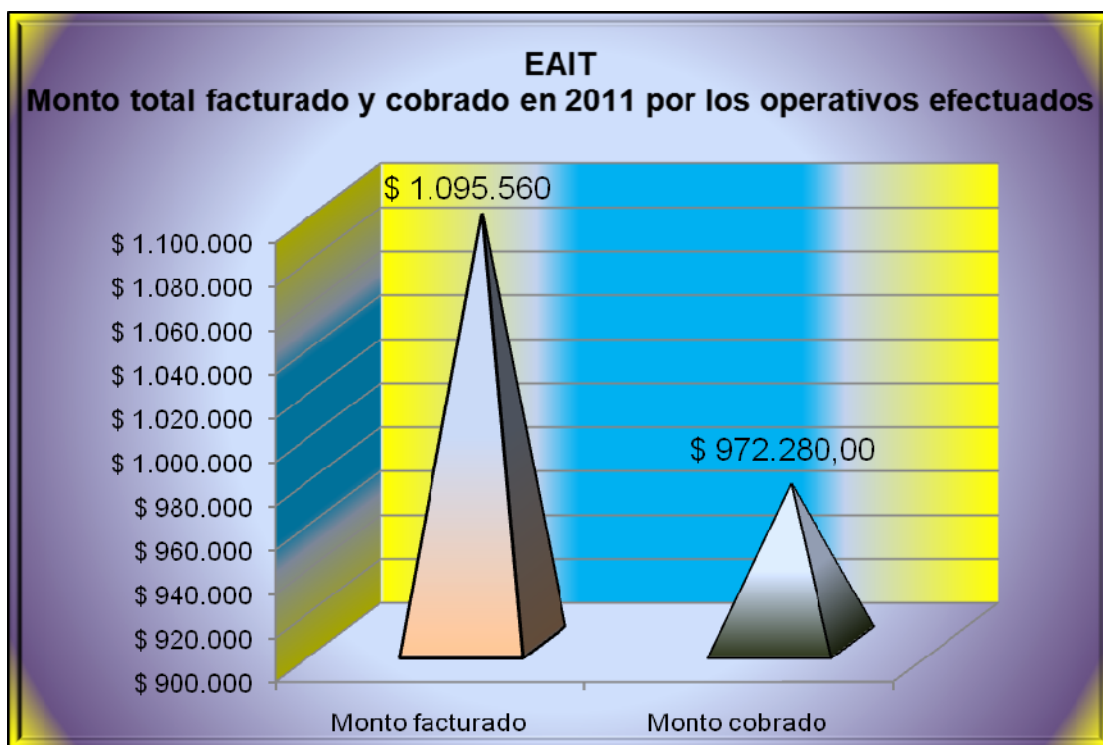
La facturación y cobro del ejercicio 2011 se compuso de la siguiente manera:



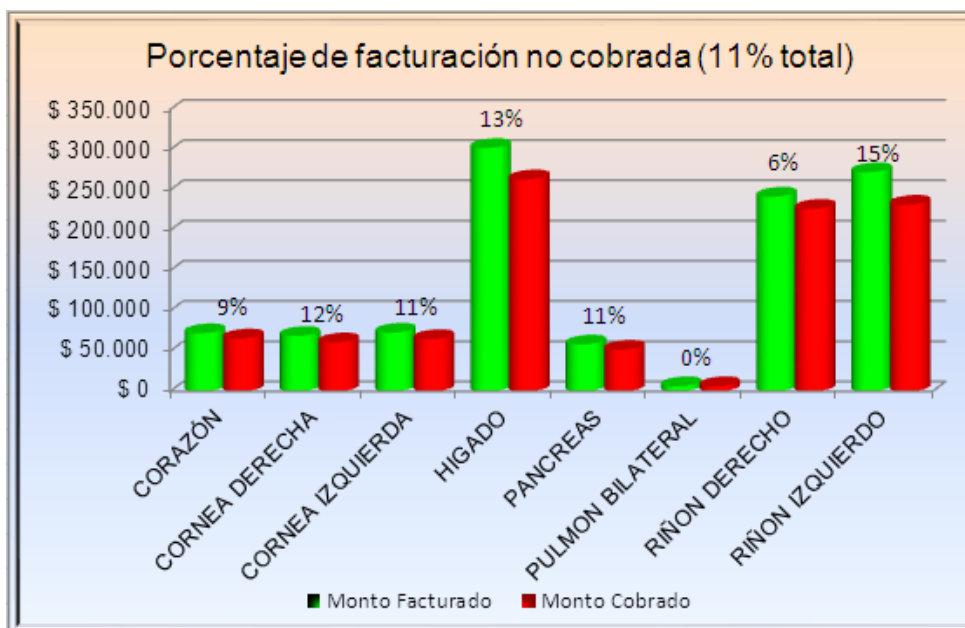
Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



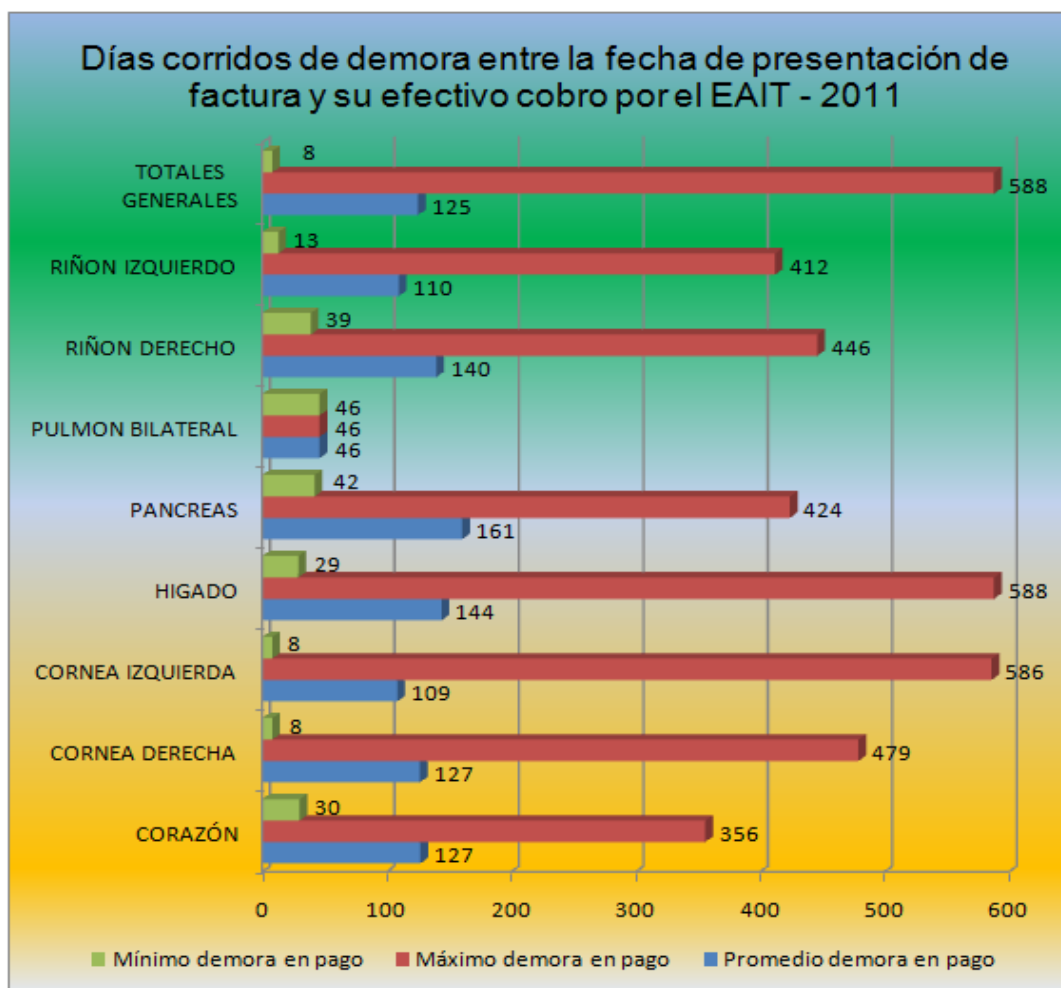
Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



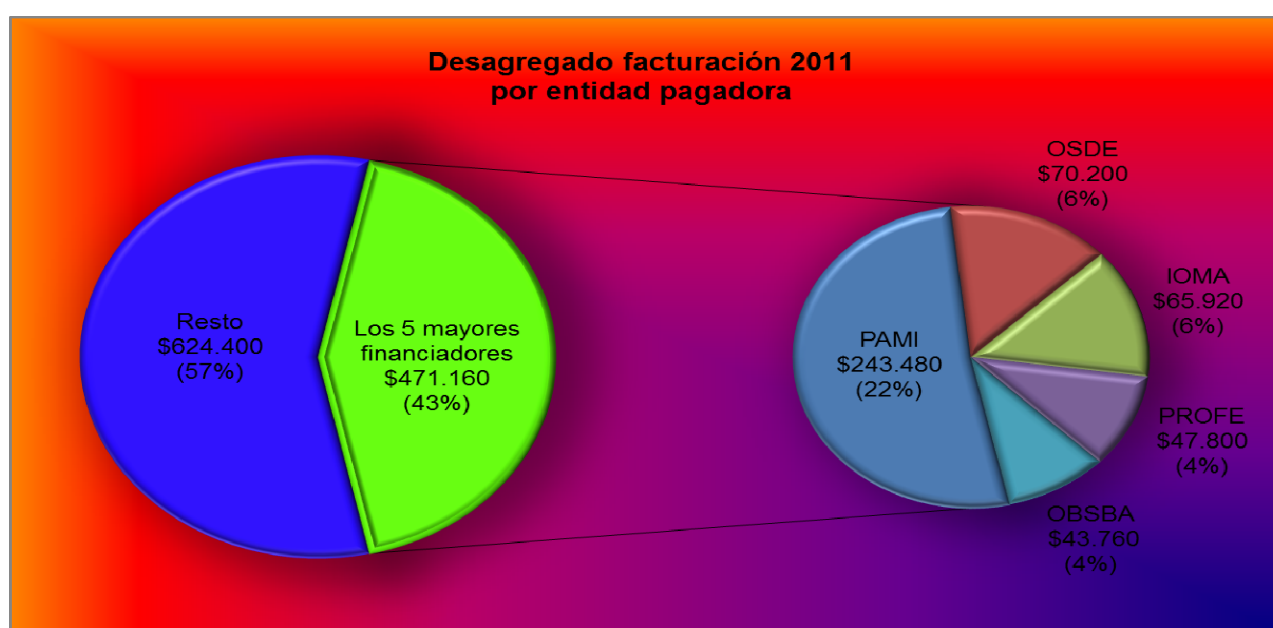
Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



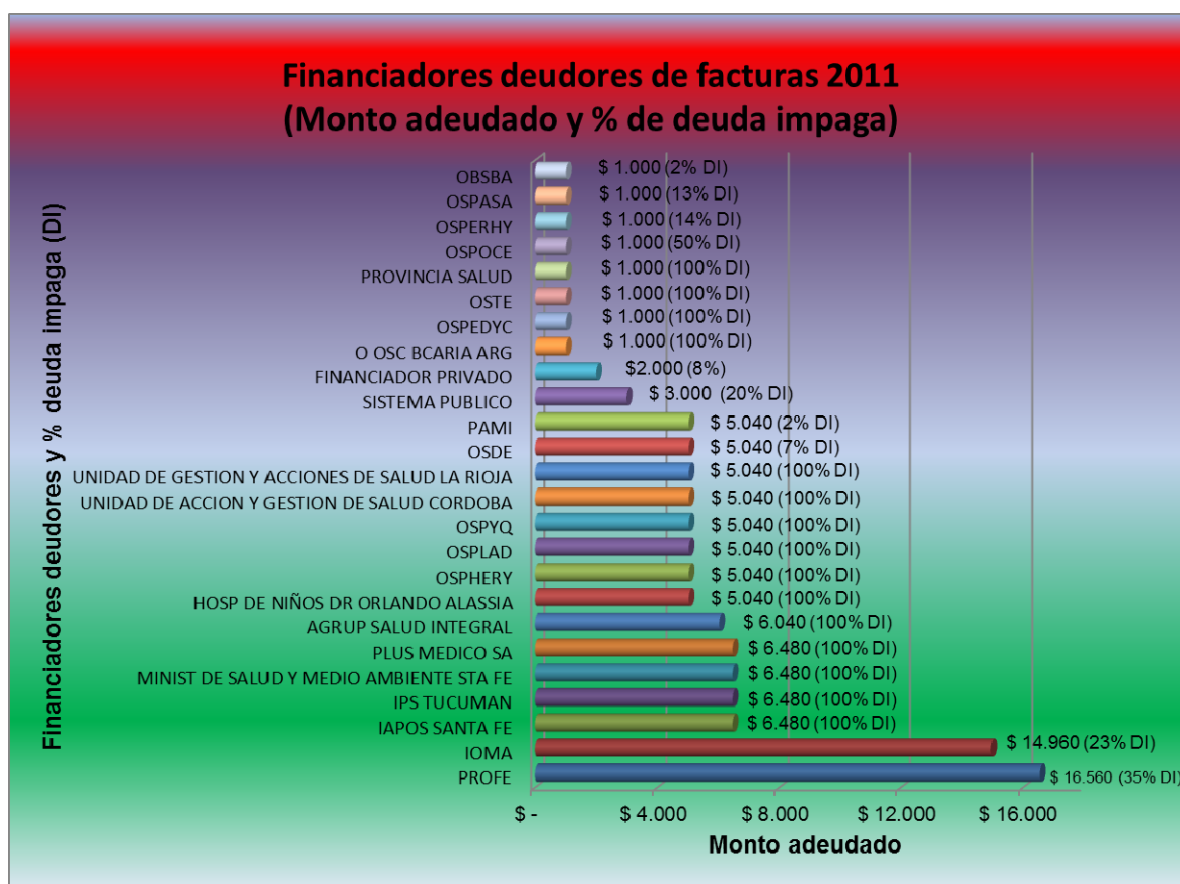
Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Compras.

Las tareas son realizadas por la Contadora y una Administrativa.

- 1) Creación del Plan Anual de Compras.
- 2) Seguimiento de las Licitaciones que se realizan en la Gerencia Operativa de Compras y Contrataciones, Nivel Central, Ministerio de Salud.
- 3) Realización de los pedidos por medio del Sistema Informatizado de Compras de Bienes¹³ (SIB).
- 4) Compras mediante el sistema BAC (Buenos Aires Compra), a partir de año 2012.
- 5) Confección de los Parte de Recepción Definitiva (PRD).

Las compras del EAIT son canalizadas por los siguientes procedimientos:

- **Licitaciones:** se elevan las solicitudes de pedidos de licitaciones a la Gerencia Operativa de Compras y Contrataciones, Nivel Central Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que durante el ejercicio 2011 no se contaba con Unidad Operativa de Adquisiciones propia. Se hace seguimiento de las mismas, asesoramiento, recepción de los productos y confección PRD. Los plazos de adquisición y puesta en marcha de las licitaciones no formaron parte de la órbita del EAIT.

¹³ Sólo para compras de material descartable y medicamentos en 2011 y 2012.

- Caja Chica: cada área lleva a cabo una solicitud de pedido interna. Ésta es elevada al Directorio y una vez que se autoriza, ingresa al Área Contable para su adquisición. Los plazos de compra son inmediatos.

Durante el ejercicio presupuestario 2011, las modalidades de compra fueron las siguientes:

Compras por SIB, por medio de Orden de Compra abierta, para librería, Caja Chica, y licitaciones.

A excepción de la Caja Chica Común, que se paga con cheque o efectivo, de acuerdo a los montos de las distintas facturas, el resto se abona mediante afectación presupuestaria y posteriormente el pago lo lleva a cabo la Tesorería General de la CABA, mediante el sistema SIGAF

Licitaciones: los pedidos de licitaciones salen del Instituto. Durante el 2011 se hicieron 8, de las cuales se cayeron todas. Con las licitaciones de 2010, con fondos del mismo año y parte del 2011, se compró una impresora-fotocopiadora, que se conectó en red con todas las PC del Instituto, con el mantenimiento y el toner durante 3 años. Se compró una cajafuerte para guardar los valores y chequeras. También se compró equipo sanitario (aparatosología).

Por medio de las 8 licitaciones del año 2011 se trató de comprar lo siguiente:

- Equipamiento informático: se logró obtener por donación de la ASI del GCBA en forma gratuita, por lo tanto el Instituto solicitó que se levante la licitación. Se recibió PC, Notebook y monitores.
- Instrumental quirúrgico: se sumó al proyecto de inversión presentado al INCUCAI para el 2011-2012. El Instituto solicitó que se levante la licitación y actualmente se encuentra en proceso de preadjudicación con Fuente 14.
- Equipamiento mobiliario (sillas, mesas, entre otros): Nunca se llevó a cabo por el Nivel Central. En la actualidad se está adquiriendo con presupuesto del Instituto por medio del BAC – GCBA (Buenos Aires Compras).
- Medicamentos: la licitación no se concretó en el Nivel Central por ser de bajo monto. Por lo que se adquirió mediante Caja Chica común en 2012.
- Gasto de hotelería para el personal de la Guardia Médica Operativa: incluye ropa blanca, colchones, almohadas y camas. No prosperó desde el Nivel Central y se dio de baja la licitación. El Instituto se encuentra a la espera de la obtención de la Unidad Ejecutora, para poder realizar el gasto en forma directa.
- Material de difusión: No prosperó desde el Nivel Central y se dio de baja la licitación. El Instituto se encuentra a la espera de la obtención de la Unidad Ejecutora, para poder realizar el gasto en forma directa. Estos gastos son financiados con la Caja Chica Especial.
- Equipamientos varios: corresponde a la compra de heladeras, freezers, aires acondicionados, dispensadores de agua y máquina de fabricación de hielo. Esta licitación quedó desierta. A partir del 04/10/2012 se elevó una nueva licitación,

abarcando además bienes destinados al Banco de Ojos del Hospital Santa Lucía y el laboratorio de HLA del Hospital Durand.

- Equipamiento sanitario: ecodoppler tras craneal transportable y monitores multiparamétricos. El Instituto solicitó la baja del Nivel Central para incluirlos en el Proyecto de Inversión Anual 2011-2012 (Fuente 14).

Se confeccionan los Partes de Recepción Definitiva (PRD) de las compras entregadas.

Presupuesto.

Las tareas son realizadas por la Contadora y una Administrativa.

- 1) Confección del Presupuesto Anual.
- 2) Confección y elevación anual y trimestral de las Metas Físicas en conjunto con la GMO.
- 3) Seguimiento presupuestario de Fuente de Financiamiento N° 11 y 14.

Se confecciona el presupuesto del EAIT en base a las necesidades futuras de cada una de las áreas del Instituto. Obtenido esto, se compara con las adquisiciones del ejercicio en vigencia, las metas físicas alcanzadas y se tienen en cuenta los proyectos y metas establecidas desde el Directorio para el ejercicio que se confecciona el mismo.

Con esta información se confecciona el anteproyecto de presupuesto, se eleva el borrador al Directorio, para su ratificación o rectificación.

Vuelto al Área Contable, se incorporan los datos reglamentarios correspondientes y solicitados por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, dependiente del Ministerio de Salud y se procede a su posterior elevación.

En el mes de agosto de cada año se envía el presupuesto a la DG de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.

La ejecución presupuestaria 2011 de Fuente de Financiamiento 11 fue del 24%, mientras que la de Fuente de Financiamiento 14 fue del 12%.

Cabe observar que los continuos cambios del EAIT desde su formación en 2009, y la reciente aprobación de su Estructura en 2012, dificulta la ejecución en varios aspectos administrativos y el presupuesto (no contando con UOA propio) tuvo fuertes impactos negativos en su ejecución.

Se destaca que, el Proyecto Anual de Inversión se ejecuta en forma separada del presupuesto del ejercicio y no forma parte del mismo. Estos fondos fueron asignados a fines de 2011 con fondos de la Cuenta Escritural.

El Ministerio de Hacienda del GCBA establece que la disponibilidad de los fondos de la Cuenta Escritural (que no forman parte del presupuesto sancionado) puede ser utilizada a partir de junio de cada ejercicio económico.

Patrimonio.

La Contadora interviene en el control del Patrimonio del Instituto, ya que las tareas son responsabilidad de 2 agentes. El área de Patrimonio tiene a su cargo también el Depósito General de Insumos y la confección del Formulario de Bienes de Consumo (F15).

Una de las agentes fue nombrada “responsable de segundo orden” de Patrimonio mediante Resolución N° 917/MSGCA/2012 de fecha 28 de junio de 2012.

Las tareas del área son:

- 1) Envío de informe a Contaduría del 1 al 10 de cada mes.
- 2) Altas mediante Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) y planilla destinada a tal fin confeccionada en programa de Excel. La planilla del Alta se archiva en carpetas en Patrimonio.
- 3) Bajas.
- 4) Resumen mensual y anual.
- 5) Actualización de inventario.
- 6) Fichas estante.
- 7) Confección mensual y elevación del Parte de Especies y Bienes de Consumo (F15).
- 8) Control de stock: sobre artículos de librería y limpieza.
- 9) Controles de inventario. Se realizan en forma esporádica.

Dada la reciente conformación del EAIT, el Patrimonio tuvo que ser firmado directamente por el Ministro de Salud. Por lo tanto, en agosto de 2011 se confeccionaron las planillas con los bienes del Instituto y el Ministro firmó el traspaso de todo lo que tienen actualmente.

El sector no cuenta con Manuales de Procedimientos. Se rigen por la normativa vigente (Ley N° 70/98, Decreto N° 263/10 Disposición N° 82/DGDC/10 y Anexo y Resolución N° 1461/MSGC/11) y el Manual de Usuario de SIGAF-WEB.

El procedimiento de registración de altas y bajas se realiza por SIGAF-WEB.

Los bienes son registrados mediante Planillas de Patrimonio, donde se detalla la descripción del bien, modelo, número de serie y valor de origen¹⁴.

El valor por el cual se registran los bienes, en el patrimonio del EAIT, es el que figura en la orden de compra (OC) resultante del proceso licitatorio.

Las compras mediante Caja Chica se asignan según el valor de la factura del bien.

Registro: se encuentra registrada la ubicación de cada uno de los bienes que integran el patrimonio, y documentado quien es el responsable de los mismos. Asimismo se registran los movimientos de bienes entre sectores y la salida fuera del EAIT.

Los bienes patrimonizados se encuentran asegurados, se realiza anualmente a través del GCBA.

Para el caso de realizar la baja de un bien por rotura, se solicita mediante firma de la Presidente del Directorio del EAIT a la Dirección Gral. de Patrimonio del Ministerio de Salud.

Para el caso de robo-hurto, se realiza la correspondiente denuncia y se eleva a la Secretaría Legal y Técnica del Ministerio de Salud, quien lo envía a Procuración para

¹⁴ Ver Anexo III

su resolución. Hasta que la Procuración no informe su dictamen el bien no se da de baja del patrimonio.

En 2011 se recibieron donaciones de bienes en el patrimonio del EAIT. Entre ellos se encuentra pendiente la incorporación de un cañón Marca Epson. La aceptación se tramita por Expediente N° 95110/MSGC/2007. Dicha tramitación se inició antes de su ingreso a la Institución.

Previo a la aceptación, se eleva a la Secretaría Legal y Técnica del Ministerio de Salud, si esta última autoriza la aceptación de la donación se procede a dar de alta y a registrar el bien en el patrimonio.

El Instituto tiene 2 móviles para transportar a la Guardia Operativa, al momento de hacer un operativo de ablación. El mantenimiento lo hace la DG de Mantenimiento de la Flota Automotor del GCBA. Se está planificando la adquisición de 2 unidades más por medio del BAC (Buenos Aires Compra).

El Formulario de Bienes de Consumo (F15) contiene el detalle de los insumos de librería, medicamentos, material descartable, artículos de limpieza y de ferretería. Las compras de Farmacia se reflejan en este formulario en base a los totales de las fichas estantes.

Seguros.

Las tareas son realizadas por la Contadora y una Administrativa.

- 1) Solicitud de Seguros para eventos a realizarse de acuerdo a las normativas vigentes.

Se solicita ante la Dirección General de Seguros para los distintos eventos en donde concurren personas ajenas al GCBA. Se hace por medio de licitaciones, el EAIT da conformidad a la preadjudicación y lleva a cabo su posterior parte de recepción definitiva (PRD). El gasto se afecta con presupuesto propio. Se financian con fuente 11 y 14.

Imprenta.

Las tareas son realizadas por 3 Administrativos.

- 1) Solicitud y elevación de material a confeccionar en la Imprenta de la Ciudad, de todas las áreas que forman parte del EAIT.

Se hacen pedidos anuales para abastecer al Instituto de todos los formularios necesarios, incluidos los del Área Difusión y Capacitación. Los gastos son ejecutados directamente del presupuesto. Se financian con fuente 11 y 14.

6.b Recursos Humanos.

La responsable del área, ingresó en enero del año 2007, contratada por Ministerio de Salud. En el año 2010 pasa a Planta Permanente, y su dependencia continúa siendo del Ministerio.

Desde el 28 de junio de 2012 es responsable del Área de RRHH, Secretaria de Directorio y responsable de Patrimonio, dentro del EAIT.

El Área RRHH, depende formalmente de la Gerencia Operativa y en la estructura real depende del Directorio.

Cuenta con 2 (dos) administrativas de Planta Permanente pertenecientes al Ministerio de Salud que se encuentran en proceso de transferencia al EAIT.

Los profesionales que desempeñan tareas en el Área Médica pertenecen en su totalidad a los diferentes Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

El EAIT se encuentra en pleno proceso de reorganización del Recurso Humano.

El personal del EAIT no cuenta con controles periódicos de salud.

El EAIT no cuenta con un Plan de Contingencia

Funciones del Área RRHH.

- Realización y actualización de legajos.
- Liquidación de tareas nocturnas para los Coordinadores Operativos (son administrativos que están dentro de la Guardia para la administración de órganos y su distribución). Esta liquidación se envía al Ministerio de Salud.
- Liquidación de Suplencias de Guardia y elevación a cada hospital. Personal Profesional de Guardia Médica Operativa: médicos, psicólogos, neurólogos, instrumentadoras, entre otros, que cobran Suplencias de Guardia.
- Transferencia del personal profesional y administrativo. Se está completando el proceso de transferencias (DGRH), dado que la totalidad de los agentes pertenecen a diferentes dependencias del Nivel Central.
- Reclamo de falta de pago de haberes.
- Comisión de Servicios – pase en colaboración – personal profesional y administrativo. Cuando se solicita la transferencia de algún agente, hasta tanto este trámite finalice (puede tardar 1 (un) año) se puede solicitar un “pase en colaboración” o “comisión” para que - con la autorización del Director del cual depende - pueda trabajar en el lugar en donde se solicitó la transferencia.
- Contratos: en el año en curso se completó el ingreso en calidad de Contratos de Locación, para personal destinado primordialmente a la Guardia Operativa y Área Científico Técnica para reemplazar al recurso humano que hasta junio del presente ejercicio era cedido por el INCUCAI.
- Concursos: se ha iniciado el proceso administrativo correspondiente a la selección de profesionales para cubrir los cargos de la Estructura Orgánico-Funcional del EAIT. Desde el 09/10/2012 (fecha de envío de nota) se espera la autorización del Ministro de Salud para el llamado a Concurso de Carrera Profesional para la cobertura de los cargos correspondientes al Área Médica.
- Los cargos a concursar son: Jefatura de Departamento 1 (uno); Jefatura de División 2 (dos); Jefatura de Unidad 9 (nueve) y Jefatura de Sección 2 (dos).

- Presentismo: el personal firma en una planilla del Gobierno de la Ciudad denominada "Estar presente". Las planillas se encuentran ubicadas en una carpeta en la oficina de Recursos Humanos controlada por una administrativa del área. Cada planilla se denomina Registro de Asistencia y están divididas por Sector. Las personas que participan en los operativos firman entrada y salida en una planilla aparte ubicada en el sector de Guardia Operativa. Esta planilla, al día siguiente, es entregada a Recursos Humanos. El control de presentismo lo realiza el Jefe de Guardia Médica de cada día.
- Reconocimiento de antigüedad – Personal administrativo. Los agentes que han dejado de trabajar por algunos años para el Gobierno de la Ciudad realizan el trámite correspondiente para que se les compute esos años trabajados anteriormente.
- Coordinadores Hospitalarios: trabajan en el hospital al cual pertenecen y son designados por el Director del mismo para trabajar para el Instituto los 365 días del año. Se encargan de avisar a la Guardia Médica Operativa en caso que haya un posible donante.
- CCOO – GEDO – LOYS – SADE. Se encuentran dentro del sistema digital Intranet del Gobierno de la Ciudad por el cual se envían notas, memos, e informes a otras dependencias del Gobierno.
- Averiguación y seguimiento de expedientes, CCOO – GEDO relacionado al Área RRHH. En el mismo sistema se puede observar en qué dependencia se encuentra lo que se ha enviado y el camino que recorre.
- Tramitación de Jefatura de Residentes.

Registros.

Planillas de presentismo.

Copia de Suplencias de Guardia.

Legajos del personal.

Archivo.

La documentación se archiva en dos armarios sin llave ubicados en la oficina de Recursos Humanos.

Funciones de Secretaria de Directorio:

- Llamadas.
- Actas.
- Despacho: administrar y confeccionar el despacho de todos los asuntos de Instituto.
- Establecer y controlar servicios de apoyo para la atención al público y acceso a la información pública.
- Implementar registro de toda la Normativa Jurídica referida al Instituto.
- Protocolizar y registrar todos los actos administrativos.
- Realizar el seguimiento y control de los actos registrados.
- Actualizar el registro de las normativas y de los actos jurídicos emanados del Instituto.

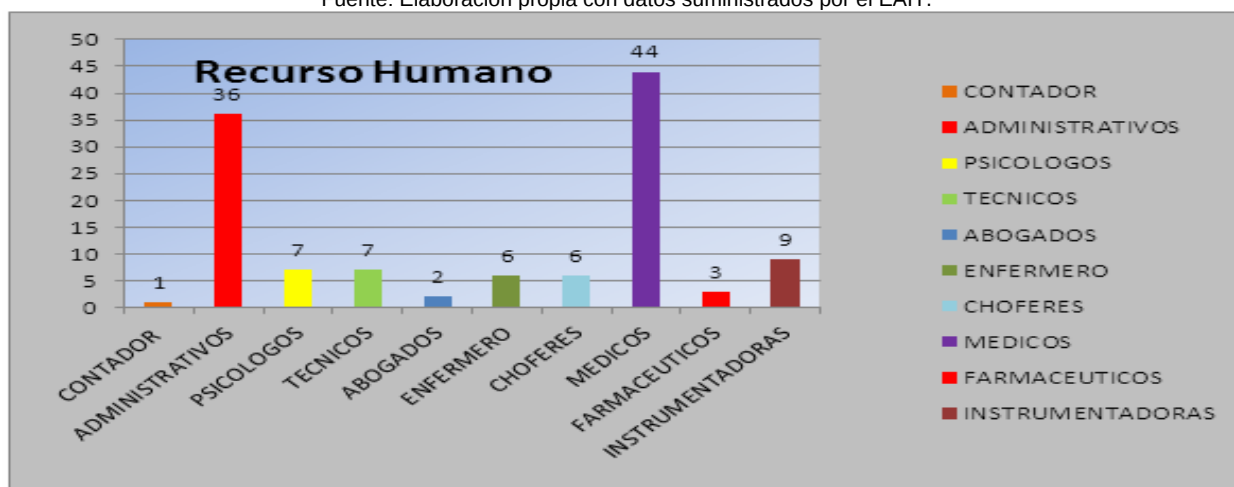
- Agenda.

Personal.

El Instituto de Trasplante cuenta con un total de 121 agentes que prestan servicio para el mismo.

RECURSO HUMANO	CANTIDAD
CONTADOR	1
ADMINISTRATIVOS	36
PSICOLOGOS	7
TECNICOS	7
ABOGADOS	2
ENFERMERO	6
CHOFERES	6
MEDICOS	44
FARMACEUTICOS	3
INSTRUMENTADORAS	9
TOTAL	121

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Transferencias de personal en curso.

El EAIT cuenta con: 1 contador, 1 abogado y 1 administrativo con "transferencia en curso". El resto de los administrativos que se detallan en el cuadro siguiente se encontraban trabajando en el EAIT durante el periodo 2011, y en la actualidad pidieron la "transferencia" otros efectores.

Los mismos no fueron reemplazados.

AGENTE FICHA	PARTIDA	FUNCION QUE DESEMPEÑA EN EAIT	AREA DE TRABAJO
442.052	Transf. En curso	Administrativa	Htal. Vélez Sarsfield
442.050	Transf. En curso	Administrativa	Htal. Vélez Sarsfield
442.044	Transf. En curso	Administrativa - Difusión	Htal. Durand
442.037	Transf. En curso	Administrativa	Htal. María Curie
442.038	Transf. En curso	Administrativa	Htal. Fernández
445.733	Transf. En curso	Administrativa	Htal. Elizalde
445.747	Transf. En curso	Administrativa	Ministerio Cultura
301.432	Transf. En tramite	Contador	Área contable - EAIT
204.480	Transf. En curso	Abogado	Área Jurídica - EAIT
359.511	Transf. En curso	Administrativa	Área Contable - EAIT

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Coordinadores Hospitalarios.

El EAIT cuenta con 21 Coordinadores Hospitalarios pertenecientes a los diferentes efectores, de los cuales son 20 Médicos y 1 Psicólogo.

Los Coordinadores Hospitalarios cobran cada uno 2 Suplencias de Guardia fija al mes.

El Hospital Fernández, Santojanni, Argerich, Piñero y Ramos Mejía constituyen al momento los hospitales de alta complejidad con mayor actividad.

AGENTE FICHA	PARTIDA	FUNCION QUE DESEMPEÑA EN EAIT	AREA DE TRABAJO EN EAIT
332.444	Htal. Santojanni	Médico	Htal. Santojanni
447.098	Htal. Santojanni	Médico	Htal. Santojanni
425.580	Htal. Santojanni	Médico	Htal. Santojanni
295.999	Htal. Durand	Médico	Htal. Durand
394.144	Htal. Piñero	Médica	Htal. Piñero
287.856	Htal. Elizalde	Médico	Htal. Elizalde
420.723	Htal. Velez	Médico	Htal. Velez
286.319	Htal. Velez	Psicóloga	Htal. Velez
287.859	Htal. Gutierrez	Médico	Htal. Gutierrez
297.480	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez
402.192	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez
330.563	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez
444.185	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez
394.100	Htal. Argerich	Médico	Htal. Argerich
283.827	Htal. Pirovano	Médico	Htal. Pirovano
418.954	Htal. Argerich	Médico	Htal. Argerich
447.910	Htal. Penna	Médico	Htal. Penna
314.152	Htal. Argerich	Médico	Htal. Argerich
416.243	Htal. Rivadavia	Médico	Htal. Rivadavia
411.081	Htal. Ramos Mejía	Medico	Área Médica
402.310	Htal. Argerich	Médico	Área Médica

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Bancos de Tejidos.

El Instituto cuenta con 10 Médicos de Bancos de Tejidos de diferentes efectores que prestan servicio al EAIT: 4 pertenecen al Hospital Álvarez, 4 al Hospital Fernández y 2 al Hospital Santa Lucía.

Cada uno de los Bancos tiene personal para ablación y procesamiento de tejidos. El RRHH está definido en la Resolución de habilitación del INCUCAI. Cobran por Suplencias de Guardia (no más de 2 Suplencias al mes) y trabajan a disponibilidad.

AGENTE FICHA	PARTIDA	FUNCION QUE DESEMPEÑA EN EAIT	AREA DE TRABAJO EN EAIT	TIPO DE BANCO
338.974	Htal. Alvarez	Médico	Htal. Alvarez	Bco Huesos
401.503	Htal. Alvarez	Médico	Htal. Alvarez	Bco Huesos
342.813	Htal. Alvarez	Médico	Htal. Alvarez	Bco Huesos
413.691	Htal. Alvarez	Médico	Htal. Alvarez	Bco Huesos
265.536	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez	Bco Huesos
384.907	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez	Bco Huesos
378.856	Htal. Fernandez	Médico	Htal. Fernandez	Bco Huesos
302.018	Htal. Fernandez	Instrumentadora	Htal. Fernandez	Bco Huesos
353.267	Htal. Sta Lucía	Médico	Htal. Sta Lucía	Bco Ojos
353.294	Htal. Sta Lucía	Médico	Htal. Sta Lucía	Bco Ojos

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Prestaciones de Laboratorio - Anatomía Patológica- Ecodoppler.

El Instituto cuenta con 7 Bioquímicos, 3 Anatomopatólogos, 2 Médicos especialistas en Ecodoppler y 2 Médicos pertenecientes a diferentes hospitales que prestan servicio al EAIT. Los mismos cobran de acuerdo a la cantidad de operativos que realizan en el mes bajo la forma de Suplencias de Guardia. Los convoca la Guardia Operativa.

En el caso de los Bioquímicos y Anatomopatólogos, una vez que tienen los resultados de los análisis para el operativo los envían por fax a la Guardia Médica Operativa, y los ecodoppler quedan dentro de la Historia Clínica (de esta manera se certifica la prestación).

PRESTACIONES LABORATORIO- ANATOMÍA PATOLÓGICA- ECODOPPLER			
FICHA	PARTIDA	PROFESIÓN	Área de trabajo en EAIT
407.303	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
407.304	Htal. Fernández	Anátomo Patólogo	Htal. Fernández
428.989	Htal. R. Mejía	Anátomo Patólogo	Htal. Ramos Mejía
418.031	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
435.758	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
323.080	Htal. R. Mejía	Anatomo Patología	Htal. Ramos Mejía
407.006	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
396.075	Htal. Fernández	Médico - Ecodoppler	Área Médica EAIT
416.243	Htal. Rivadavia	Médico	Área Médica EAIT
379.696	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
334.849	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
317.451	Htal. Argerich	Bioquímica	Htal. Argerich
384.773	Htal. Argerich	Médico - Ecodoppler	Htal. Argerich
380.436	Htal. Argerich	Médico	Htal. Argerich

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Suplencias de Guardia.

Durante el año 2011 se realizaron 3.880 Suplencias de Guardia.

El monto total de cada Suplencia de Guardia de lunes a viernes es de \$1.514,66.-, a este valor se le suma \$270.- los días sábados, domingos y feriados. Las Suplencias de Guardia son pagadas con presupuesto del hospital.

Guardia Médica Operativa (GMO).

El personal Profesional de Guardia Médica Operativa cobra por Suplencias de Guardia.

La Guardia es de 24hs y funciona los 365 días del año, por lo que hay un equipo determinado de 9 personas para cada día de la semana. El área de Recursos Humanos denomina a esta Guardia "primer llamado".

Además existe una Guardia Pasiva por cada día, denominada "segundo llamado", compuesta por un Médico Intensivista y un Psicólogo. La misma se cobra como "media Guardia", y en el caso que el operativo se concrete se le paga una "Guardia completa". La certificación de la asistencia la realiza el Jefe de Guardia de cada día.

Controles de salud.

No se realizaron controles periódicos de salud al personal del EAIT desde su creación.

6.c Mesa de Entradas.

La persona a cargo del área es Planta Permanente de la Dirección General de Redes y Programas de Salud. Ingresó en el EAIT en el año 2007 en el área de Difusión, y en octubre de 2011 se le asignó la tarea de ser responsable del área de Mesa de Entradas. Realiza reportes de sus tareas al Directorio, entregando los informes a la secretaria del mismo.

Misiones y Funciones.

- Atención al Público (en forma personal y telefónica): Otorgan atención a toda persona externa al Instituto. Aquellos que entregan documentación, pacientes que retiran medicación inmunosupresora, personas que se acercan a donar órganos y otros.
- Recepción de documentos y derivación a las áreas correspondientes.
- Libros de registro (entrada y salida): Entrada y salida de documentación SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina); Entrada y salida de Expedientes o CCOO (Comunicaciones Oficiales) de todas las áreas.
- Relación con otras áreas.
- Entrada, salida, generación y seguimiento de expedientes y comunicaciones oficiales.
- Recepción y salida de cartas coordinadoras de trasplante.
- Organización del correo del Instituto
- Derivación de llamadas a las distintas aéreas.
- Registro de notas internas.
- Registro de memos internos.
- Foliar documentación.

Disponen de un Manual de Procedimientos firmado por el Directorio.

Mesa de Entradas tiene un horario de 07 a 18 hs., y el horario para recibir documentación es de 08 a 17hs.

Cuando se recibe documentación se sella con fecha y se anota en el "Libro de Entradas". En dicho libro se deja constancia del lugar de donde viene el documento, que tipo de actuación es, cantidad de fojas, datos del documento y a que área va dirigida. Quien recibe la documentación en el área correspondiente firma la recepción de la misma en el libro.

Para salida de documentación se ingresan los datos en el “Libro de Salidas” y se deja constancia si se envía por el correo del EAIT (organizado por Mesa de Entradas) o por el correo del hospital. Sea por una u otra vía, a toda la documentación sea confeccionada por sistema SADE(*) o no, se genera un remito. Son recibidos en destino y luego archivados en biblioratos de “Remitos SADE” de salida.

Si la documentación va dirigida a un Organismo que no cuente con el sistema SADE, como por ej. INCUCAI, llevan remitos comunes del EAIT y se archivan en el bibliorato de “Remitos manuales”.

Las Comunicaciones oficiales del EAIT son vía SADE, la impresión es la copia que generalmente se utiliza para enviarlas a Organismos que no tienen sistema SADE, pero que de esta manera quedan registradas en el Sistema y se archivan en el bibliorato “Comunicaciones”. Otras áreas del EAIT realizan comunicaciones y no siempre imprimen la copia y la envían a Mesa de Entradas para su archivo. Previo a salir las comunicaciones pasan por el Directorio para firmar electrónicamente.

Para todos esos registros y archivos no existe un espacio físico, sino un mueble que se adaptó para cubrir la falta de archivo.

Para proceder a caratular un expediente se ingresa en el Sistema SADE¹⁵ y se busca la “trata” según el tema del mismo. Pero al ser tan específica la temática del EAIT frecuentemente no se encuentra en este sistema la “trata” más adecuada.

Modo de Administración.

- Administración Central.
- Administradores locales.
- Usuarios carga.
- Usuarios caratulación de expedientes.
- Usuarios consulta.

Seguimiento de Actuaciones.

- Caratulación: expedientes y otras actuaciones.
- Pases: cualquier tipo de actuación (todo lo que ya está dentro del Sistema, se pueden agregar notas, informes, entre otros).
- Remitos: imprimir remito para concluir cada movimiento (reimpresión – anulación).
- Consulta: de caratulación o movimientos de actuaciones. Puede verse el estado del Pase: HAB (habilitado) pase realizado pero todavía no se generó remito. DES (deshabilitado) pase realizado con remito y luego se han realizado pases posteriores en la misma actuación. GIR (girado) pase grabado y remito generado.

Al generar un expediente se realiza la copia de la hoja principal, el área que arma el expediente y lo entrega para caratular en Mesa de Entradas tiene la copia total de dicho documento. Mesa de Entradas archiva la copia de la primera hoja en biblioratos correspondientes al lugar donde se dirige el documento. Siendo ésta la nota principal del expediente.

¹⁵ SADE: Sistema de Administración de Documentos Electrónicos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En cuanto a control y seguimiento de toda documentación que sale, sólo se realiza por el SADE. La documentación entrante en el SADE figura con el código EAIT, pero los movimientos internos no tienen seguimiento, ya que las áreas internas aún no tienen código. Sólo se registra en un libro interno desde Mesa de Entradas a qué sector fue del Instituto. Si hay movimientos entre sectores y no interviene Mesa de Entradas no hay control de los mismos.

Por falta de seguridad no queda en el sector ningún expediente, y se envían al Directorio.

En cuanto a las notas internas de un área que se dirige a otra del Instituto, deben pedir un número de nota interna a Mesa de Entradas. Se vuelca en un cuaderno el número otorgado, el motivo de la nota, a quién va dirigida y se archiva una copia en un bibliorato.

No conoce la existencia de un plan de contingencia y cuál sería su función.-

El único control de salud que se le realizó fue para el ingreso a Planta Permanente en el año 2009. En el EAIT no se le realizó ninguno.

6.d Informática.

El Área Informática no está creada en el Organigrama Formal del EAIT. En el Organigrama Real depende jerárquicamente de la Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Actualmente, por ser un área unipersonal, no tiene sectores a cargo.

El agente (DNI 30.341.177), es la única persona del Área Informática y desempeña sus funciones en el EAIT, bajo la modalidad de “contrato de locación de servicios” del GCBA desde el 01/06/2012. Posee un puesto de trabajo en la oficina de Recursos Humanos. Dentro de sus antecedentes académicos, se destaca el haber cursado materias de la Licenciatura en Sistemas y ha realizado Cursos de “Reparación de pc, con orientación a redes”. En el ámbito privado se desempeñó en las empresas “Ledesma” y editorial “La Ley”.

El encargado del área no tuvo controles de salud solicitados por el EAIT ni el GCABA. Tampoco está enterado de la existencia de un Plan de Contingencias, de los pasos para su ejecución, ni de la realización de pruebas. Desconoce a la persona encargada de esta función en el tercer piso.

Participa de reuniones periódicas que el Directorio coordina con los Jefes de Área. Eleva informes por nota al Directorio.

No participa en definiciones presupuestarias o de metas del Sector. La compra de insumos se realiza por pedido de la Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera.

El área tiene tres servicios tercerizados:

- Convenio con el INCUCAI para el uso en red del SINTRA.
- El GCBA provee acceso a su Red MAN y con ello a los servicios de Internet, Intranet, Correo Electrónico, y otras aplicaciones (SADE, SIGAF, entre otros).
- Internet de tipo “doméstico” provisto por Fibertel.

El Instituto posee dos enlaces a Internet:

- Uno es provisto por el GCBA, con un enlace a la red MAN. Se solicitan usuarios y claves para el acceso a Internet para luego poder ingresar al SINTRA.
- El segundo enlace es provisto por el INCUCAI como alternativo. Es una instalación de tipo corporativo cuyo proveedor es Fibertel. Por ser más rápida y confiable ésta es la que comúnmente es utilizada por los usuarios.

Existe un sitio en la página del GCBA reservado para comunicaciones oficiales del Instituto. El contacto con el personal encargado de la administración del sitio es realizado por el área de Difusión.

Si bien el encargado del área ha recibido instrucciones a través de consultas telefónicas y en una entrevista con personal de la DG de Sistemas del Ministerio de Salud, no ha recibido capacitación formal.

De manera informal, se encuentra a cargo del Nivel 1 y 2 del soporte técnico del EAIT. También administra las claves del SADE.

No existen políticas de seguridad informática.

El EAIT no posee un Manual de Normas y Procedimientos vigentes. Informalmente se comunicaron las misiones y funciones, y desconoce si se han realizado Auditorías de Sistemas.

Actualmente, el responsable del área se encarga de la seguridad de las PCs y de la red.

Los puestos de trabajo poseen PCs con firewall activado.

Se utiliza IP Scanner, como software de monitoreo de red, pero su uso no es sistemático. El acceso externo a la red no es a través de DMZ (Zona desmilitarizada).

Para proteger a la red del Instituto de "software malintencionado", se instaló en todas las PC, antivirus corporativo del GCBA.

No existe un área con acceso restringido en donde resguardar los equipos de redes y comunicación. El equipamiento crítico del EAIT se encuentra en 2 racks que contienen un router doméstico; modem Fibertel; dos switches; pc como "file server"; central telefónica, dos "patcheras".

Recientemente se efectuó un relevamiento de hardware y software pertenecientes al EAIT. La red del Instituto está configurada como un "Grupo de Trabajo". Los usuarios de las PCs son usuarios sin privilegios de instalación de programas, salvo las PCs que están en la Guardia Médica Operativa.

Todas las PCs tienen activado el usuario administrador. La clave de este usuario está en un sobre bajo llave en la oficina de la Gerente Operativa.

La red posee aproximadamente 20 puestos de trabajo con alrededor de 50 usuarios operativos. De éstos, aproximadamente 10 son las personas que poseen usuarios del SINTRA.

Las principales aplicaciones utilizadas son: elementos de Office, Intranet del GCBA, SINTRA.

Se realiza back-up de archivos guardados en un "file server". Los usuarios determinan lo que se guarda. No se ejecuta encriptación de los archivos y no poseen un procedimiento formal y aprobado para el back-up.

La aplicación crítica para el Instituto del Trasplante es el SINTRA.

El encargado de Sistemas no posee clave de usuario del sistema, no realiza tareas administrativas ni de usuarios. Se encarga de informar las novedades con respecto al funcionamiento de la aplicación.

El INCUCAI administra los siguientes aspectos del SINTRA:

- Claves: cantidad de caracteres y descripción (numérico, alfanumérico, caracteres especiales, otros)
- Guarda de claves de acceso: niveles de protección, forma de almacenamiento de las contraseñas (encriptadas o no).
- Limitar la cantidad de intentos de ingreso al sistema.
- Cambiar las claves periódicamente.
- Registro de claves utilizadas anteriormente por los usuarios.
- Procedimiento de determinación de perfiles. Cantidad de perfiles.
- Procedimientos rutinarios y periódicos de depuración de usuarios: el área Informática del Instituto archiva copia de las Notas de pedido de creación de usuario enviadas al INCUCAI.
- Procedimientos de manejo de usuarios y claves de administradores.
- Mantenimiento del sistema.
- Controles sobre los inputs:
 - Validaciones de datos en línea.
 - Selección de datos en tablas ya validadas.
 - Totales de control de los campos numéricos.
 - Verificación de límite y/o racionalidad.
 - Verificación de secuencias en los procesos.
 - Validaciones previas de los archivos de trabajo antes de la actualización final.
 - Archivo de errores producidos.
 - Archivos de transacciones efectuadas.

Para la creación de un usuario, la persona interesada lo debe solicitar por nota al Directorio del EAIT, éste aprueba o no su creación. Si es aprobada, se requiere al Área Informática la confección de una nota que contiene la descripción de los accesos a módulos del SINTRA y se envía al área correspondiente del INCUCAI.

La actualización de la base de datos es On-Line.

El Nivel de servicio del Sistema, el soporte técnico y su tiempo de respuesta es muy bueno.

No se lleva un registro de la caída del SINTRA (se tiene conocimiento de 1 caída que no superó la hora de duración). Sí se cuenta con registro de caídas de Internet. De manera informal se han establecido pasos a seguir ante la caída de Internet.

Respecto a la red informática y al suministro de electricidad, se realizaron inspecciones oculares y se detectó que la conexión eléctrica y el cableado de la red no se instalaron de acuerdo a las normas (cables expuestos, enchufes no reglamentarios, ventanas móviles en

cercanía de los racks). El suministro eléctrico es provisto por el Hospital Garrahan y existe un UPS para "file server".

7. Área Jurídica.

Cuenta con dos Abogados (uno incorporado en el año 2009, pertenece al Registro Civil y Capacidad de las Personas, está en "comisión de servicio" con "pase en trámite"; otra profesional está en el EAIT desde marzo 2012 mediante contrato). Ambos cumplen 35 hs/semanales.

Si bien actualmente el Área Legal no figura en el Organigrama/Estructura aprobada hasta la fecha, en la realidad realizan tareas de asesoramiento al Directorio y a las distintas áreas del Instituto. También realizan la verificación del cumplimiento de las normas vigentes.

Con respecto a corrección de desvíos, a la fecha no surge ninguno que por su gravedad implique registro.

Ambos profesionales integraron la Comisión que trabajó en la elaboración del nuevo Certificado de Defunción, a implementarse en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires antes de finalizar el presente año.

Uno de ellos integra el Comité de Ética en Investigación (en trámite de acreditación ante el Comité Central). Y otro participó en la confección de un proyecto de reglamentación de la Ley 3294/9. Esta ley se encuentra pendiente de reglamentación, si bien fue creada una Comisión Técnica para ese fin, en la actualidad no existen avances en la reglamentación de la misma.

En el proyecto de modificación de la estructura actual, el Área Legal dependerá de la Gerencia Operativa y Administración.

Todavía no hubo transferencia de la totalidad de facultades desde el INCUCAI al Instituto de Trasplante, que es el órgano jurisdiccional de la CABA, conforme dispone la Ley 24.193 y modificatorias. Una de esas facultades no transferidas es el poder de Policía en cuanto a habilitación y registro para la realización de trasplantes, tanto de establecimientos como de los profesionales.

El Área Legales no cuenta con registros ni expedientes.

El Instituto de Trasplantes es un ente autárquico, ergo tiene capacidad de autoadministrarse o autogobernarse.

La autarquía legal y financiera expresamente surge de la ley N° 3.294.

En este sentido, en su art. 21 refiere explícitamente que los recursos con lo que cuenta el Instituto surgen de una partida dentro del Presupuesto General del Gobierno de la Ciudad, creada especialmente para tal fin; y con recursos propios provenientes de la facturación de las actividades que desarrolle, y todas aquellas donaciones, subsidios y/o subvenciones efectuadas por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, municipales, provinciales, nacionales o internacionales.

Contará con una Unidad de Auditoría Interna propia que dependerá jerárquicamente de la máxima autoridad del Instituto, y estará sometido a la fiscalización de la Sindicatura General de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y demás controles previstos en la Ley N° 70.

Habida cuenta de que el Instituto se encuentra en una etapa de transición, le cabe tanto al Ministerio como al INCUCAI las funciones que le son propias, referidas a tareas de fiscalización.

El Convenio-Marco de colaboración entre CABA/INCUCAI por el que el Instituto recibe Fondos Nacionales, es aquel por medio del cual se implementa la asistencia financiera para llevar a cabo acciones que contemplen el proceso de donación-trasplante destinadas a facilitar el acceso a las listas de espera, trasplante de pacientes carenciados sin cobertura social, como así también el desarrollo y/o fortalecimiento de Bancos de Tejidos y/o Células, Servicios de evaluación pre-trasplante, trasplantes y la procuración.

La Casa de Tránsito se crea por el art. 8 de la ley N° 3.294, está destinada prioritariamente al alojamiento del paciente (donante o receptor) y/o su acompañante, que deban trasladarse en forma periódica para recibir tratamiento médico. Hasta la fecha no se ha destinado el espacio físico para su funcionamiento. En cuanto a su dirección y administración conforme lo dispone el art. 22 inc. Ñ estará a cargo del Instituto de Trasplantes.

8. Área Médica.

La responsable del Área, FM 354371, está a cargo de la Coordinación Médica desde la creación del EAIT.

Se encuentra “en comisión”, y es titular del Hospital Santojanni. Está a cargo de todos los Coordinadores Hospitalarios de Trasplante del Subsector Público y Privado. Desde el año 2010 trabaja en “detección precoz del donante” junto con el SAME.

8.a Programa de Detección Precoz de Potenciales Donantes “Código Rojo”.

El 1 de julio de 2010 se inició un Programa conjunto entre el Instituto de Trasplante y el Sistema de Emergencias de Salud (SAME) para la Detección Precoz de Potenciales Donantes.

El trasplante es el mejor tratamiento disponible para la insuficiencia terminal de órganos y tejidos, sin embargo la escasez de órganos continúa siendo la causa fundamental por la cual no pueden satisfacerse las necesidades de todos los pacientes en lista de espera.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha registrado uno de los índices más elevados de procuración en el último año, 2011, con una Tasa de Donantes por Millón de Habitantes de 28,36 DPM.

Uno de los principales desafíos del sistema es generar un modelo sustentable que asegure un aumento progresivo en el pool de donantes, por lo cual los esfuerzos deben ser dirigidos a detectar el 100% de los pacientes críticos con lesiones neurológicas severas que tienen altas posibilidades de evolucionar a la muerte encefálica para convertirse en potenciales donantes.

El Instituto de Trasplante realizó un análisis epidemiológico del ingreso y evolución de los pacientes críticos en los hospitales del Sistema Público de Salud de la CABA. Del mismo surge que el SAME realiza aproximadamente 20.000 auxilios mensuales, siendo entre 10 y 15% la proporción de pacientes críticos que ingresan en las Áreas de Emergencia de los hospitales, lo que permite inferir que, el número de potenciales donantes asciende aproximadamente a 300 por mes. (Datos extraídos del “Plan Estratégico para aumentar el Pool de Donantes de la CABA” Junio 2010- EAIT- SAME).

- Hospitales Generales de Agudos según Región Sanitaria.

La Ciudad de Buenos Aires, se divide en 4 Regiones Sanitarias, y cada Región tiene entre 3 y 4 Hospitales Generales de Agudos.

Región Sanitaria	Hospital	Complejidad	Coord. Hospitalaria
1	Argerich	UTI/NCX/TAC	SI
	Elizalde	UTI/NCX/TAC	SI
	Penna	UTI/NCX/TAC	SI
	Ramos Mejia	UTI/NCX/TAC	SI
2	Santojanni	UTI/NCX/TAC	SI
	Piñero	UTI/TAC	SI
	Álvarez	UTI	NO
3	Durand	UTI/TAC	SI
	Vélez Sarsfield	UTI	SI
	Tornú	UTI	NO
	Zubizarreta	UTI	NO
4	Fernández	UTI/NCX/TAC	SI
	Gutiérrez	UTI/NCX/TAC	SI
	Pirovano	UTI/NCX/TAC	SI

UTI: Unidad de Terapia Intensiva
NCX: Neurocirugía
TAC: Tomografía Axial Computarizada

Fuente: Datos suministrados por la GMO

- Bancos de Tejidos en la CABA.

Bancos de córneas y escleras.

Institución	Nº de habilitación	Fecha de Habilitación
Hospital Oftalmológico Santa Lucía	100/11	07/07/2011
Hospital Italiano de Bs. As.	157/12	27/06/2012

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Bancos de piel.

Institución	Nº de habilitación	Fecha de Habilitación
Hospital Británico	23/11	16/02/2012
Hospital de Pediatría Juan P Garrahan	53/11	02/02/2011

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Bancos de huesos.

Institución	Nº de habilitación	Fecha de Habilitación
Hospital Gral. Agudos Dr. Juan A Fernández	89/11	07/07/2011
Hospital Británico	298/10	22/07/2010
Hospital Alemán	131/11	03/03/2011
Hospital de Pediatría Juan P Garrahan	43/11	02/02/2011
Hospital Gral de Agudos Teodoro Alvarez	68/11	30/06/2011
Hospital Militar Central	53/12	08/03/2012
Hospital Italiano de Bs. As.	149/11	07/04/2011

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Bancos de tejidos valvulares y vasculares.

Institución	Nº de habilitación	Fecha de Habilitación
Hospital de Pediatría Juan P Garrahan	76/11	15/02/2011
Hospital Naval Cirujano Mayor Pedro Mayo	8/11	02/06/2011
Fundación Favaloro	306/10	28/07/2010

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Bancos de tejidos de membrana amniótica.

Institución	Nº de habilitación	Fecha de Habilitación
Hospital Británico	314/10	28/07/2010
Hospital de Pediatría Juan P Garrahan	58/11	02/02/2011

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

La CABA cuenta en total con 10 (diez) Bancos de Tejidos, 4 del Subsector Público y 6 Privados.

Otras Instituciones que participan en el Proceso de Donación.

Asimismo, existen instituciones privadas que, por ser efectores de alta complejidad, se rigen bajo la Ley N° 24193. Art.23/26, pero no tienen Coordinadores Hospitalarios. Estas son: IMAC, Clínica de la Providencia, Clínica del Sagrado Corazón, Instituto FLENI, Clínica Virreyes, Clínica Sagrada Familia, Instituto Güemes, Clínica Santa Isabel, Clínica Bazterrica, UAI, Hospital Naval, Policlínico Bancario, Swiss Medical Pueyrredón, Clínica Ciudad de la Vida, Fundación Hospitalaria, Clínica Fitz Roy, CIAREC, Trinidad Mitre, CEMIC, Trinidad Palermo, Loiacono Colegiales, entre otros.

Instituciones Privadas y Nacionales.

Hospital	Complejidad	Coord. Hospitalaria
Garrahan	UTI/NCX/TAC	SI
F. Favalaro	UTI/NCX/TAC	SI
H. Italiano	UTI/NCX/TAC	SI
Churruca	UTI/NCX/TAC	NO
CEMIC	UTI/NCX/TAC	NO
Británico	UTI/NCX/TAC	NO
Alemán	UTI/NCX/TAC	NO
Clínicas	UTI/NCX/TAC	NO
Franchin	UTI/NCX/TAC	SI
UTI: Unidad de Terapia Intensiva NCX: Neurocirugía TAC: Tomografía Axial Computarizada		

Fuente: Datos suministrados por la GMO

Guardia Médica Operativa.

El EAIT tiene en su estructura un equipo de personas que, en caso de recibir el aviso de un Coordinador Hospitalario, acuden al efector, se ocupan de diagnosticar la muerte encefálica, realizan la estabilización y mantenimiento de las condiciones hemodinámicas del donante, efectúan la solicitud de la donación, y proceden a la distribución y asignación de órganos y tejidos de acuerdo a las instrucciones del INCUCAI.

La Guardia es de 24hs y funciona los 365 días del año, por lo que hay un equipo determinado de 9 personas para cada día de la semana. Siete de ellos acuden a la institución en donde se encuentra internado el posible donante y el resto realizan tareas operativas y de coordinación en el EAIT. El cambio de Guardia se realiza a las 07hs. de la mañana.

El plantel de cada día está compuesto por:

- Un Médico Terapeuta.
- Un Médico Neurólogo.
- Un Psicólogo.
- Un Enfermero.
- Un Técnico en EEG.
- Dos Instrumentadoras.
- Un Médico Residente.
- Un Coordinador Operativo de Procuración y Trasplante de Órganos y Tejidos¹⁶.

Los dos últimos realizan sus tareas en el EAIT. Son el nexo entre el Instituto y los integrantes de la Guardia que se encuentran en los lugares del operativo. Sus tareas

¹⁶ Administrativo y/o empleado del equipo de salud con conocimiento básico del proceso donación-trasplante y de SINTRA- Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la Rep. Argentina.

consisten en atender el teléfono, recepcionar las llamadas, coordinar, decodificar, y disparar el dispositivo al equipo de trabajo.

Al comenzar el operativo, en primera instancia acuden al lugar donde se encuentra el Posible Donante (PD): el Médico Intensivista, el Médico Neurólogo y el Psicólogo.

El equipamiento que transportan es el siguiente:

- Equipo de Electroencefalograma (EEG).
- Equipo para medir Potenciales Evocados.
- Equipo de Dopplertrascraneal, éste es prestado por el INCUCAI. En cada operativo deben ir a buscarlo a la sede que se ubica en la calle Ramsay.
- Valija grande de insumos: jeringas, agujas, manta térmica eléctrica, tubos de laboratorio, instrumental clínico utilizado por el Neurólogo.
- Valija con sueros.

Los equipos de la Guardia se transportan con un chofer del SAME en el móvil del EAIT, apostados en la Base del Hospital Garrahan.

En caso de presentarse más de un operativo existe otro equipo en Guardia Pasiva (“2° llamado”), que está compuesto por:

- 1 Intensivista.
- 1 Psicólogo.
- 1 Coordinador Operativo.

Una vez que el operativo es disparado, el móvil que se encuentra en la base del Hospital Garrahan, lleva inicialmente al equipo de la Guardia conformado por el Médico de UTI, Neurólogo y Psicólogo. A partir de la evaluación clínica, y corroborar la muerte encefálica (ME) y la estabilidad hemodinámica del PD, acuden el Técnico en EEG y el Enfermero. Luego se movilizan las Instrumentadoras, ya cuando el equipo se asegura que están dadas las condiciones para la ablación, y llevan su propia valija, con todo el instrumental quirúrgico, en el móvil del Instituto.

El Acta de Muerte la firma el Neurólogo o Neurocirujano del EAIT y el Médico de la UTI en donde se encuentra internado el paciente donante.

El Acta de Testimonio de Voluntad de Donación de Órganos lo firma además del familiar/es (en orden al grado de consanguinidad, de acuerdo a lo normado por la ley), el Médico Intensivista del EAIT.

El Neurólogo termina su función en el operativo y el Médico Intensivista permanece con la Enfermera y la Psicóloga para la contención familiar, manteniendo y sosteniendo en las mejores condiciones al Donante, con controles efectuados por la Enfermera en forma periódica, para optimizar el estado de los órganos.

El Médico Intensivista o la Enfermera del EAIT extraen sangre del Donante, que se remite al Hospital Argerich para conocer datos químicos y serológicos, grupo sanguíneo, bacteriología, enfermedades previas (chagas, hepatitis, HIV), y también se envía sangre al Primer Centro Argentino de Inmunogenética (PRICAI) de la Fundación Favaloro, para

efectuar los estudios de histocompatibilidad (HLA). El traslado de las muestras también lo efectúa el móvil del EAIT. Los resultados en promedio tardan 2 ó 3 horas.

Mientras tanto la Psicóloga mantiene una entrevista con los familiares del Donante, y luego también se sumará a esta charla el Médico Intensivista.

Se informan todos los datos a la Base, y éstos se relacionan con los Registros del INCUCAI, por medio del SINTRA, en busca de un receptor acorde a la información.

Se solicitan y se abren las Listas y se decide órganos y personas a donar, de acuerdo a los resultados sanguíneos obtenidos del Hospital Argerich y del PRICAI. Se decide con la Jefatura del EAIT, y el INCUCAI autoriza los Operativos. El tiempo, desde que se reciben los resultados de los análisis hasta el inicio de la ablación, varía entre 3 a 12 hs. contactando a todos los equipos.

Se espera a los Equipos de Ablación (solamente los de Trasplante Renal son del EAIT), conformado por dos Cirujanos, siempre de acuerdo a las Listas del INCUCAI. Aquí intervienen las Instrumentadoras del EAIT.

En los demás tipos de trasplante, el Equipo de Ablación corresponde al nosocomio donde está internado el receptor. La institución, en donde se realiza el operativo, sólo facilita el quirófano y el personal de traslado (Camillero) hacia el quirófano y una Instrumentadora circulante, en apoyo a las Instrumentadoras del EAIT.

Las Guardias del Equipo de Ablación Renal están conformadas por 5 Cirujanos, distribuidos en 2/día de Guardia Pasiva. Para ello se establece un esquema diario de Guardia. En el caso de ablación se los llama a sus números de celular correspondientes. Los Cirujanos pertenecen a los hospitales: Piñero (2), Durand (1), Argerich (1) y Marie Curie (1). Las Guardias se pagan como Suplencias de Guardia, y están disponibles los 365 días del año.

La Guardia Operativa del EAIT permanece en el lugar de internación del donante hasta la finalización del Operativo (transporte de los órganos), asistiendo en muchas ocasiones el Médico Intensivista como Anestesiólogo, para sostener al paciente hasta que el Cirujano efectúa el clampeo¹⁷.

Se desconecta al Donante del respirador, se extrae el tubo endotraqueal y finaliza el Operativo.

Desde la Guardia, se confeccionan:

- Certificado de Ablación: es la constancia escrita de que se ablacionó un órgano a un paciente con un determinado equipo de ablación.
- Certificado de Implante: es la constancia escrita del Trasplantólogo que implantó tal órgano/s a un paciente en tal operativo.
- Certificado de Rechazo: es la constancia escrita por la cual el Trasplantólogo define la no utilización de órgano. El órgano rechazado se envía a Anatomía Patológica y luego a Residuos Patogénicos.

¹⁷ Ligadura de la aorta y la vena cava que impide la circulación sanguínea para poder ablacionar los órganos del donante. El momento de clampeo es el inicio de la isquemia durante la cual el órgano no recibe irrigación sanguínea.

Tipos de Donante.

La generación de órganos y tejidos procede fundamentalmente de:

- Donante cadavérico: dependiendo del método por el cual se efectuó el diagnóstico de muerte puede ser:
- Donante a corazón batiente: muerte bajo criterios neurológicos que permite ser donante de órganos y tejidos.
- Donante a corazón parado: permite la donación de tejidos, como ser globos oculares, corazón para válvulas, piel, huesos.
- Donante vivo relacionado: esto permite el trasplante renal y hepático. La Ley de Trasplante es absolutamente restrictiva con la autorización de la donación entre personas vivas.

Donante fallecido bajo Criterios Neurológicos:

Fallecen bajo criterios neurológicos a razón de 30 a 60 personas por millón de habitantes (PMH), a nivel hospitalario fallecen entre 1 y 4% de la población que ingresa. Por su parte la mortalidad en las Unidades de Cuidados Críticos es del 10 a 20% en promedio.

Se debe considerar como posible donante a todo enfermo con patología cerebral grave o daño estructural grave, y cuya puntuación en la Escala de Glasgow sea <7 , pues una parte de ellos evolucionará a Muerte Encefálica (ME), convirtiéndose luego en Donante Potencial (DP).

La Escala de Coma de Glasgow es una escala neurológica diseñada para evaluar el nivel de consciencia de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE) durante las primeras 24 horas post trauma. Para ello se valoran tres parámetros: apertura ocular, respuesta motora y respuesta verbal.

El Programa Glasgow, es el seguimiento de pacientes neurocríticos en todas las Áreas Cerradas.

En principio, cualquier paciente que presente ME y con causa conocida, es un Potencial Donante de Órganos.

Lesiones que con mayor frecuencia conducen a la ME son:

- Traumatismo craneoencefálico 40-60%.
- Accidente cerebrovascular 30-45%.
- Encefalopatía anóxico – isquémica 8-10%.
- Tumor primitivo cerebral 2-4%.

Las enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC) que pueden evolucionar a ME, pero que se excluyen como potencial donantes son:

- Enfermedades infecciosas, víricas, fúngicas o parasitarias, por la necesidad de tratamientos prolongados para su erradicación y el riesgo que supone la infección en el receptor inmunodeprimido.
- Infecciones bacterianas insuficientemente tratadas con cultivos de líquido céfalo raquídeo (LCR) y sangre aún positivos.

- Enfermedades degenerativas del SNC de etiología desconocida o no bien conocida, como demencia, enfermedad de Creutzfeld-Jacob¹⁸.
- Algunos tumores malignos primarios del SNC. Aunque es poco frecuente, se han descrito casos de metástasis extracraneales de estos tumores dependiendo del tipo histológico y grado de malignidad y del antecedente de manipulación quirúrgica o tratamiento con quimio o radioterapia.

Estadísticamente se conoce que solo el 50% de los potenciales donantes, con muerte encefálica, evolucionará a donante real. De ellos, entre el 10 y 20% son descartados por causa médica y entre un 20-40% se descartan por negativa familiar.

También, dependiendo del estado hemodinámico del potencial donante, existe la posibilidad de que un 20% de ellos, con corazón batiente, evolucione a parada cardíaca. Si resultaran infructuosas las maniobras de reanimación se constituirá en donante de tejidos.

Evaluación Clínica del Potencial Donante de Órganos y Tejidos.

a. Objetivos.

El operativo de procuración es el proceso de obtención de órganos y tejidos para trasplante, en cuyo desarrollo llegan a intervenir hasta 150 profesionales especializados, con el objetivo de dar respuesta a las personas en lista de espera.

Está compuesto por varios pasos logísticos de diversa índole, con un ordenamiento sistematizado, que requieren de acciones coordinadas en cada una de sus etapas.

El trabajo interrelacionado entre diferentes equipos de actores se desarrolla en forma simultánea en distintos lugares físicos:

- En el Establecimiento Asistencial donde se encuentra el donante fallecido.
- En el INCUCAI, o los Organismos Jurisdiccionales de ablación e implante (EAIT).
- En los Centros de Trasplante donde se realiza la intervención en los receptores.

Los primeros pasos operativos que comprenden la detección del posible donante, la evaluación de los criterios de selección, la certificación de muerte, el mantenimiento cadavérico y la entrevista con los familiares del fallecido, se desarrollan en la Institución Sanitaria en donde se encuentra el posible donante. La coordinación y logística general de todos los pasos operativos se implementa desde la Guardia Operativa Nacional, cuya sede está en el INCUCAI, y desde las dependencias de los Organismos Jurisdiccionales (EAIT). Aquí es donde también se procede a la distribución y asignación de órganos de acuerdo al orden de prioridades establecido por el sistema informático SINTRA a partir de los criterios de distribución establecidos en las Resoluciones correspondientes.

La ablación de los órganos se practica en el quirófano del establecimiento asistencial donde se encuentra el donante. Esta intervención la realiza el equipo de Cirujanos que luego harán la implantación en el receptor, sin importar si son de ésta u otra jurisdicción del país. En estos casos, el empaquetamiento y transporte de los órganos es realizado por el mismo equipo de Trasplantólogos.

¹⁸ Es una enfermedad neurológica con formas genéticas hereditarias y también contagiosas, producidas por una proteína llamada prion (PrP).

El EAIT sólo interviene en el caso de trasplantes de riñón. En estos casos el empaquetamiento, refrigeración y transporte es efectuado con los recursos, móviles e instalaciones de Instituto.

El control final del implante y su registro en el Sistema Informático es efectuado por el INCUCAI, o el Organismo Jurisdiccional responsable de la coordinación del operativo EAIT).

La duración completa del operativo de procuración de órganos es variable. Se inicia en el momento de la detección del potencial donante y finaliza con la cirugía de trasplante. Por lo general se extiende por un lapso de 18 a 20 horas aproximadamente, aunque en ocasiones el proceso puede durar hasta 50 horas.

b. Pasos Operativos.

Los pasos que se desarrollan en un operativo son:

1) Detección.

El operativo de procuración de órganos y tejidos se inicia en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), donde están internados los pacientes neurológicos críticos. Cuando por la gravedad de la lesión alguno de estos pacientes entra en situación de muerte encefálica, se abre la posibilidad de la donación de órganos para trasplante. El médico de la UTI que asiste al paciente es quien detecta los signos clínicos que indican el fallecimiento, establecidos en el artículo 23 de la Ley N° 24.193. En estos casos, el profesional tiene la obligación médico-legal de efectuar la notificación a la Autoridad de Contralor Nacional o Provincial respectiva, es decir al INCUCAI, o al Organismo Jurisdiccional correspondiente al Centro Asistencial. Esta obligación está explicitada en el artículo 26 de la Ley N° 24.193, donde también se establecen las penalidades para quienes no efectúen dicha comunicación.

Cuando el fallecimiento de la persona se produce en el domicilio, la notificación de la muerte a los fines de la donación -en la gran mayoría de los casos- es efectuada por sus familiares. En estas circunstancias, sólo es posible la donación de tejidos (por ejemplo las córneas), y los pasos operativos se simplifican.

2) Criterios de Selección.

Los criterios de selección para el donante de órganos o tejidos son amplios, en general no hay límite de edad. El primer requerimiento es certificar el fallecimiento; el segundo tener una causa de muerte conocida para evitar la transmisión de enfermedades al receptor. En el transcurso del desarrollo de los pasos operativos, se estudian los antecedentes médicos y enfermedades previas del fallecido, luego se efectúan estudios para evaluar la viabilidad de los órganos y tejidos, a través de determinaciones del funcionamiento de cada uno de ellos.

Los criterios generales determinan la exclusión de donantes portadores de enfermedades transmisibles al receptor, tales como enfermedades degenerativas neurológicas, autoinmunes y algunas infectocontagiosas. Por ejemplo, el HIV o la meningoencefalitis herpética determinan la exclusión para la donación de órganos y tejidos, mientras que las enfermedades neoplásicas si bien contraindican la donación de órganos admiten la de córneas.

A su vez, cada órgano o tejido tiene un criterio de selección especial, que se ha ido modificando con los años, establecido por antecedentes de enfermedades previas en el donante. Por ejemplo, la hepatitis C descarta la donación de hígado pero no de riñones; enfermedad renal descarta la donación de riñones pero no de hígado; infarto cardíaco descarta la donación de corazón pero no de hígado y riñones; enfermedades oculares descartan la donación de córneas, pero no de órganos. También se considera el funcionamiento inadecuado de un órgano a pesar del sostén artificial, según criterios hemodinámicos, de laboratorio y serológicos.

Los órganos aptos para trasplante¹⁹ provienen de las personas fallecidas en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) con sostén artificial, a quienes se les certifica la muerte bajo criterios neurológicos, conocida como Muerte Encefálica. Si se produce el paro cardíaco, los órganos pierden viabilidad y sólo se puede ablacionar tejidos tales como córneas, piel, hueso o corazón para válvulas cardíacas.

La pesquisa de contraindicaciones es el pilar fundamental a la hora de aceptar o no un donante de órganos. Para ello será necesario llevar adelante una sistemática de evaluación que se inicia como todo acto médico, con un exhaustivo examen físico y un profundo interrogatorio en el entorno, a lo que se agregan una serie de estudios complementarios -algunos de los cuales son generales y otros específicos- para la evaluación de la función de cada uno de los órganos.

2.a) Historia Clínica.

Además de los datos filiatorios, se evalúa motivo de internación, causa de muerte, tiempo de internación y ARM (asistencia respiratoria mecánica). Mediante el interrogatorio familiar, que en estos casos es indirecto y que debe ser realizado a los familiares, amigos y/o convivientes de la persona fallecida, se interroga sobre conductas sociales: antecedentes de drogadicción (drogas inhalatorias o inyectables), otras conductas de riesgo para HIV, antecedentes de tabaquismo, alcoholismo, patología infecciosa, aguda o crónica, enfermedades neoplásicas, enfermedades sistémicas como hipertensión arterial: tiempo, controles, medicación, repercusión orgánica (cardiovascular y renal), diabetes: tipo, duración, tratamiento, repercusión de la misma en órganos blancos.

2.b) Examen Físico.

Debe ser exhaustivo y minucioso, haciendo hincapié en:

- Tatuajes, piercings, lesiones sugestivas de administración de fármacos endovenosos.
- Estado hemodinámico en las últimas 24 hs.
- Estado respiratorio, tipo de respirador, tipo de secreciones.
- Estado infectológico: hipertermia, focos infecciosos, tratamiento antibiótico previo.
- Evaluación ocular.
- Presencia de fiebre, con la causa posible o probada.
- Requerimiento de transfusiones, cantidad y recabar datos de la última.

¹⁹Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino.

- Peso, talla y perímetros axilar, xifoideo y umbilical, largo esternal y de fémur.

2.c) Exámenes de Laboratorio.

Debe incluir como mínimo los siguientes estudios:

- Hematocrito, recuento de glóbulos blancos, urea, glucemia, creatinina, ionograma (Na, K, P, Mg), plaquetas.
- Hepatograma: GOT, GPT, fosfatasa alcalina, Gama GT, LDH.
- Amilasemia, CPK y CPK MB.
- Coagulograma: tiempo de protrombina, KPTT.
- Gases en sangre / Estado ácido-base.
- Sedimento urinario (proteinuria, presencia de cilindros).
- En mujeres en edad fértil realizar test de embarazo.

Si el donante permaneció internado por más de 24hs realizar en forma rutinaria:

- Urocultivo.
- Hemocultivo.
- Cultivo de secreciones respiratorias (minibal).

2.d) Detección Serológica.

- Anti HIV.
- Anti VHC.
- AgHBs.
- Ig AntiHBc.
- Anti HBc total y Anti HBs (según los casos).
- Brucelosis.
- Sífilis.
- HTLV 1-2 ²⁰.
- CMV.
- Toxoplasmosis.
- Chagas.

2.e) Estudios Complementarios.

- EEG y, de ser necesario, Ecocardiograma.
- Rx Tórax.
- Ecografía de Abdomen.
- Otros estudios complementarios que puedan ser necesarios.

3) Certificación de muerte encefálica (ME).

Diagnóstico de Muerte bajo Criterios Neurológicos:

²⁰ HTLV I/II: Los virus linfotrópicos de la célula T tipo I y II (HTLV-I/II) están cercanamente relacionados a los retrovirus que pueden infectar humanos. Estos virus no tienen relación con el VIH o SIDA. Los HTLV-I y HTLV-II infectan células específicas del cuerpo conocidas como linfocitos, un tipo de glóbulos blancos. Aunque rara vez HTLV-I y HTLV-II están relacionados con infecciones, pueden ser transmitidos a través de transfusiones de sangre.

Debido a los avances en el tratamiento de pacientes neurológicos críticos, que tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XX, se ha observado que aquéllos alcanzan una condición, en ocasiones, en la que se pierden todas las funciones dependientes del encéfalo y aun así, con el adecuado sostén tecnológico, se mantienen las funciones respiratoria y cardiovascular.

Desde fines de la década de 1960, la comunidad médica, en muchas partes del mundo, ha aceptado esta condición como equivalente a muerte de la persona.

En la denominación actual de muerte, según criterios neurológicos, se destaca la certificación a través del cese de las funciones del encéfalo, y no del cese definitivo de las funciones respiratoria y cardíaca.

La aceptación de este criterio, para establecer que se ha producido la muerte de la persona, tuvo su inicio con la publicación de las conclusiones del Comité "ad hoc" de la Escuela de Medicina de Harvard en 1968 y de la introducción de los criterios para reconocer el cese de las funciones encefálicas de manera definitiva. Con el correr de las décadas, dichos criterios fueron revisados a medida que aparecían mayores evidencias de la producción del daño. Un papel de importancia lo tuvieron las imágenes diagnósticas (por tomografía computada y por resonancia magnética), casi indispensable en la actualidad para reconocer y valorar el daño de los órganos nerviosos y poder juzgar su irreversibilidad.

Después de la presentación de los criterios de Harvard, también en todos los países del mundo, progresivamente, se ha ido incorporando el concepto como una definición legal de la muerte de la persona.

En nuestro país se introdujo por primera vez en 1977, en la redacción de la primera Ley de Trasplante (Ley N° 21.541), continuando en las redacciones sucesivas: Ley N° 23.464 (1987) y la actual legislación vigente Ley N° 24.193, de 1993.

Los artículos 23° y 24° de la ley mencionada establecen las condiciones generales para la certificación del fallecimiento de la persona, los signos neurológicos del cese de funciones encefálicas, cuánto tiempo deben observarse para considerarlos definitivos y que los medios adecuados para constatarlos serán actualizados en forma periódica por el Ministerio de Salud, asesorado por el INCUCAI. Este artículo 23° también establece que no será necesario corroborar la inactividad encefálica cuando se hubiera producido el paro cardíaco y respiratorio definitivo; en este párrafo se sustenta el concepto de que se trata de una única situación (muerte del individuo) que puede constatare y certificarse a través de dos vías: cese irreversible de las funciones encefálicas ("Muerte Encefálica") o cese irreversible de las funciones cardiovascular y respiratoria ("Muerte Cardíaca").

El artículo 24° determina que la certificación de la muerte por criterios neurológicos debe ser hecha por dos Médicos, uno de ellos Neurólogo o Neurocirujano y que la hora del fallecimiento será aquella en que se constataron por primera vez los signos descriptos en el artículo 23°.

Como consecuencia de este artículo, desde el año 1993 se han publicado varios conjuntos de recomendaciones y disposiciones referidas a cómo debe procederse para certificar el fallecimiento por criterios neurológicos. Estos documentos, conocidos con el nombre de Protocolos, se han ido actualizando a medida que nuevas evidencias se incorporan para certificar el fallecimiento con más facilidad, sin afectar la seguridad del diagnóstico.

Fisiopatología.

El paradigma del mecanismo a través del cual se produce el daño encefálico total que lleva a la muerte encefálica se basa en el aumento de la presión intracraneana (PIC). Las causas más frecuentes de daño encefálico total son la hemorragia (intracerebral espontánea o subaracnoidea debido a malformaciones vasculares) y el trauma. Se produce el coma y el paro respiratorio, junto con signos más o menos relevantes de daño del tronco cerebral (anisocoria, reacción de descerebración o de decorticación). La evolución del cuadro es más o menos rápida, dependiendo de la magnitud de la injuria inicial y del efecto que pudieran haber tenido las medidas terapéuticas. Así los reflejos del tronco cerebral y la reacción al dolor desaparecen por completo, pudiendo quedar sin embargo algunas respuestas al dolor de origen medular.

Diagnóstico.

El término diagnóstico refiere al conjunto de pruebas que se utilizan para establecer el daño total e irreversible del encéfalo y así certificar la muerte por criterios neurológicos. En nuestro país, las normas legales establecen que, además del examen neurológico, se debe usar un método complementario instrumental.

Las pruebas específicas y las condiciones de aplicación se detallan en el Protocolo Diagnóstico de Muerte Bajo Criterios Neurológicos que, por Resolución del Ministerio de Salud, se publica en forma periódica, actualizado de acuerdo con nuevas evidencias surgidas de la práctica constante. La versión actual del Protocolo, está vigente desde febrero de 2010 y ha reemplazado al anterior, en uso desde 1998.

Requisitos de Inclusión.

Se trata de las condiciones que debe reunir el paciente para poder iniciar en él las acciones destinadas al diagnóstico.

La causa de coma, que debe ser conocida, de magnitud suficiente y debidamente documentada. En la mayoría de los casos, la evidencia del daño en las imágenes diagnósticas es suficiente.

Examen Neurológico.

El examen no difiere del usado para evaluar al paciente en coma, excepto en que se presta particular atención a la respuesta al dolor en territorios cefálicos y a los reflejos del tronco cerebral. En todos los casos la condición compatible con el daño encefálico total es la ausencia de toda respuesta, incluso aquellas que puedan considerarse francamente patológicas como la descerebración.

Prueba de Apnea.

La comprobación de la falta de reflejo respiratorio es una parte esencial del examen neurológico.

Período de Observación.

La Ley N° 24193 establece que los signos de Muerte Encefálica deben persistir por lo menos durante 6 horas. Este es el denominado período de observación cuyo valor

mínimo es el señalado, y que varía de acuerdo con la edad del individuo, pudiendo llegar a 48 horas, en el diagnóstico de muerte en los niños.

Métodos Instrumentales.

El Protocolo Diagnóstico vigente en nuestro país, establece la necesidad de utilizar un método instrumental como confirmación de los hallazgos clínicos. Los métodos pueden ser electrofisiológicos o que midan el flujo sanguíneo cerebral.

Los métodos electrofisiológicos son:

- Medición del EEG, en registro de 20 minutos, debiendo observar silencio eléctrico cerebral.
- Potenciales Evocados Multimodales (auditivos, visuales y somato-sensitivos).

Los métodos que miden el flujo sanguíneo cerebral implican la decisión entre:

- Arteriografía Cerebral.
- Angiografía Radioisotópica, con uso de isótopos difusibles.
- Angiografía por TC multicorte con estudio de perfusión cerebral.

En todos estos casos, el resultado compatible con muerte encefálica es la ausencia de circulación intracraneana.

- Doppler Transcraneal: Es el método de elección en la mayor parte de los casos, debido a la amplia difusión que tiene en las Unidades de Cuidados Críticos y a la cada vez mayor cantidad de profesionales entrenados para realizarlo.

Procedimiento y Documentación.

Cada uno de los elementos del examen debe ser descripto en la Historia Clínica o en un formulario “ad hoc” y rubricado al pie por los dos profesionales que certifican el fallecimiento. Puede usarse un formulario especial (Acta de Muerte) o escribirse en la Historia Clínica.

Los elementos que deben documentarse son los siguientes:

- Descripción de la causa de daño encefálico.
- Especificar la temperatura, la tensión arterial y la situación con respecto a drogas depresoras.
- Descripción de los hallazgos del examen clínico neurológico.
- Informe del método instrumental utilizado.
- Período de observación, mediante la transcripción de la hora inicial y de la hora final del diagnóstico. Se recuerda que la hora de fallecimiento será la del inicio del período de observación, como lo indica la ley, debiendo especificarse la misma en el Certificado de Defunción.

Aspectos del Diagnóstico de Muerte en Pediatría.

El diagnóstico de muerte por criterios neurológicos en la población pediátrica tiene recomendaciones particulares basadas en la probabilidad de una mayor resistencia del sistema nervioso a la injuria. Las pautas adoptadas coinciden, en general, con las

disposiciones del grupo de trabajo de la Asociación Americana de Pediatría de 1987. Las diferencias fundamentales de las recomendaciones con respecto al resto de la población se centran en los períodos de observación y, en algunos casos, en el tiempo de evolución inicial.

Requisitos y Examen Clínico.

El examen clínico se desarrolla en la misma forma que en los adultos; en los menores de 1(un)año se deben investigar además reflejos específicos como el de búsqueda y de succión.

Período de Observación.

Varía entre el mínimo de 6 horas para niños de 6 años y mayores, y hasta 48 horas para los menores de 2 meses (y mayores de 7 días). Los recién nacidos y menores de 7 días no son potenciales donantes.

Métodos Instrumentales.

En condiciones normales, su uso no difiere en gran medida de la situación en la población adulta; el EEG puede requerir montajes especiales cuando el tamaño de la cabeza es muy reducido y se indica una duración del mismo de 30 minutos en lugar de 20.

En la población de menor edad, especialmente en los menores de 1 año, se han reportado resultados discordantes en los métodos instrumentales por lo que puede ser recomendable la repetición de los estudios electrofisiológicos a lo largo del período de observación.

Mantenimiento.

Es el procedimiento que, el Médico Intensivista y Enfermería del EAIT, efectúa al donante para mantener las condiciones hemodinámicas y de oxigenación óptimas para que los órganos a trasplantar estén en las mejores condiciones posibles.

Entrevista familiar y consentimiento a la donación.

La muerte de un ser querido, particularmente cuando es súbita e inesperada, provoca una crisis. Durante el período inicial de shock el familiar se siente desorientado, impotente y vulnerable. En estos momentos, los profesionales sanitarios pueden ser de gran ayuda para los familiares si son capaces de reconocer y manejar las posibles respuestas ante su duelo.

El primer paso para preparar a la familia para el diagnóstico de muerte encefálica es la comunicación de un pronóstico sin esperanzas, abordaje que debería ser informado inicialmente por los profesionales de las instituciones.

a) Sistemática de la Entrevista Familiar.

- Recabar los datos filiatorios del Potencial Donante: Nombre y Apellido, Tipo y Nº de documento. Verificar en el DNI, la manifestación en vida del Potencial Donante. Saber si es viable o no para la donación
- Verificar si la causa de muerte requiere o no intervención judicial, si la muerte es natural o violenta.

- Búsqueda de un lugar apropiado para realizar la entrevista, en primera instancia va a ser iniciada por el Psicólogo y luego se va a sumar el Médico Intensivista del equipo de la Guardia Médica Operativa.

En las entrevistas de muerte violenta hay que aclarar a la familia que se debe solicitar, además, la autorización del Juez que interviene en la causa para poder concretar la extracción de los órganos.

b) Consentimiento a la donación puede ser:

- Expreso: es cuando el donante en vida deja constancia de su voluntad a la donación en documentos (DNI y/o Tarjeta de Donación) o por otro medio, inclusive el verbal a sus familiares o a una persona designada legalmente.
- Presunto: aquel que permite la extracción de los órganos a no ser que la persona fallecida haya manifestado en vida su negativa a ser donante.
- Siempre se debe consultar a la familia: será importante contar con la información del SINTRA sobre su expresión de donación y contar con el DNI.

4) Evaluación Clínica del Donante de Tejidos.

Cualquiera sea su origen, sea procedente como donante bajo criterios neurológicos o como donante a corazón parado, la evaluación clínica de los tejidos merece una exhaustiva correlación entre la Historia Clínica y la evaluación física. Los tejidos viables para la donación son:

- Córneas.
- Huesos.
- Piel.
- Válvulas cardíacas y vasos sanguíneos (arterias y venas).

5) Criterios de Selección de Órganos y Tejidos.

Órgano/tejidos	Riñón	Corazón	Pulmón	Hígado	Páncreas	Renopáncreas	Intestino	Válvulas Cardíacas	Huesos	Piel	Córneas
Edad	1 a 75 años	RN a <50 años	1 a <50 años	RN a 65 años	hasta < 45 años	hasta < 45 años	S/receptor	RN>2500g a 60 años	15 a 80 años	S/bancos	> 2 años
PCR c/resucitación	Si	Si, siempre que la resucitación sea inmediata.				No	No	No es necesario corazón batiente.			
Ausencia de enfermedad preexistente en órganos	Es de suma importancia recabar esta información.							Es poco importante.			
Infección activa o enfermedad transmisible pasada o presente	Puede coincidir el trasplante. Debe consultarse con el organismo de procuración de órganos.										
Ausencia actual - pasada de enfermedad oncohematológica	Mandatorio										Excepto Retinoblastoma

Mandatorio: el condicionamiento lo coloca el Trasplantólogo, de acuerdo a las condiciones del receptor. S/receptor: según el receptor.

S/bancos: según el Banco de tejido.

Criterios generales de exclusión de donantes.

- Criterios generales de exclusión de donantes adultos.
Quedarán excluidos como donantes todos aquellos que presenten las siguientes condiciones:
a) Neoplasias:

Se excluirá como donante a todo aquel que haya padecido o padezca una enfermedad neoplásica con tratamiento y sin criterios de curación.

Se excluirán todos los PD con enfermedades neoplásicas actuales salvo:

- Tumores de piel de bajo grado. Excepto melanoma (exclusión absoluta).
- Tumores de órganos sólidos de bajo grado con más de diez años documentados de intervalo libre de enfermedad (evaluar tipo de tumor y estudios realizados en el último año).
- Carcinoma in situ de cuello uterino.

Durante la ablación toda lesión sospechosa de tumor debe ser biopsiada.

b) Infecciones.

Son contraindicaciones absolutas la infección por HIV, infección por Virus de Hepatitis Delta y por HTLV I y II, Tuberculosis activa, enfermedades virales agudas como causa o complicación de la enfermedad actual, enfermedades neurodegenerativas familiares y por priones, infección con disfunción orgánica múltiple o por gérmenes multirresistentes.

c) Contraindicaciones Legales.

- Embarazo en curso.
- Antecedentes de internación psiquiátrica.
- Anencefálicos.

d) Otras Contraindicaciones.

- Enfermedades de etiología desconocida.
- Síndrome de Guillan Barré, Síndrome de Reye.
- Enfermedades sistémicas autoinmunes.
- Enfermedad vascular aterosclerótica avanzada.
- Desconocimiento de antecedentes.
-

e) Contraindicaciones Relativas.

En estos casos se deberá valorar la función de cada uno de los órganos y decidir en consecuencia, en última instancia y ante la duda se pueden ofrecer a los equipos de trasplante y serán ellos quienes tomen la decisión final.

- Colagenopatías.
- Edad.
- Diabetes con afectación orgánica.
- Consumo crónico de fármacos (hepato o nefrotóxicos).
- Alcoholismo crónico.
- Inadecuada perfusión y/u oxigenación.
- Hipertensión arterial con repercusión sistémica.
- Diátesis hemorrágica.
- Hepatitis B y C.

- Criterios de Exclusión de donantes pediátricos.

Cualquier donante pediátrico que esté incluido en los apartados anteriores deberá ser excluido.

Los niños nacidos de madres con infección con HIV o madres que cumplen con los criterios de exclusión anteriormente citados deberán ser rechazados como donantes, hasta que el riesgo de transmisión de la infección pueda ser definitivamente excluido en el niño.

- Niños mayores de 18 meses, nacidos de madres con infección o riesgo de HIV, Hepatitis B o C, que no han seguido con lactancia materna en los últimos 12 meses y cuyos test, el examen físico, y la revisión de la historia médica no indican evidencia de infección para HIV, o virus B pueden ser aceptados como donantes.
- Niños mayores de 18 meses, que han nacido de madres con infección o riesgo de infección para HIV, Hepatitis B o C, o han seguido con lactancia materna en los últimos 12 meses, no deben ser considerados como donantes, independientemente de los resultados de los tests serológicos.

6) Distribución y asignación de órganos y tejidos en la Argentina.

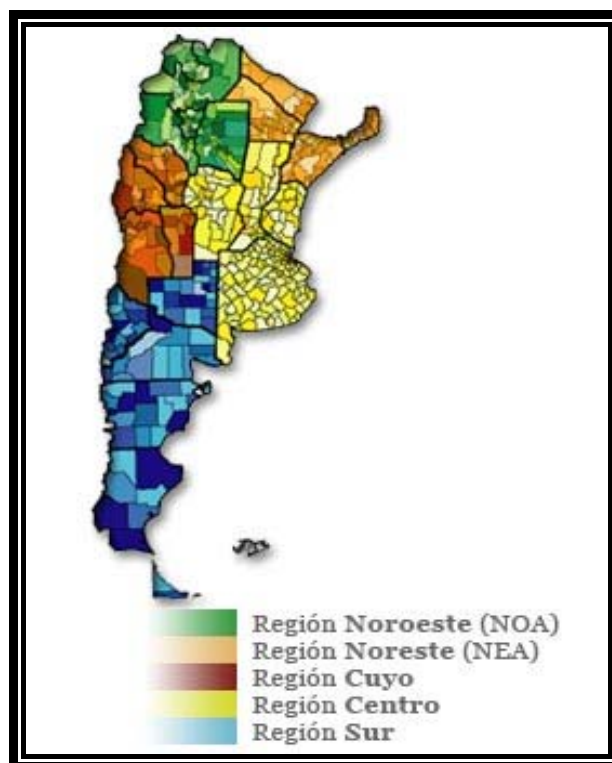
La distribución y asignación de órganos y tejidos se cimienta en Resoluciones que emite y actualiza periódicamente el INCUCAI, en consenso y acuerdo con las Sociedades Científicas, el Grupo de Asesores y Consultores, y el Comité de Bioética del Instituto, siempre siguiendo estrictos criterios médicos y de justicia distributiva.

Las listas están centralizadas en un sistema informático (SINTRA) con acceso reservado a equipos de trasplante y público para las consultas de los pacientes y otros interesados. Esta centralización permite la transparencia en los procesos de distribución y asignación.

Los criterios empleados, en líneas generales, son el grupo sanguíneo, el HLA (relaciones entre los tejidos de un donante y los del receptor, de tal forma que pueda prender un injerto de órgano del primer individuo al segundo), y Cross Match²¹, las medidas antropométricas, la edad y el tiempo de lista de espera y en diálisis.

Existen situaciones clínicas definidas, tales como la Emergencia (de prioridad nacional), la Urgencia y el status electivo. Y también criterios geográficos definidos en orden Provincial, Regional y Nacional; para ello se utiliza la división por Regiones Sanitarias y Geoeconómicas, tal como se observa en la figura:

²¹Test para analizar la presencia de anticuerpos en un paciente en relación a los antígenos de histocompatibilidad del donante. Un cross-match positivo contra linfocitos T significa que el paciente posee anticuerpos contra los antígenos de histocompatibilidad del donante y contraindica la realización del trasplante. Un cross-match negativo contra linfocitos T significa que no hay reacción entre donante y paciente y que por lo tanto el trasplante puede ser efectuado.



Fuente: datos del EAIT.

8.b Programa Federal.

En el Organigrama "real" presentado por el EAIT se puede observar que existe un sector denominado "Programa Federal" que depende del Área Médica. Este Organigrama "real", firmado por la Presidente del EAIT, sería el que estuvo funcionando durante el periodo 2011 y continúa vigente hasta la actualidad.

La Presidente del Directorio refirió que Programa Federal no existe como "área o sector" con persona a cargo. Una parte de dicho Programa lo lleva a cabo el Área Administrativo-Contable y otra parte el Área Médica.

Entregó un cuadernillo denominado "Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos" INCUCAI – Ministerio de Salud de la Nación – Julio 2003, el cual refiere el desarrollo de este Programa y el que será desarrollado posteriormente.

Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos - INCUCAI -
Ministerio de Salud de la Nación – Julio 2003

Objetivos Generales.

1. Incrementar la procuración de órganos para implante, de tal manera que supere la incidencia de ingresos a Listas de Espera, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera y reducir las Listas de Espera para trasplante.
2. Incrementar la obtención de tejidos para implante de tal manera de eliminar la espera para el trasplante.

3. Optimizar la calidad del proceso de procuración con la finalidad de incrementar la oferta de órganos no renales para implante, y optimizar la calidad de los órganos para implante.
4. Optimizar la utilización de los órganos donados.

Objetivos Específicos.

1. Detectar el 100% de las Muertes Encefálicas ocurridas en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Establecimientos que por su complejidad sean categorizadas como Potenciales Generadoras de Donantes.
 - Realizar el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos en todo individuo internado en una UTI en el que se haya detectado el Síndrome Clínico de Muerte Encefálica (ME).
 - Iniciar oportunamente el monitoreo y sostén de las funciones orgánicas en todo individuo con Síndrome Clínico de ME internado en UTI.
 - Procurar obtener el consentimiento para la ablación en todos los casos con diagnóstico de ME y sin contraindicaciones médicas para la donación.
 - Propender a la desconexión de la ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica) en todos los casos con diagnóstico de ME y contraindicaciones médicas para la donación u oposición familiar a la donación.
2. Lograr el 100 % de las Comunicaciones de las muertes ocurridas en todos los establecimientos que por su complejidad hayan sido categorizados como Potenciales Generadores de Donantes.
 - Evaluar la viabilidad de los tejidos oculares para implante en todo caso de muerte institucional comunicada.
 - Procurar obtener el consentimiento para la donación en todo individuo fallecido sin contraindicación médica para la donación.
3. Lograr la Detección y Comunicación Oportunas de todos los casos de ME con diagnóstico clínico ocurridas en establecimientos asistenciales localizados en el área de influencia del hospital de referencia del Programa de Procuración en la zona, región o provincia, según se establezca.
 - Realizar el diagnóstico de muerte en todos los casos comunicados.
 - Iniciar el monitoreo y mantenimiento oportunamente.
 - Procurar obtener el consentimiento para la donación en todos los casos.
 - Propender a la desconexión de la ARM en todos los casos con diagnóstico de muerte y contraindicaciones médicas u oposición familiar a la donación.
4. Implementar en todos los Centros Asistenciales categorizados como Potenciales Generadores de Donantes el Sub- Programa de Garantía de Calidad.
5. Registrar el 100% de los casos de ME detectadas y/o Comunicadas y su evolución, en cada jurisdicción y en el Sistema Nacional de Información.
6. Implementar Sub-Programas de Formación y Actualización Continua de los profesionales y técnicos involucrados en el proceso de procuración.
7. Implementar con participación de la Sociedad Argentina de Trasplante, Acciones de Cooperación Procuración-Trasplantes, protocolos de consenso sobre la selección de órganos para implante y especialmente Programas Específicos para el implante de órganos obtenidos de Donantes Límites.

8. Promover el desarrollo regional de Laboratorios de Histocompatibilidad, Serotecas de sueros de Potenciales Receptores, y Programas de Trasplante de Órganos y Tejidos, así como Bancos de Tejidos en Centros Hospitalarios Públicos con la finalidad de optimizar el trasplante, reduciendo los tiempos de isquemia fría²² para el trasplante de órganos, y favorecer la accesibilidad al trasplante de los pacientes, así como la mayor aceptación de la donación de órganos en la población.

Acciones.

1. Establecer metas anuales de procuración para cada provincia de acuerdo a:
 - Demanda de Trasplantes: incidencia y prevalencia de Lista de Espera provinciales.
 - Índices de procuración en los últimos tres años.
 - Estimación de la capacidad potencial generadora de donantes de acuerdo a la mortalidad institucional en la jurisdicción.
2. Categorizar las instituciones asistenciales de la jurisdicción según capacidad generadora de donantes:
 - Categoría IA: Hospitales Generales (o Pediátricos) con UTI, Neurocirugía 24hs + Centro de Referencia Zonal (o Regional).
 - Categoría IB: UTI + Neurocirugía.
 - Categoría II: UTI sin Neurocirugía.
3. Establecer con la participación de la Dirección de la Institución y Jefatura de Terapia Intensiva, Coordinaciones Hospitalarias de Trasplante de todos los Centros Asistenciales Categoría IA y en los IB que se consideren (por situación geográfica y complejidad) capaces de constituirse en Cabecera de Red de referencia en procuración o capaz de generar 12 o más posibles donantes/año.
4. Procurar establecer Redes Zonales o Regionales de Referencia y/o Comunicación de ME integradas por los establecimientos IB y II existentes en el área de influencia en cada establecimiento IA o IB según la región.
5. Definir para la Red de Referencia (y acordar con las instituciones adheridas) los procedimientos de detección y comunicación de las ME y los procedimientos consecuentes para la puesta en marcha de los protocolos de diagnóstico de muerte, mantenimiento, selección y obtención del consentimiento familiar y judicial si correspondiere, para la ablación.
6. Elaborar, producir y distribuir a cada jurisdicción los manuales y protocolos de:
 - Detección y Diagnóstico de la muerte bajo criterios neurológicos.
 - Mantenimiento y Selección del Potencial Donante.
 - Normas legales y procedimientos para la obtención del consentimiento familiar y judicial para la donación.

²² Intervalo transcurrido, en horas, entre la perfusión del órgano, con la solución de la preservación fría a 4° C, y el desclampaje arterial en el receptor (paso de la sangre del receptor por el órgano del donante, tras finalizar la anastomosis venosa y arterial). El tiempo de isquemia fría prolongada superior a 24 horas se asocia a un riesgo incrementado de la disfunción precoz del injerto. En el trasplante de corazón, hígado, páncreas y pulmón no debe ser superior a 4 u 8 horas.

7. Elaborar en cada jurisdicción, contando con los recursos del INCUCAI, la estrategia para la incorporación del Programa en cada una de las instituciones asistenciales categorizadas como Potenciales Generadoras de Donantes.
8. Elaborar e implementar el Sub-Programa de Formación y Capacitación Continua de Profesionales y Técnicos involucrados en el Proceso de Procuración:
 - Cursos Nacionales de CHT (Coordinador Hospitalario de Trasplante).
 - Cursos Regionales de Actualización.
 - Cursos para Enfermería en Procuración.
 - Cursos para Neurólogos en Diagnóstico de Muerte.
 - Entrenamiento en procesos específicos (consentimiento p/donación).
 - Cursos de formación en gestión institucional.
9. Implementar el Sub-Programa de Comunicación Obligatoria de todas las muertes institucionales en los Centros Asistenciales IA y IB con CHT, con la finalidad de procurar tejidos oculares para implante.
10. Implementar en todos los Centros Asistenciales IA y IB con CHT el Sub-programa de Garantía de Calidad del Proceso de Procuración.
11. Elaborar conjuntamente con las comisiones respectivas de la Sociedad Argentina de Trasplantes, proyectos de integración de los equipos de trasplante a los Programas de Procuración e implementar Programas específicos para la utilización de órganos obtenidos de donantes límite.
12. Promover el análisis jurisdiccional y regional de recursos de Laboratorios de Histocompatibilidad, Bancos de Tejidos, Serotecas, Programas de Trasplante de Córneas y Trasplante Renal, con la finalidad de elaborar proyectos de desarrollo de los mismos con sentido regional y con apoyo técnico y financiero del INCUCAI y las jurisdicciones más desarrolladas, que cuenten con tales Programas activos y con capacidad de asistencia y cooperación técnica.

Implementación.

La implementación del Programa requiere:

1. Adhesión de la Autoridad Sanitaria Provincial que autorice y promueva su aplicación en el Sistema Sanitario Provincial.

Se propone para ello la firma de un Convenio de Compromisos “Nación-Provincia” en el que se establezcan los compromisos a asumir:

Compromisos Provinciales.

- Marco Jurídico: adhesión a la Ley Nacional (cuando no existiera) y adhesión al Programa Federal de Procuración.
- Marco Sanitario Organizativo: constituir o consolidar un Organismo Provincial de Procuración y Trasplante.
- Mantenimiento de los Registros Provinciales: de donantes, IRCT (insuficiencia renal crónica terminal), receptores (Listas de Espera) y trasplantes.
- Designar un representante de la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional a la Comisión Federal de Trasplante.

- Garantizar los recursos necesarios para la detección de PD (Posible Donante) y proceso de procuración en los hospitales seleccionados (categorizados).
- Cumplir las metas anuales (establecidas por la Comisión Federal) y adherir al Sub-Programa de Garantía de Calidad.
- Establecer una Cuenta Especial con destino al financiamiento de la actividad en la jurisdicción.
- Transferir la competencia para la recuperación de los costos de procuración al INCUCAI.

Compromisos de Nación.

- Funcionamiento de la Comisión Federal de Procuración y Trasplante: elaboración de normativa; monitoreo y evaluación de Programa; establecimiento de metas.
 - Asegura la Coordinación Operativa Nacional.
 - Subprograma de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Procuración.
 - Desarrollo y mantenimiento del Sistema Nacional de información. Registros Nacionales y Nodos Jurisdiccionales.
 - Desarrollar una estrategia comunicacional de producción de materiales para la distribución nacional.
 - Provee el equipamiento informático para el funcionamiento del Sistema de Información en cada jurisdicción.
 - Aporta el equipamiento específico para la procuración.
 - Gestiona el Fondo Nacional de Procuración.
2. La constitución de una "Comisión Federal de Trasplante" dependiente del Consejo Federal de Salud como Organismo de Elaboración, Monitoreo y Evaluación de las Políticas Sanitarias en materia de trasplante en el país.
 3. Establecimiento de Coordinaciones Provinciales integradas en la estructura sanitaria de la provincia como:
 - Referentes Provinciales de Procuración y Trasplantes.
 - Conducción operativa provincial.
 - Responsable de la gestión de los recursos, programas y registros provinciales.
 4. Crear un Sistema de Financiamiento de la Actividad de Procuración que permita financiar:
 - Gastos Institucionales en cada operativo de procuración (día de UTI, laboratorios, quirófano, entre otros)
 - Laboratorio Específico del PD (serología, HLA, otros).
 - Insumos de Procuración, Preservación y Transporte de Órganos y/o Tejidos.
 - Prestaciones Médicas o Técnicas necesarias en el proceso.
 - Comunicaciones, movilidad, mantenimiento de equipamiento específico.
 - Gastos de Gestión Administrativa.
 - 4.1 Establecimiento de un Fondo Nacional de Procuración que se integraría por:
 - Recuperación de la facturación de costos de procuración a la Seguridad Social (APE, PAMI) y demás financiadores de trasplantes, centralizada en el INCUCAI por transferencia de las competencias provinciales para facturar.

- Fondos propios (presupuestarios).
- 4.2 Transferencias a las Cuentas Especiales Provinciales: se realizarán mediante los siguientes mecanismos:
 - Módulo Básico Mínimo para asegurar el funcionamiento mensual de las Coordinaciones Hospitalarias.
 - Asignaciones complementarias relacionadas con la producción por cumplimiento de metas (en Unidades de Producción).
- 4.3 Destino Específico: gastos institucionales, insumos específicos, movilidad, comunicaciones, contrataciones (laboratorios, prácticas especiales, serotecas).
- 4.4 Auditoría centralizada en el INCUCAI de las Cuentas Especiales Provinciales.

8.c Farmacia.

El artículo 14 de la Ley N° 26066 y su reglamentación aprobada por Decreto N° 1071/07, establece que se deberá asegurar la provisión de los medicamentos necesarios que surjan como consecuencia de los trasplantes realizados en personas sin cobertura y carentes de recursos, creando a tales fines el Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante. En virtud de ello la Resolución N° 1676/07 del Ministerio de Salud de la Nación, dispone que el INCUCAI sea el Organismo responsable de llevar a cabo la operatoria y gestión de la distribución de inmunosupresores a la población beneficiaria del citado Programa. La Resolución INCUCAI N° 108/08 crea la Unidad de Gestión de Recursos para el Fortalecimiento de la Procuración y el Trasplante en el Sector Público destinada, entre otras funciones , a la gestión del Programa y su registro en el Módulo II, Lista de Espera del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante(SINTRA), a través del "Programa de Inmunosupresión UGRrecursos- INCUCAI, con operatividad Web descentralizada y on-line, usuarios autorizados por perfil, validaciones, fiscalización escalonada e integral.

La información registrada en el Sistema abarca la totalidad del proceso, que se inicia con la indicación del profesional actuante y continúa con la solicitud provisional, provisión, entrega y recepción por paciente y por droga, como también la gestión de stock.

En virtud de lo expuesto devino aprobar el Manual de Procedimientos aplicable al proceso, a fin de garantizar la transparencia en la entrega de los medicamentos incluidos en el Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, en el Artículo 1° como Anexo Único forma parte de la Resolución N° 011/12.

En el Manual de Procedimiento(Ministerio de Salud de la Nación), entre sus objetivos figura el: "Instructivo de Operatoria", en el punto Descripción Organizativa, por Resolución del Ministerio de Salud N° 778/09 establece que el Programa Remediar estará a cargo del almacenamiento y transporte de inmunosupresores a los puntos de distribución , asimismo por Resolución Ministerial N° 974/09 se dispone que estará a cargo del Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, el tratamiento de inmunosupresores que requieran los pacientes trasplantados del Programa Federal de Salud (PROFE).

EL Sistema Nacional de Información de Procuración y trasplante (SINTRA), es el sistema informático para la administración, gestión, fiscalización y consulta de la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional. La Unidad de Gestión de Recursos (UGR), del INCUCAI es responsable de coordinar la gestión de provisión de medicamentos y garantizar su operatividad, monitoreo y evaluación. El

sistema informático registra el proceso comprendido desde la receta efectuada por el médico, (Listado de medicación), solicitud provincial, provisión, entrega y recepción por paciente y por droga, y la gestión de stock.

Listado de medicación distribuida

MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA / PRESENTACIÓN
AZATIOPRINA	50mg/comprimidos
CICLOSPORINA	10mg/capsulas
CICLOSPORINA	25mg/capsulas
CICLOSPORINA	50mg/capsulas
CICLOSPORINA	100mg/capsulas
CICLOSPORINA	100mg/ bebible
EVEROLIMUS	0,25mg/comprimidos
EVEROLIMUS	0,50mg/comprimidos
EVEROLIMUS	0,75mg/comprimidos
MICOFENOLATO MOFETILO	250mg/cápsulas
MICOFENOLATO MOFETILO	500 mg/ comprimidos
MICOFENOLATO SODICO	180 mg/ comprimidos
MICOFENOLATO MOFETILO	360 mg/comprimidos
SIROLIMUS	1 mg/comprimidos
SIROLIMUS	2 mg/comprimidos
TACROLIMUS	0,5 mg/ capsulas
TACROLIMUS	1,0 mg/ capsulas
TACROLIMUS	1,0 mg XL/ capsulas
TACROLIMUS	5 mg/capsulas
TACROLIMUS	5mg XL/capsulas
MEPREDNISONA	4 mg/comprimidos
MEPREDNISONA	8 mg/comprimidos
MEPREDNISONA	40 mg/comprimidos

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Sección Farmacia

Una Farmacéutica es la responsable del área.

Es titular farmacéutica de Planta con una carga horaria de 40 hs, nombramiento concursado en el Hospital Argerich. Las horas están distribuidas entre el hospital y el EAIT, en el primero realiza una Guardia de 24hs los días viernes, seis horas de formación, y las horas restantes (10hs), las desempeña en el Instituto, repartidas en dos días (martes y jueves).

Dependencia en el Organigrama.

Categorizada como Sección, depende del Departamento de Gestión, Administrativo y Financiero, (por las funciones que administra esta última, el manejo de los fondos y gastos que realizan en el Instituto).

Recursos humanos.

Cuentan con 2 (dos) Farmacéuticas; una es la Jefa de Sección; la otra es Suplente de Guardia, (su antigüedad en el Instituto es de 2 años y medio), en el Instituto cumple 24hs por semana repartidas en 4 días de 6 hs, (equivale a 1 Guardia). También cuentan con

una Trabajadora Social (Licenciada en Servicios Sociales), en el Instituto realiza 2 Suplencias de Guardia de 12hs. por mes que distribuye entre los días martes y jueves (6 hs.), es titular de Guardia (30hs) en Servicio Social en el Htal. Argerich. Resulta escasa la cantidad de personal del sector en relación a la actividad que viene desarrollando.

Funciones.

El SINTRA mantiene actualizado un padrón de beneficiarios que refleja el seguimiento, fiscalización, control y estadísticas de la ejecución del Programa en forma coordinada con las jurisdicciones provinciales que se adhieren a él. El Instituto de Trasplante, Organismo Jurisdiccional de INCUCAI en la CABA, adhirió a este Programa y creó en marzo del 2008, un Área de Atención para Pacientes Trasplantados integrado por las dos Farmacéuticas y una Trabajadora Social, con el objeto de poner en marcha este Programa Nacional. Aún no se ha logrado el nivel de comunicación adecuado con los diferentes Equipos de Trasplante.

1. Área de atención al Paciente.

Durante el año 2011 se incorporaron 10 pacientes nuevos al Programa de Seguimiento Postrasplante de la jurisdicción CABA, lo que hace un total de 80 pacientes atendidos en el área. Cada paciente que ingresó al Programa fue citado y entrevistado por la Trabajadora Social y la Farmacéutica, su inclusión incluye la dispensación del tratamiento inmunosupresor con información, dosis mensuales exactas a fin de establecer visitas obligadas, entrevistas a los pacientes para identificar, prevenir, y resolver problemas que pueden presentar con los medicamentos, contacto continuo, línea directa gratuita e interacción con los Equipos de Trasplante. Se completó una ficha terapéutica por paciente. Ante cualquier duda o inconveniente que surgió hubo comunicación telefónica o por fax con la Unidad de Gestión de Recursos del INCUCAI.

Espacio físico: disponen de dos áreas de pequeñas dimensiones, una de ellas corresponde al área de *Depósito Pasivo*, como su nombre lo indica se encuentra toda la medicación, ordenada de acuerdo a su fecha de vencimiento.

La otra es donde se encuentran todos los ficheros y los registros de control, la computadora con conexión al sistema SINTRA. Es el lugar donde trabaja el personal en sus respectivas funciones.

Atención de pacientes: la entrega de la medicación es de lunes a viernes en el horario de 9:00 a 13:30 hs. Para la mayoría de los pacientes la entrega es mensual, en aquellos que la medicación se repite la entrega se realiza bimestral. El paciente concurre con la orden médica del profesional responsable, son ingresados en el sistema SINTRA con el número de DNI.

Programa de Farmacovigilancia: se puso en marcha en setiembre del 2010. Sus objetivos son: identificar problemas de efectividad, estimar cuantitativamente riesgo de ocurrencia de reacciones adversas, interacciones medicamentosas y problemas de efectividad de los medicamentos, proponer medidas correctivas convenientes y hacer el seguimiento de su cumplimiento.

Observación: del 100% de los pacientes que deben retirar su medicación, el 88% cumple con la consigna, y el 12% restante no cumple con el circuito establecido, justificando su actitud por intercambiar medicación con otros pacientes del grupo.

2. Compras.

La adquisición de la medicación inmunosupresora se efectúa a través de Ministerio de Salud; el INCUCAI realiza el requerimiento de medicación para un periodo específico, generalmente un año. Las compras se generan por Licitación Pública Nacional. La gestión de la medicación se realiza en forma bimestral, por paciente, en el sistema del SINTRA.

El Operador Logístico está a cargo también del traslado y la entrega de la medicación de las jurisdicciones, cuando se recepciona el pedido es controlado y acomodado por las farmacéuticas del área e ingresado al SINTRA para su fiscalización. En la CABA el Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires es la jurisdicción responsable.

La persona encargada de hacer el pedido al INCUCAI, es la Contadora del Departamento Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Los insumos que no están centralizados, se compran por Caja Chica; o por Contratación Directa. Comprenden: frascos para hemocultivo; frascos para urocultivo; guía de irrigación B109; transductor de presión; solución fisiológica doble bolsa. Los tubos para serutilizados en las extracciones de los pacientes y dadores los provee el hospital Argerich.

3. Medicamentos e insumos.

3.1 Se realizan los controles de stock de medicamentos e insumos utilizados en los operativos, en el Depósito Pasivo del área, mediante fichas estantes.

3.2. Se realizan intercambios de insumos y medicamentos con Servicios de Farmacia de hospitales de la CABA, en aquellas situaciones cuya fecha de vencimiento esté próxima.

3.3 Se realiza el pedido de medicamentos e insumos anual para la compra centralizada que realiza el Gobierno de la Ciudad.

3.4. Se continuó en el área con la gestión, control y reposición de la solución de preservación de córneas (Optisol). Se realizó la provisión según necesidad del Banco de Ojos del Hospital Santa Lucía y del Hospital Italiano. Las planillas con las solicitudes de reposición y la nota enviada al Banco de Ojos con las cantidades repuestas son archivadas en el área.

4. Misiones y Funciones.

Abarca entre sus responsabilidades, garantizar a los pacientes del Programa de Seguimiento Postrasplante, la calidad, seguridad y eficiencia de los tratamientos farmacológicos, siempre en colaboración con todos los profesionales implicados en el proceso.

Realizar la gestión de medicamentos y materiales sanitarios con calidad y efectividad, brindando asesoramiento e información.

Promover la formación de los pacientes y el Equipo de Salud en el uso seguro y eficiente de los medicamentos.

5. Actividades académicas.

Comprende la realización de actividades de capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos del área, dictado de clases y cursos de capacitación para el equipo de

salud: “Inmunosupresores y soluciones de preservación” ,“Curso anual de procuración de órganos y tejidos para trasplante”, y la realización del “Curso en atención farmacéutica del paciente trasplantado” (Servicio de Farmacia del Hospital La Fe-Valencia- España), y presentaciones en Congresos: “Farmacovigilancia pasiva en pacientes trasplantados del Programa de Seguimiento Postrasplante”: XI Congresos Nacional de Trasplante, 2011.

8.d Programa Seguimiento de Pacientes.

Una Licenciada en Trabajo Social, FM 305496, es Planta Permanente del Hospital Argerich, en donde realiza una Guardia de 24 hs los días viernes. Ingresó en el EAIT en marzo de 2011, y cumple una carga horaria los días martes y jueves de 8 a 14hs. Esto es cobrado como Suplencia de Guardia.

Durante el período 2011 el EAIT contaba con una Trabajadora Social que se ocupaba de realizar el seguimiento del paciente pre-trasplante. Al renunciar ésta, la tarea se dejó de efectuar.

Misiones y Funciones.

- Realizar entrevista individual para conocer la situación social de los pacientes trasplantados que concurren al Instituto para retirar la medicación inmunosupresora.
- Brindar orientación y asesoramiento en materia de acción social al paciente y su familia.
- Realizar acciones a nivel individual, familiar y comunitario que favorezcan la participación para su rehabilitación post-trasplante.
- Capacitar y orientar al paciente y su familia para el empleo de sus propios recursos en la satisfacción de sus necesidades para mejorar su calidad de vida.
- Realizar búsqueda de pacientes a nivel nacional en el SINTRA. Los pacientes antes del trasplante tienen que cumplir con ciertos pasos. La Trabajadora Social se encargaba de chequear en el SINTRA el cumplimiento de los mismos, y en caso que no se haya efectuado se comunicaba con el paciente. Esta actividad se realizó hasta los primeros meses del 2012, y actualmente no se lleva a cabo por falta de personal y espacio físico.
- Brindar a los pacientes toda la información referente al seguimiento desde el Programa en caso de cambio de domicilio a nivel Interprovincial, manteniendo comunicación permanente con todas las jurisdicciones. Si el paciente cambia su domicilio se le avisa a la jurisdicción donde retirará la medicación.

Historia Social.

Cada paciente tiene su propia Historia Social que se encuentra archivada en un fichero sin llave ubicado dentro de la oficina que comparte con Farmacia.

La Historia Social se denomina “Protocolo Social para pacientes en situación de trasplante de órganos/tejidos”.

La misma contiene los siguientes datos:

- Datos personales del paciente.
- Seguridad Social.
- Cotidianidad (descripción de la jornada diaria del paciente).
- Datos de la enfermedad / tratamiento.
- Datos familiares y de las redes sociales.
- Aspectos habitacionales.

- Necesidades básicas.

Circuito del paciente.

El equipo que trasplantó al paciente envía un fax al EAIT, o el paciente trae una receta para recibir la medicación. El primer mes la medicación es otorgada por el hospital donde fue trasplantado. Una vez por mes el paciente concurre al Instituto en busca de la medicación. La primera vez que concurre al EAIT se lo incluye al Programa de Entrega de Medicación y en ese momento se le realiza la entrevista de Admisión y se le abre la Historia Social.

En el caso de los niños, la entrevista se realiza a los padres. Si el paciente adulto no concurría a retirar la medicación y lo hiciera un familiar, se lo cita otro día para realizar la entrevista.

El seguimiento del paciente se realiza todos los meses cuando viene a buscar la medicación. En caso que el paciente no concurría se lo llama por teléfono, o se comunican con los Centros de Trasplante para recibir información sobre su estado actual.

Para ingresar al Programa se requiere tener residencia en CABA.

El Programa de Seguimiento de Paciente no cuenta con un protocolo escrito del EAIT, se rige por el protocolo de entrega de medicación inmunosupresora del INCUCAI a nivel nacional.

Registros.

- Historia Social.
- Base de datos informática de los pacientes trasplantados donde figuran: fecha y lugar del trasplante, domicilio, DNI, nombre y apellido, teléfono; sistema público de salud, PROFE y OSBA.

9. Área Científico Técnica.

La actividad de Procuración de Órganos para Trasplante en Argentina, como programa institucional, comienza a finales de la década de los 70, con la creación del CUCAI (ley 21541 y su Decreto Reglamentario). Inicialmente, en el área metropolitana, crece lentamente con el surgimiento de Programas de Trasplante Renal, y en la medida que se van constituyendo Organismos Provinciales de Procuración, como en Córdoba y Santa Fe (CADAIC y CUDAIIO) en los 80, y el desarrollo del criterio de organización del país en Regionales. El incremento más importante de la actividad se produce en los comienzos de los años 90 cuando se crean los Organismos Jurisdiccionales prácticamente en la mayoría de las provincias argentinas.

El Instituto de Trasplante de la CABA se creó en el año 2009, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Trasplante N°. 3294/09. A partir de la sanción de esta ley se otorgó autarquía financiera, lo que redimensionó la gestión integral del EAIT (Instituto de Trasplante y Ablación) para optimizar la actividad de procuración y trasplante en la jurisdicción.

La Estructura Orgánica del EAIT fue aprobada en el 2012, y permitirá asumir en un periodo entre 6 y 12 meses la totalidad de funciones que dieron origen a su creación.

1. División Científico Técnica.

La responsable del área es una Médica; está "en comisión" con un cargo de 30 hs. del Hospital Piñero.

La División Científico Técnica depende del Departamento Médico; a su vez la División coordina la Unidad Docencia, Investigación y Capacitación, y la Sección Sistema de Información y Registro.

- Recursos Humanos.

PROFESIÓN	FUNCION	SITUACION DE REVISTA
Médica	Responsable del área	En comisión cardióloga Htal. Piñero (30hs).
Médica	Staff médico	Suplente de Guardia Htal. Durand.
Médica	Staff médico	Suplente de Guardia Htal. Rivadavia.
Médica	Responsable de Unidad Docencia, Investigación y Capacitación	Guardia 24hs.
Médica	Capacitación docente	Suplente de Guardia Htal. Durand.
Agente	Operadores de Sistema	Administrativo Planta Permanente.
Agente	Operadores de Sistema	Contratado 6 hs./día.
Agente	Operadores de Sistema	Contratado 6 hs./día.

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

- Funciones.

Los objetivos de la División los agrupan en cuatro Objetivos Generales:

- Mantener actualizado el registro de pacientes en IRCT (Instituto de Registro Científico Técnico) y de los datos de los distintos Centros de Diálisis.
- Mejorar la accesibilidad de los pacientes de las distintas Listas de Espera, y en especial de los pacientes en diálisis a la Lista de Espera Renal.
- Mantener actualizados los datos de los pacientes trasplantados, tanto en su evolución inmediata como mediata.
- Desarrollar Programas de Capacitación e Investigación en las distintas áreas, trabajando sobre los distintos actores que intervienen en el proceso de donación y trasplante.

Los Objetivos Específicos correspondientes a los Objetivos Generales son:

- Registro en tiempo y forma de ingresos, reingresos y egresos.
- Registro de los cambios operados con los financiadores.
- Capacitación del recurso humano de la jurisdicción en su función fiscalizadora (se creó la carrera de Tecnicatura Superior de Procuración y Trasplante).
- Incorporar el Manual de Procedimientos.

El cumplimiento de los Objetivos se lleva a cabo mediante las acciones siguientes:

- a) Registro de Mesa de Entradas.
- b) Fiscalización de todas las constancias recibidas en la jurisdicción.
- c) Verificación de documentación pendiente de fiscalización.
- d) Verificación de situaciones pendientes en Lista de Espera.
- e) Verificación de cambios de financiador pendientes.
- f) Verificación de cambios de Centros de Diálisis, y de registro de nuevos Centros de Diálisis.
- g) Verificación de registros de diálisis en tránsito.
- h) Evaluar pacientes inactivos (por cambio de Centro, fallecimiento, o abandono de tratamiento).
- i) Reclamos de toda la documentación pendiente.
- j) Archivo de la documentación ingresada.

Todo ello se actualiza por hora.

Los Objetivos Específicos correspondientes a los Generales b) y c):

- Capacitación del recurso humano de la jurisdicción en su función fiscalizadora.
- Informar a los pacientes sobre su derecho a acceder a la Lista de Espera y de los beneficios que dicho ingreso implica.
- Actuar sobre los distintos actores del proceso de inscripción en Lista de Espera (Centros de Diálisis, Centros de Trasplantes, Financiadores y Laboratorios de Histocompatibilidad), comprometiéndolos a optimizar el cumplimiento de los plazos previstos a fin de evitar retrasos innecesarios.
- Incorporar el Manual de Procedimientos.

El SINTRA está conformado por seis módulos, y en esta División se operan el Modulo I: Insuficiencia renal crónica Terminal, Modulo II: lista de espera.

2. Unidad Docencia, Investigación y Capacitación.

El cuarto Objetivo General d): Desarrollar Programas de Capacitación e Investigación en las distintas áreas, trabajando sobre los distintos actores que intervienen en el proceso de donación y trasplante, abarca las actividades de Capacitación y Docencia, cuyos Objetivos Específicos son:

- Capacitar al personal de la Jurisdicción
- Capacitar a la población médica y paramédica para su información general.
- Información a los pacientes acerca de sus derechos y garantías.
- Información a la población general.

Los puntos 1 y 2, están incluidos entre las funciones de la Unidad Docencia Investigación y Capacitación. Esta Unidad está a cargo de una profesional Médica. La responsable del área cursó la Residencia en Procuración y Trasplante, completando en el 2011 el tercer año – optativo - de dicha Residencia que la habilita para la Jefatura.

Participó en la coordinación de los siguientes Cursos: "15º Curso Anual de Procuración de Órganos y Tejidos para Trasplante 2011". (Instituto de Trasplante de la CABA, AMM, Instituto para el Desarrollo Humano y La Salud); "1º Curso de Comunicación de Malas Noticias y Abordaje en el Proceso de Donación". (Instituto de Trasplante de la CABA-

2011); "Curso de Farmacocinética y Farmacovigilancia en Trasplante". (Instituto de Trasplante -2011); "I Curso Teórico-Práctico de Ablación de Córneas"(Banco de Ojos Hospital Oftalmológico Santa Lucia); y en publicaciones presentadas en asociaciones y revistas especializadas (ejemplos:"Análisis de las características de los riñones procurados por el Instituto de Trasplante y el retraso en la función de los implantes durante el 2010";Residencia:" Procuración y Trasplante de órganos y tejidos , su impacto sobre la organización sanitaria en Ciudad de Buenos Aires"; "Farmacología pasiva en pacientes del Programa de Seguimiento Postrasplante"; "Detección precoz de Potenciales Donantes y el Sistema de Emergencias").

2.1 Recursos Humanos.

La única persona asignada es la Secretaria.

Cuentan con un Residente por año de Residencia Médica, éstos son profesionales que realizan la Residencia Post-Básica (Ordenanza N° 43316, BM N° 18506): "Procuración y Trasplante de Órganos y Tejidos", dirigida a profesionales con Residencia completa en Clínica Médica, Nefrología, Cardiología o Terapia Intensiva. La misma se cursa en dos años, con un año más optativo para Jefatura.

2.2 Funciones.

Programar actividades científico-técnicas y de capacitación vinculadas al trasplante de órganos.

Promover y organizar actividades de capacitación para planteles hospitalarios, Residentes y Concurrentes, equipos que cumplen funciones en Áreas de Procuración y Trasplante.

Proponer líneas de investigación asistencial y técnica.

Analizar y elaborar documentos, informes y resumen de gestión estadística, para el seguimiento y monitoreo de la situación epidemiológica, avances tendencias y gestión operativa asistencial vinculada a trasplante de órganos y tejidos.

3. Área Difusión y Educación.

Se crea el Programa de Educación para la Donación y Trasplante, en el Art. 28 de la Ley de Trasplante de la Ciudad.

En el Organigrama depende del Directorio del EAIT.

Los Objetivos Específicos N° 3 y 4 de la Unidad Docencia, Investigación y Capacitación, están incluidos entre las funciones del Área Difusión y Educación.

Desarrollan actividades en los distintos Programas de Difusión.

3.1 Recurso Humano.

El área está actualmente a cargo de una Licenciada en Ciencias Sociales (la Jefa se encuentra con parte médico). Cuenta además con 1 Técnica Administrativa; 1 Licenciado en RRHH, y 1 Administrativo más. Todos ellos son Planta Permanente con una carga horaria de 35hs. semanales.

3.2. Objetivos.

El objetivo es que la Escuela participe activamente en la "Campaña de difusión y concientización a favor de la donación de órganos y tejidos de trasplante". Ello se lleva a cabo mediante las actividades de talleres de capacitación docente, trabajo en las aulas, las escuelas, y la comunidad educativa o barrial. Durante el año 2011 se dictaron clases y talleres de capacitación sobre "Proceso de donación y trasplante", participaron en ellos alrededor de 800 alumnos y 50 docentes entre los ocho establecimientos educativos participantes.

En el marco de las tareas de "concientización en la comunidad sanitaria" se realizaron - en colaboración con el área de Difusión - el diseño y elaboración del Boletín Informativo, con información institucional y estadística de procuración y trasplante; y la capacitación de los agentes que participaron en las elecciones de junio y octubre de 2011.

Realizaron la elaboración y presentación de trabajos de investigación en el XXI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Trasplantes 2011: "Actitud hacia la donación de órganos en los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires"; XI Congreso Internacional de Procuración de Órganos 2011: "Organdonation at school: still a work to be done" y "Survey analysis: knowledge and attitudes of community towards donation".

Con el objetivo de capacitar al personal del Sistema Sanitario se organizaron cursos sobre temáticas específicas, las Áreas de Educación y Difusión estuvieron a cargo de la logística y organización de los mismos con el diseño e impresión de afiches, difusión y promoción a la población y la comunidad hospitalaria.

Para cumplir con los objetivos, se acordó con las autoridades del CEPA²³ la elaboración y presentación del "curso de capacitación para docentes de todos los niveles educativos" sobre "Donación y Trasplante", para el ciclo lectivo 2012.

10. Planta Física (ver Anexo II).

La planta física del Instituto de Trasplante del GCBA se encuentra en el tercer piso del Hospital Garrahan, ingresando por calle Combate de los Pozos. Este espacio es prestado transitoriamente por el hospital. A la planta se ingresa por un pasillo central de aproximadamente 3 mts. de ancho, del que les pertenecen unos 15 mts. de largo, ya que comunica con otros sectores del hospital. Se accede al mismo por ascensores en buen estado y funcionamiento. Dicho pasillo funciona como antesala de ingreso al Instituto. Se encuentra saturado de residuos informáticos, cajas, y otros elementos de desecho pertenecientes al sector de Informática del hospital.

Al finalizar el sector del pasillo perteneciente al Instituto, continúa el mismo a partir de una puerta que utilizan diferentes áreas del hospital: Médicos Residentes, personal de Informática, Policía, Bomberos y el personal de la Universidad, los que tienen sus instalaciones a lo largo del mismo. Esta puerta permanece siempre abierta para el ingreso y egreso de las personas mencionadas.

El Instituto funciona distribuyendo sus oficinas y espacios tanto a la izquierda como a la derecha del pasillo. En éste se encuentra una fotocopidora que funciona también como impresora en red. La primer parte del lugar otorgado era una gran sala que se dividió con cerramientos de durlock y paneles de policarbonato traslúcido.

Todas sus oficinas y depósitos cuentan con aire acondicionado y calefacción central.

²³ Escuela de capacitación docente, Centro de Pedagogías de Anticipación. Es un espacio público de formación docente, dependiente del Ministerio de Educación del GCBA.

Mesa de Entradas (M de E).

Al ingresar, a mano izquierda, surge un pasillo que conduce a la oficina, esta cuenta con unos 2,00 por 2,50 m², tienen 3 escritorios, 2 armarios, 2 PC, un teléfono- fax, cuenta con luz natural y artificial, su piso es de baldosas, las paredes de durlock y placas de policarbonato. Esta oficina está separada de la de Difusión por medio de un armario y una estantería. Trabajan 4 personas.

Oficina de Difusión (OD).

Esta oficina es compartida con ME. Se ingresa por el pasillo siguiente a Mesa de Entradas y se encuentra al final de éste. Sus medidas son 2,00 por 2,50 m², tienen 1 escritorio, 1 estantería, 1 armario, 2 PC con sus mesas, luz artificial y natural, y ventilación natural. Trabajan 4 personas.

Farmacia y Asistencia Social - Depósitos de Activos y Pasivos.

Al ingreso del pasillo a Difusión, del lado izquierdo al mismo, se encuentran 3 compartimentos que no cuentan con aire acondicionado ni calefacción, a saber:

- Farmacia y Asistencia Social.

Dedicada a pacientes trasplantados, cuenta con unos 3,00 por 1,50 m², tiene 1 escritorio, 1 mesita, 1 PC, 2 estanterías para fármacos, y 1 fichero, paredes de policarbonato, piso de baldosas e iluminación artificial. En este sector atiende la Asistente Social entrevistando pacientes y familiares, los que en el mismo lugar solicitan y retiran medicamentos. Trabajan 3 personas por turno.

- Depósito de Insumos Pasivos de Farmacia para ablaciones.

Este depósito se encuentra junto a Farmacia y cuenta con unos 3,00 por 1,50 m², totalmente rodeado de estanterías guardando medicamentos y cajas, las que también se encuentran en el piso, sus paredes son de policarbonato a partir de un zócalo placa de plástico de unos 0,80 cm. de alto, piso de baldosas e iluminación artificial. Trabajan 2 personas.

- Depósito de Activos.

Se encuentra seguidamente a los 2 espacios antes descriptos, ingresando por el mismo pasillo, de unos 3,00 por 1,50 m², sus paredes son de policarbonato, piso de baldosas e iluminación artificial. En el mismo se guardan insumos para los operativos, tienen un freezer donde conservan los riñones donados y una heladera para los medicamentos que necesitan frío, también están las valijas para las ablaciones. El acceso al Depósito es exclusivo de Guardia y de Farmacia. Trabajan con régimen de Guardia, y en cada turno son de 8 a 9 personas.

Oficina de RRHH.

Esta oficina cuenta con 7,00 por 3,50 m², tiene piso de goma y paredes de mampostería, cuenta con 4 escritorios, 3 PC, 2 ficheros, mueble biblioteca, un armario con 4 cofres. El baño, que también es utilizado por el personal de Informática del hospital (total 15 personas), está totalmente instalado y con bañera, de unos 2,80 por 1,60 m², paredes de

azulejo y piso de baldosas. En él también guardan cajas, papelería y otros insumos. Trabajan 3 personas.

Oficina del SINTRA (Sistema de Integración Nacional de Trasplante).

Esta oficina se encuentra a continuación de la de RRHH, y cuenta con unos 7,00 por 3,50 m², tiene paredes de mampostería y pisos de goma, ventanas, luz artificial y natural, un baño instalado de 2,80 por 1,60 m² con piso de baldosas y paredes de azulejo. Cuentan con 6 escritorios, 5 PC, teléfono- fax, un rack de la central telefónica y otro rack del área informática. En esta oficina se realizan diferentes actividades: de mañana se dictan clases de la Carrera Terciaria y de Capacitación y Docencia; y por la tarde se ingresan pacientes en la lista de espera, control de Centros de Diálisis, entre otras actividades. Trabajan 12 personas.

Oficina de Directorio.

Siempre a continuación del SINTRA y del lado izquierdo del pasillo central, se encuentra el Directorio. Cuenta con unos 7,00 por 3,50 m², tiene paredes de mampostería, piso de goma, iluminación artificial y natural por medio de una ventana, su equipamiento es de 3 escritorios con sillas y 2 notebook, un mueble que utilizan como guarda de biblioratos, librería, documentación y también elementos de desayuno. Tiene baño instalado de unos 2,80 por 1,60 m², con piso de baldosas y paredes de azulejos. El ingreso a esta oficina se hace por un pasillo que comunica con el central (de unos 3,00 mts. de largo). En él que se encuentran estanterías que contienen Historias Clínicas. Trabajan 3 personas.

Habitación de Choferes.

Contigua al Directorio se encuentra la habitación de los choferes, cuenta con unos 7,00 por 3,50 m², con paredes de mampostería, piso de goma, ventana con aire y luz. Cuentan con una cama, una mesa y sillas, un sillón, ventilador de techo, TV, y armarios. Guardan toda la folletería de Difusión del INCUCAI y la propia del Instituto. Tienen baño privado instalado de 2,80 por 1,60 m², con piso de baldosas y paredes de azulejos (aquí guardan cajas y papelería apilada en el piso).

Habitación de Médicos y Comedor.

Esta habitación se encuentra a mano derecha del pasillo central, frente a la habitación de los choferes. Cuenta con unos 7,00 por 3,50 m², piso de goma y paredes de mampostería, ventana con aire y luz, baño instalado de 2,80 por 1,60 m² con piso de baldosas y paredes de azulejos (deterioro en paredes y cañerías a la vista, los usuarios refieren presencia de roedores). Cuenta con 4 camas- cucheta, 7 colchones, 1 armario con 4 cofres, 1 mesa, y sillas.

Guardia Médico Operativa.

A continuación, y siempre a mano derecha, se encuentra la Guardia Médica, con 7,00 por 3,50 m², paredes de mampostería y pisos de goma, ventana con aire y luz, ventilador de techo. Cuenta con 1 escritorio, 2 mesas de PC, 3 PC, un archivo, 1 TV, 1 sillón, 1 armario con 4 cofres.

En lo que era el baño, de 2,80 por 1,60 m², ahora funciona una cocina (acondicionada) donde tienen un horno a micro-ondas, una heladera, un dispensador de agua, una bacha de acero inoxidable. Su piso es de baldosas y las paredes de azulejos. Trabajan entre 8 y 9 personas.

Oficina Contable, Área Jurídico e Informática.

Se ubica a continuación de la Guardia. Cuenta con unos 7,00 por 3,50 m², paredes de mampostería y piso de goma. Tienen 1 armario con 4 cofres, 5 escritorios y 5 PC, caja fuerte y 1 armario con biblioteca, estantes, 1 perchero, sillas, ventilador de techo. El baño es instalado, de 2,80 por 1,60 m², piso de baldosas y paredes de azulejos. En el mismo se guarda: 1 dispensador de agua, bidones de agua de todo el Instituto (7), y en la bañera depositan desechos de computadoras y otros residuos informáticos. Trabajan 7 personas.

Las instalaciones han quedado pequeñas para la demanda de actividad del EAIT, y falta espacio físico seguro destinado al resguardo de la documentación generada.

El funcionamiento del EAIT en el Hospital Garrahan fue a través de un Convenio de uso de instalaciones firmado entre la Dirección del hospital y el entonces Programa de Procuración y Ablación de Órganos y Tejidos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Resolución número 158/97). Este convenio no tiene fecha de caducidad. El EAIT se comprometió a utilizar las instalaciones sin generar modificaciones.

Actualmente no existe ningún documento que especifique un lugar definitivo para el EAIT ni la fecha de su traslado.

Plan de contingencia.

El EAIT no cuenta con Mapa de Riesgo ni Plan de Contingencia.

No han recibido ningún tipo de entrenamiento para la evacuación del edificio en caso de emergencia.

Seguridad.

Cuentan con 2 matafuegos en los pasillos, y 1 nicho hidrante que se encuentra en el pasillo central, junto a la habitación de médicos. Tienen 2 estabilizadores de luz que protegen las heladeras y los racks.

11. Recursos tecnológicos. Equipamiento.

De la información entregada por Patrimonio a esta Auditoría surge que al 29/12/2011 el EAIT contaba con el siguiente equipamiento biomédico, por un valor total de \$ 17.188,20.-:

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

CANTIDAD	DENOMINACION	DESCRIPCION	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	mca. SW VICKERS mod. DIASCOPE NT	\$ 11.975,00
1	TUBO	cilindro carbónico n° 232533 y 284000	\$ 320,10
1	MONITOR	mca. MULTISCAN N° 87MLA0015728	\$250,00
2	PEAN	20 cm. S/N° del 15764/65	\$84,70
8	BACKHAUS	11 cm. S/N° del 15766/73	\$162,40
2	HALSTER RECTA	14 cm. S/N° del 15776/75	\$47,40
4	HALSTER CURVA	S/N° del 15776/79	\$101,60.-
6	KOCHEN RECTA	14 cm. S/N° del 15780/85	\$142,20.-
4	KOCHEN CURVA	18cm. S/N° del 15786/89	\$122,00.-
6	KOCHEN	18cm. S/N° del 15790/95	\$192,60.-
2	BERTOLAS	S/N° del 15796/97	\$91,40.-
6	BERTOLAS	22cm. S/N° 15798/803	\$305,10.-
2	FARABEUF	13cm. S/N° del 15704/05	\$20,20.-
2	FARABEUF	12 cm. S/N° del 15806/07	\$20,00.-
2	PINZAS BAKEY	Mano izq. S/N° del 15808/09	\$488,00.-
1	SIERRA GIGLI	49 cm. S/N° 15810	\$8,50.-
2	MANGO SIERRA GIGLI	S/N° del 15811/12	\$34,00.-
2	MARTILLO	500 GRS. S/N° del 15813/14	\$238,00.-
1	SEPARADOR DE FINOCHI	S/N° del 15815	\$67,60.-
1	CLAMP	8 cm. S/N° 15816	\$355,00.-
1	CLAMP BAKEY	25 cm. S/N° 15817	\$ 472,70.-
2	PORTA	20 cm. S/N° del 15818/19	\$ 75,00.-
2	PORTA	26 cm. S/N° del 15820/21	\$ 94,90.-
2	METZENBAUM	20 cm. S/N° del 15824/25	\$ 81,30.-
2	METZENBAUM	25 cm. S/N°15826/27	\$ 108,50.-
1	MAYO CUEVA	13 cm. S/N° 15828	\$ 22,00.-
1	MAYO CUEVA	17 cm. S/N° 15829	\$ 33,90.-
1	DIENTECILLO	Mano izq. S/N° 15831	\$ 54,20.-
1	MAYO CURVA	20 cm. S/N° 15830	\$ 42,00.-
1	DISECCION	Mano izq. 25 cm. 15832	\$ 25,00.-
1	CAJA PORTA INSTRUMENTAL	S/N° 15833	\$ 266,00.-
4	APRIETA TUBO	S/N° del 15834/37	\$ 12,00.-
1	MANGO SIERRA N° 4	S/N° 15834	\$ 5,00.-
4	TERMOMETROS	MCA. LUFT - QUIMICOS	\$ 42,00.-
1	EQUIPO	DE OXIGENO PORTATIL	\$ 828,00.-

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

12. SINTRA.

Proceso de creación y administración de usuarios del SINTRA.

- El INCUCAI ha delegado la creación de los usuarios a las autoridades de cada Jurisdicción. Para ello otorga usuario y clave al Representante Jurisdiccional. Este usuario posee un perfil con capacidad para crear nuevos usuarios con las mismas atribuciones, además de otros usuarios con perfiles con más restricciones. Actualmente los representantes Jurisdiccionales son: la Presidente del EAIT, y otros tres miembros del Instituto con funciones jerárquicas de importancia. El nombre de usuario se crea bajo una nomenclatura específica. Una vez que se crea el usuario, el sistema le asigna una clave automática, que debe ser cambiada en el primer ingreso del usuario a la aplicación. Los usuarios con capacidad de crear otros usuarios también pueden "blanquear" las claves de estos últimos en caso de olvido. En cuanto a la extensión mínima de caracteres que deben poseer las claves, los usuarios desconocen dicho límite, pero existen claves de cuatro caracteres o más. Los caracteres pueden ser alfanuméricos. No está aplicada la política de renovación periódica de claves que obliga al usuario a cambiarla al menos una vez por mes. La aplicación posee un mecanismo que limita a tres intentos el ingreso de usuario y clave bloqueando dicho usuario. Para intentar nuevamente se debe reiniciar el "browser" utilizado.
- El SINTRA lleva un registro de los usuarios creados. Existen 286 usuarios del módulo 1; 5844 usuarios del módulo 2, y 92 del módulo 3. Estos usuarios corresponden a la Jurisdicción Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los que tengan alguna relación con dicha Jurisdicción.
- Los perfiles de usuario pueden variar dependiendo del "rol" que tenga dicho usuario del SINTRA en el proceso implicado en cada módulo. No se pudo acceder a información detallada de cada uno de los perfiles debido a que existen perfiles que no pueden ser vistos por la jurisdicción.

Módulos y perfiles del SINTRA.

El SINTRA tiene 6(seis) Módulos, de los que el EAIT utiliza 4 (cuatro).

Existen en el Módulo I, siete perfiles distintos a saber:

1. Operador Local Centro de Diálisis.
2. Director Médico.
3. Operador Financiado.
4. Usuario de Consulta Jurisdiccional.
5. Representante Jurisdiccional.
6. Operador local Jurisdiccional.
7. Paciente.

Para el Módulo II existen 17 perfiles distintos:

1. Operador de Banco.

2. Operador Equipo de Trasplante.
3. Operador Equipo de trasplante de tejidos.
4. Operador Facturación.
5. Operador Financiador.
6. Operador Laboratorio.
7. Operador Lista de Espera.
8. Operador Nacional del PNSPTX.
9. Operador Seroteca.
10. Operador Potencial Receptor.
11. Representante INCUCAI.
12. Representante Jurisdiccional.
13. Usuario de Consulta de Equipo de Trasplante.
14. Usuario de Consulta de Financiador.
15. Usuario de Consulta Jurisdiccional.
16. Usuario de Consulta de Laboratorio.
17. Usuario de Consulta Nacional.

Para el Módulo III existen 5 perfiles distintos:

1. Coordinador Hospitalario.
2. Coordinador Operativo.
3. Representante del INCUCAI.
4. Representante Jurisdiccional.
5. Usuario de Consulta Nacional.

Los módulos más utilizados en el Instituto²⁴ son los siguientes:

Modulo I: Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).

El Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) está constituido por todos los pacientes bajo tratamiento dialítico crónico dentro del territorio de la República Argentina.

El actor principal es el Centro de Diálisis, quien a través de sus Directores Médicos registra los ingresos (DRI), reingresos (DRIR) e interrupciones (DEM) de los tratamientos de sus pacientes.

El trabajo de los Centros de Diálisis es fiscalizado por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente.

EL EAIT fiscaliza la información de todos los pacientes que dializan en un Centro de la CABA, sin importar el domicilio de residencia del paciente.

El INCUCAI a través de sus áreas Dirección Científico Técnica e Informática fiscaliza, monitorea y evalúa la tarea de los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante.

Cada paciente registrado tiene una ficha personal única que contiene toda la información médica, administrativa y social respecto de su tratamiento de diálisis; e incluye:

- Registro de ingresos, reingresos e interrupciones en centros de diálisis.
- Médico a cargo y referente del paciente.

²⁴ Fuente: https://cresi.incucai.gov.ar/cresi/SubMenu.do?ID_MENU=1, específicamente el link "Otros documentos/Folleto ilustrado del SINTRA".

- Datos personales y domicilio.
- Coberturas de financiamiento.
- Información médica de serología, laboratorio, exámenes, comorbilidad, etiología, accesos vasculares, riesgo infectológico y capacidad funcional.
- Información social acerca de la vivienda, educación y situación laboral.
- Situación en Lista de Espera.

Todas las secciones disponen de su correspondiente evolución histórica.

El paciente dispone de su Centro de Diálisis y su Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante para cualquier ayuda o consulta que necesite. Además, tiene derecho a acceder a su ficha personal mediante una cuenta de usuario que debe solicitar a su Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante.

Las Autoridades Sanitarias Provinciales y Nacionales, Organismos de Financiamiento y Gerencias de Prestadores de Diálisis pueden solicitar una cuenta de acceso al INCUCAI para consultar información en el ámbito que les corresponda, con la posibilidad de generar listados y acceder a la ficha de sus pacientes.

La comunidad en general tiene acceso a documentación y consultas on-line que le permiten obtener diferentes reportes numéricos dinámicos en tiempo real.

Módulo II: Listas de Espera de Órganos y Tejidos.

Las Listas de Espera de Órganos y Tejidos están constituidas por todos los potenciales receptores inscriptos que requieran de un trasplante.

Los actores principales que intervienen son:

1. En el caso de Lista de Espera simple renal o combinada, la indicación de evaluación pre trasplante puede ser realizada tanto por el Director del Centro de Diálisis como por el Equipo de Trasplante.
2. En todas las otras Listas de Espera en las que no intervenga el riñón, sean estas simples o combinadas, siempre la indicación está a cargo del Jefe o Subjefe del Equipo de Trasplante.
3. El Equipo de Trasplante, es quien realiza la evaluación pretrasplante y se expide acerca de si el paciente es apto o no para el trasplante. También actualiza la información de sus pacientes inscriptos.
4. El Financiador es quien autoriza las prácticas de evaluación y trasplante correspondientes.
5. El Laboratorio de Histocompatibilidad es quien realiza los estudios inmunológicos de los potenciales receptores y de los donantes en caso de trasplante con donante vivo relacionado que lo requieran.
6. La Seroteca es quien, a través de sus responsables, actualiza los registros de envío de suero y estudios serológicos que correspondan.

Los procesos de inscripción y las actualizaciones de información en Lista de Espera son fiscalizados por el Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante correspondiente al domicilio de los potenciales receptores.

El INCUCAI, a través de sus áreas Dirección Científico Técnica e Informática, fiscaliza, monitorea y evalúa la tarea de los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante y toma intervención en las situaciones particulares que corresponda.

Cada paciente inscripto o en proceso de inscripción, en Lista de Espera, tiene una ficha personal única que contiene toda la información médica, administrativa y social respecto de su inscripción y estadía en Lista de Espera; ésta incluye:

- Procesos de inscripción en Lista de Espera.
- Equipo de trasplante, médico a cargo y referente del paciente.
- Datos personales y domicilio.
- Coberturas de financiamiento.
- Información médica de serología, laboratorio, exámenes y estudios inmunológicos.
- Situación clínica para la participación en los procesos de distribución.
- Registro de envíos de suero a seroteca.
- Participación operativa en los procesos de distribución.
- Evaluaciones anuales y consultas al Equipo de Trasplante.
- Certificado de implante y seguimiento postrasplante.

Todas las secciones disponen de su correspondiente evolución histórica.

El potencial receptor dispone de su Centro de Trasplante y su Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante para cualquier ayuda o consulta que necesite. Además, tiene derecho a acceder a su ficha personal mediante una cuenta de usuario que debe solicitar a su Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante.

Las Autoridades Sanitarias Provinciales y Nacionales, Organismos de Financiamiento y Gerencias de Prestadoras de trasplante pueden solicitar una cuenta de acceso al INCUCAI para consultar información en el ámbito que les corresponda, con la posibilidad de generar listados y acceder a la ficha de sus pacientes.

La comunidad en general tiene acceso a documentación y consultas on-line que le permiten obtener diferentes reportes numéricos dinámicos en tiempo real.

Módulo III y IV: Registro Nacional de Procuración y Registro Nacional de Trasplante.

El Registro Nacional de Procuración y Trasplante está constituido por todos los donantes y receptores que tomaron intervención en los procesos de donación y trasplante en el ámbito nacional.

Los actores principales que intervienen son:

1. El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, quien a través de sus Coordinadores Operativos crea, gestiona y fiscaliza los procesos de donación y distribución de órganos y tejidos.
2. El INCUCAI, quien a través de la Guardia Médica Operativa crea y cierra todas las Listas para distribución solicitadas por los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, y se encarga del monitoreo de los potenciales donantes.
3. El Equipo de Trasplante, quien a través del Jefe o Subjefe completa los certificados de ablación, implante y rechazos durante la distribución.
4. El Banco de Ojos, quien a través del Jefe o Subjefe completa los certificados de procesamiento y evaluación de córneas.

El INCUCAI a través de sus áreas Dirección Médica, Dirección Científico Técnica e Informática fiscaliza, monitorea y evalúa la tarea de los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante y toma intervención en las situaciones particulares que corresponda. Cada proceso de donación tiene una ficha única que contiene toda la información médica, administrativa y legal respecto de su inicio, evolución y desenlace; ésta incluye:

- Información acerca del origen del proceso de donación.
- Datos personales y domicilio del donante.
- Diagnóstico de muerte.
- Información médica de serología, laboratorios, exámenes y estudios inmunológicos.
- Entrevista familiar.
- Intervención judicial.
- Procesos de distribución de órganos y tejidos.
- Listas para distribución solicitada.
- Certificados de evaluación de córneas.
- Certificados de ablación e implante de órganos y tejidos.
- Información acerca del cierre del proceso de donación.

Todas las secciones disponen de su correspondiente evolución histórica.

Las Autoridades Sanitarias Provinciales y Nacionales, y Gerencias de Prestadoras de trasplante pueden solicitar una cuenta de acceso al INCUCAI para consultar información en el ámbito que les corresponda, con la posibilidad de generar listados y acceder a las fichas de sus pacientes.

La comunidad en general tiene acceso a documentación y consultas on-line que le permiten obtener diferentes reportes numéricos dinámicos en tiempo real.

Módulo V: Registro Nacional de Donantes de Órganos y Tejidos (RENADON).

El Registro Nacional de Donantes de Órganos y Tejidos (RENADON) está constituido por todos los ciudadanos que han expresado la voluntad de donar sus órganos y/o tejidos para después de su muerte en el ámbito nacional.

Los actores principales que intervienen son:

- El Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, quien a través de sus operadores locales registra las voluntades de donación -por vía telefónica o mediante actas- en el ámbito de su jurisdicción.
- El INCUCAI, quien a través del área RENADON fiscaliza a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante y coordina actividades a nivel nacional.
- La comunidad, quien puede expresar su voluntad positiva hacia la donación a través de la donación on-line disponible en www.incucai.gov.ar.

La comunidad en general tiene acceso a documentación y consultas on-line que le permiten obtener diferentes reportes numéricos dinámicos en tiempo real, así como consultar su existencia en el RENADON.

Controles sobre los *inputs* y *outputs* de la aplicación.

- Las autoridades jurisdiccionales pueden acceder a registros de todas las acciones realizadas por los usuarios de su jurisdicción.

- El INCUCAI lleva registros de las acciones realizadas por los usuarios y preparan informes periódicos a las autoridades jurisdiccionales.
- Los usuarios están informados que sus acciones quedan registradas y son factibles de revisión. El último usuario que accede y modifica unos formularios de los módulos del SINTRA queda visible para los demás usuarios.
- Cuando un usuario está modificando una de los formularios disponibles en el SINTRA, los demás usuarios –con perfiles que lo permitan- tienen acceso de “sólo lectura” al mismo formulario.
- Existen determinados campos (el DNI, por ejemplo) en los que el usuario operativo que va a modificar el dato debe enviar un mensaje con protocolo “FIX”²⁵ al INCUCAI.
- El SINTRA además posee:
 - Validación de datos on-line.
 - Selección de datos en tablas ya validadas.
 - Totales de control de los campos numéricos.
 - Verificación de secuencias en los procesos.
 - Verificación de racionalidad.
 - Archivo de transacciones efectuadas.
- Los reportes pueden ser con mayor o menor detalle dependiendo del perfil del usuario que los produzca. Se pueden realizar reportes globales o particulares de los “actores” de los procesos con un alto grado de detalle. (Se ha comprobado por esta Auditoría que se pueden combinar más de 40 opciones).

Los reportes pueden ser exportados a planilla de cálculo para efectuar seguimientos administrativos.

13. Tratamiento de Diálisis y Lista de Espera (LE).

Epidemiología.

La población total de pacientes bajo tratamiento dialítico en CABA es de 2532 pacientes, de los cuales el 64,41% son porteños y el 34,43% pertenecen a la Provincia de Bs.As.

La CABA cuenta con 62 Centros de Diálisis.

Cabe destacar que los Centros Públicos de la Ciudad, correspondientes en su totalidad a los que funcionan en los hospitales, dializan a los pacientes más vulnerables (sin cobertura social, y en un alto porcentaje extranjeros con documentación incompleta para ingresar a Lista de Espera).

La incidencia de pacientes en diálisis es 562 habitantes PMH, y la prevalencia de 670 habitantes PMH.²⁶

²⁵ Financial Information Exchange Protocol: es un protocolo genérico de intercambio de información.

²⁶ La incidencia es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad o atributo en un periodo de tiempo determinado. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad o atributo.

Las causas más frecuentes de ingreso a hemodiálisis son: nefroangioesclerosis por HTA y diabetes, ambas patologías prevenibles si se accediera a un diagnóstico y tratamiento precoz, como así también un seguimiento adecuado de la insuficiencia renal.

El análisis del grupo etario revela que el mayor porcentaje pertenece a pacientes mayores de 60 años, lo que explicaría, en parte, el bajo porcentaje de porteños inscriptos en Lista de Espera (18%).

El trabajo continuo de fiscalización sobre los procesos de inscripción en LE de órganos y tejidos ha permitido el descenso progresivo de procesos abiertos y la incorporación de nuevos pacientes a LE: 134 en 2011 vs. 275 en el año actual (aumento de 105%).

Estrategias.

Se han puesto en marcha estrategias destinadas a aumentar el número de pacientes en Lista de Espera, y disminuir el tiempo de evaluación pre-trasplante.

El Plan de Auditorías periódicas a los Centros de Diálisis y la organización de un Programa de Control de Calidad de inscripción en LE favorecerá agilizar los tiempos operativos.

De acuerdo al cumplimiento administrativo (remisión de la documentación correspondiente a cada paciente en tiempo y forma), los Centros se clasificaron en tres categorías a partir de una programa de visitas y auditoría de terreno: muy satisfactorio (14%), satisfactorio (51%) y no satisfactorio (35%).

Un grupo interdisciplinario de profesionales destinados a facilitar la logística de inscripción en LE en el Hospital Argerich ha permitido disminuir los "procesos abiertos" en LE de 405 a 247 en lo que va del presente año 2012, permitiendo cerrar el 39,01% de los "procesos abiertos" y pendientes en LE.

Se han iniciado reuniones con los "referentes nefrológicos" de la CABA y el INCUCAI para implementar el Plan de Salud Renal en la CABA.

Estrategias.

- Programa de Calidad para inscripción en LE.
- Plan de Auditorías a Centros de Diálisis.
- Desarrollo del Hospital de Día Diagnóstico.
- Unidad de Gestión de Procuración y Trasplante.
- Coordinación de las acciones en el marco de Plan Nacional Renal.

Metas.

- Disminuir el tiempo de inscripción en LE.
- Detección precoz de los pacientes carenciados para su rápida inclusión en LE.

13. Estadística.

El Sistema Nacional de Información SINTRA es el instrumento informático que permite la gestión descentralizada de la información. Registra la actividad de donación y trasplante en tiempo real. Posibilita múltiples consultas flexibles de acuerdo a requerimientos personales.

El Sistema Sanitario Argentino durante el año 2011: generó 604 donantes que posibilitaron que 1.377 pacientes accedan al trasplante de órganos. Se registró una tasa de donantes por millón de habitantes (PMH) de 15.16. Los valores alcanzados posicionan a la Argentina dentro de los principales países de la región. Los 604 donantes fueron generados por la intervención de 198 establecimientos sanitarios. Considerando los trasplantes combinados se implantaron 1.450 órganos provenientes de donantes cadavéricos en 1.377 receptores. Se registró una tasa de trasplante por millón de habitantes de 43,12. Se efectivizó el ingreso de 2.903 pacientes a lista de espera para trasplante de órganos, y 1.967 de córneas.

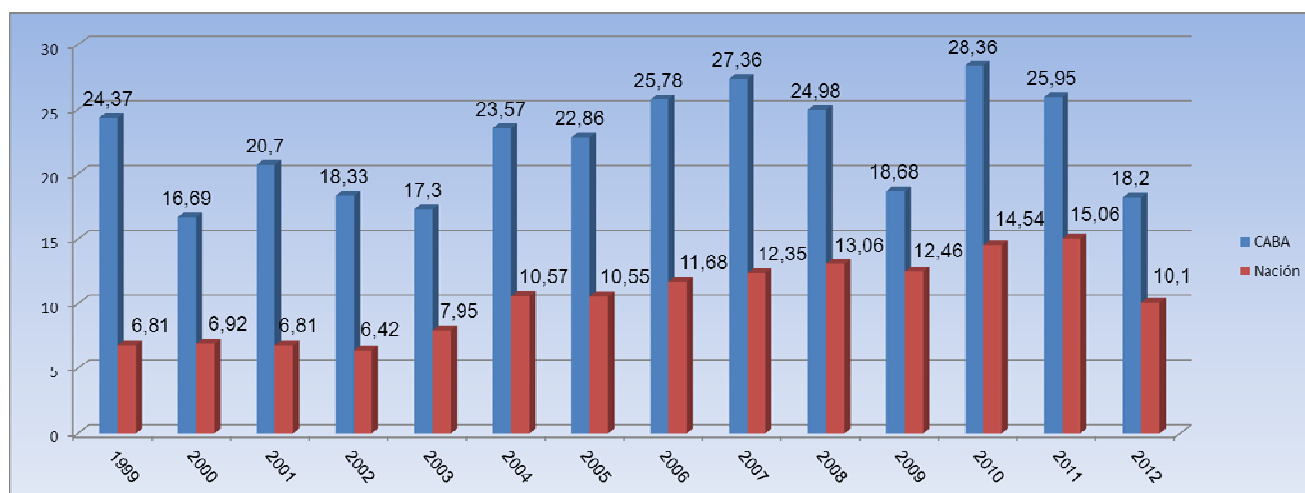
Se generó 1 donante cada 14 horas y se realizó 1 trasplante de órganos cada 6 horas.

En el año 2011, la actividad de procuración de la CABA fue de 25.95 DPMH (donantes por millón de habitantes), y la del presente año alcanza un valor de 18.22 DPMH, siguiendo la tendencia de una curva ascendente.

Comparando con la actividad en igual periodo a nivel nacional, la misma fue de 10 DPMH y 15.06 DPMH respectivamente. Es claro el impacto positivo de la actividad desarrollada por la CABA, la que se sitúa entre las jurisdicciones con actividad por encima de la media (Fig. 1).

El total de órganos procurados de donantes cadavéricos en el año 2011 fue de 224 distribuidos de la siguiente forma: riñones (145); hígado:(54); corazón (12); pulmón (2); pulmón bilateral (1); páncreas (10). En el presente año se ha alcanzado la obtención de 155 órganos hasta el mes de agosto.

Fig.1. Tasa de donantes de órganos por millón de habitantes (DPMH) – Nación y CABA.

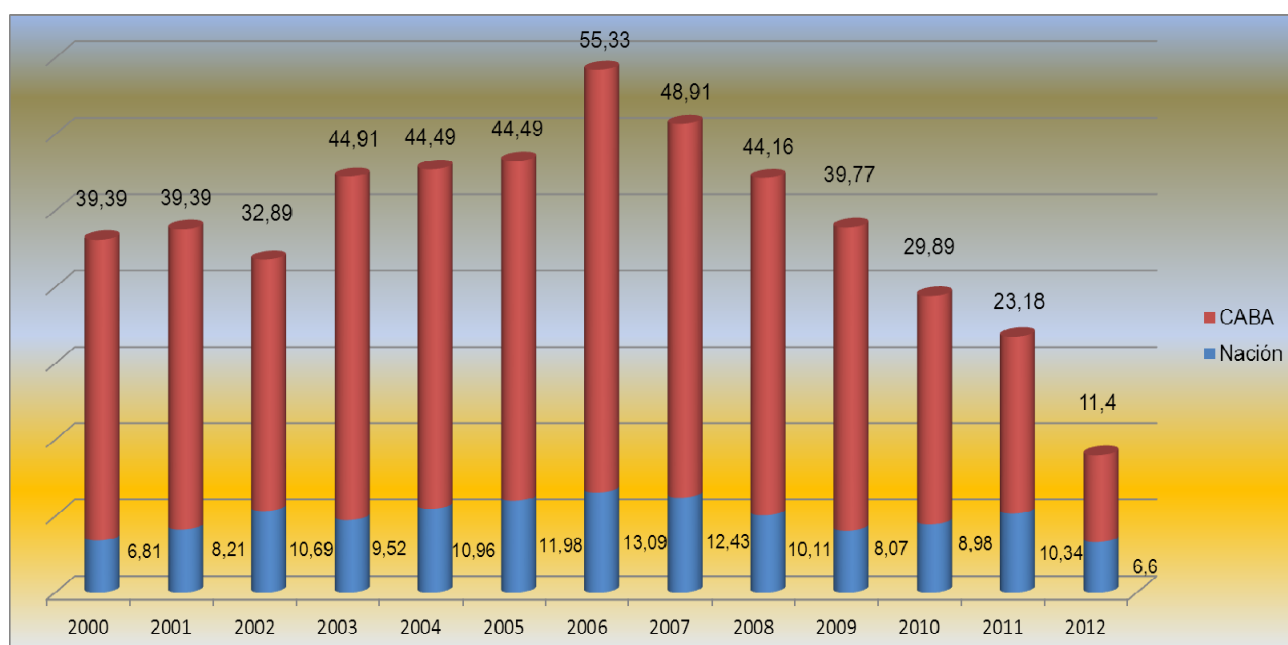


Fuente: Datos aportados por el EAIT, modificado por AGCBA.

Los resultados relacionados a la procuración de tejidos demuestran una curva constante con tendencia descendente, si bien el índice de DPMH en la CABA continúa siendo mayor a la media nacional durante los dos últimos años: 23,18 y 11,07 en el año 2011 y 2012 respectivamente. Mientras que a nivel país se registran valores de: 10,34 y 6,52 durante los mismos períodos (Fig. 2).

En el año 2011 se procuraron 230 tejidos: 187 córneas; 2 pieles, 12 huesos y 29 válvulas cardíacas. En el presente año se obtuvieron 194 tejidos: 132 córnea; 3 pieles; 14 huesos; y 15 válvulas cardíacas hasta el mes de agosto.

Fig. 2. Tasa de donantes de tejidos por millón de habitantes (DPMH) – Nación y CABA



Fuente: datos aportados por el EAIT. Modificado por AGCBA.

Un dato positivo es la mejor efectividad alcanzada este año, ya que de 159 pacientes que evolucionaron con muerte encefálica se concretaron 56 donantes reales, alcanzando un 35,22% de efectividad; mientras que en 2011 se registraron 298 pacientes en muerte encefálica y alcanzaron a ser donantes reales el 25,16% de ellos.

Donantes de órganos clasificados por provincia y tasa DPMH – Año 2011

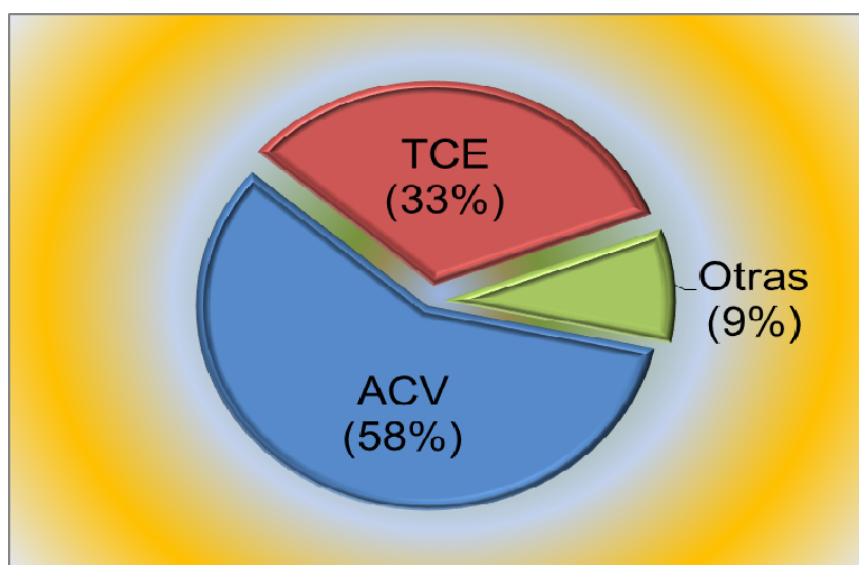
PROVINCIA	DONANTES	TASA DE DONANTE PMH
CORRIENTES	28	28.21
CABA	75	25.95
TIERRA DEL FUEGO	3	23.58
FORMOSA	11	20.75
ENTRE RIOS	25	20.23
MENDOZA	35	20.13
SAN JUAN	13	19.09
MISIONES	18	16.04
BUENOS AIRES	241	15.42
CHACO	16	15.16
LA RIOJA	5	14.99
TUCUMÁN	21	14.50
LA PAMPA	4	12.54
CORDOBA	40	12.09
SAN LUIS	5	11.57
RIO NEGRO	7	10.96
JUJUY	7	10.04
SANTA FE	30	9.39
SALTA	8	6.59
CHIBUT	3	5.89
SANTIAGO DE ESTERO	5	5.72
CATAMARCA	2	5.44
SANTA CRUZ	1	3.65
NEUQUÉN	1	1.81
TOTAL	604	15.06 TASA DPMH PAÍS

Fuente: Memoria 2011. SINTRA-CRESI.

El 79% de los donantes de órganos provino de establecimientos hospitalarios de dependencia pública. La edad promedio de los donantes de órganos fue de 44 años. El 59% fueron de sexo masculino. El 55% fueron donantes multiorgánicos.

Respecto a la causa de muerte, un 58% de los donantes falleció de accidente cerebro vascular (ACV), un 33% de traumatismo craneoencefálico (TCE), y un 9% por otras causas (Fig3).

Fig. 3. Causa de muerte de los donantes de órganos.

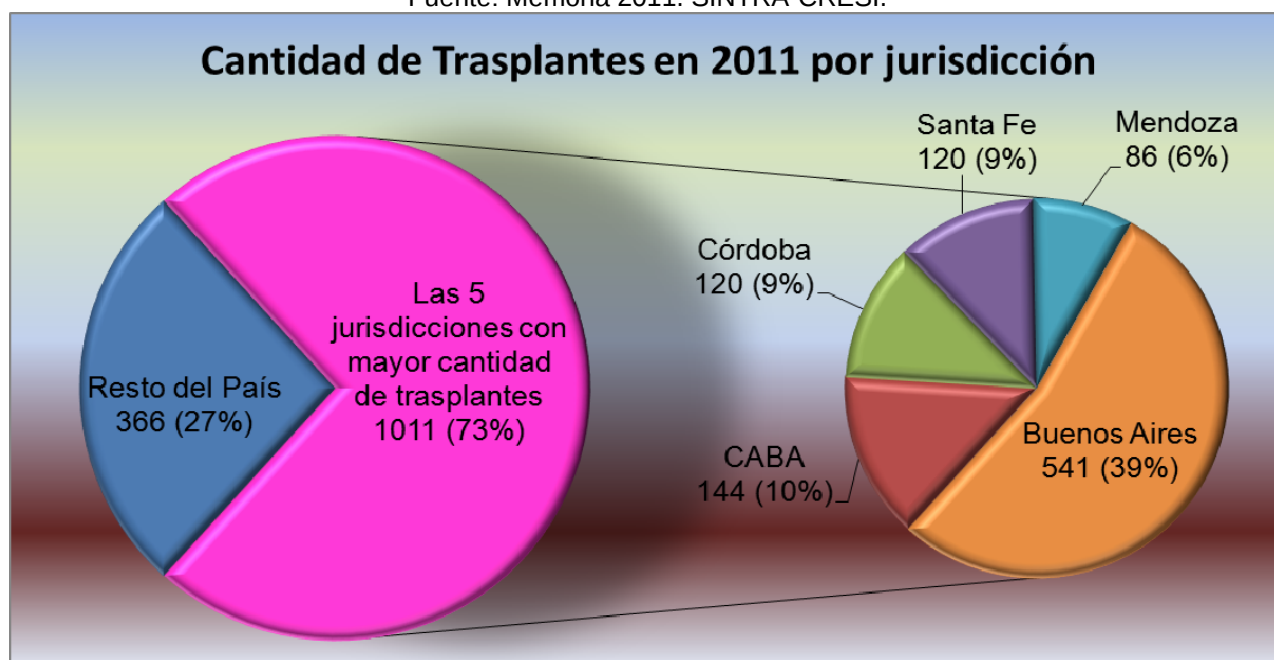


Fuente: Memoria 2011. SINTRA-CRESI.

Durante el año 2011 en la CABA se realizaron 144 trasplantes de "donante cadavérico", constituyéndose así en la segunda jurisdicción del país en orden de importancia.

Provincia	Donantes	Órganos procurados	Trasplantes
Buenos Aires	241	694	541
CABA	75	224	144
Córdoba	40	109	120
Mendoza	35	112	86
Santa Fe	30	82	120
Corrientes	28	70	39
Tucumán	21	51	38
Entre Ríos	25	65	52
Salta	8	22	22
Formosa	11	32	22
Misiones	18	45	37
Chaco	16	40	27
Rio Negro	7	20	12
San Juan	13	35	33
La Rioja	5	17	12
Chubut	3	8	20
Neuquén	1	5	6
La Pampa	4	9	9
Jujuy	7	26	16
San Luis	5	17	12
Catamarca	2	6	7
Santiago del Estero	5	14	12
Tierra del Fuego	3	9	5
Santa Cruz	1	5	3
TOTAL	604	1717	1377

Fuente: Memoria 2011. SINTRA-CRESI.

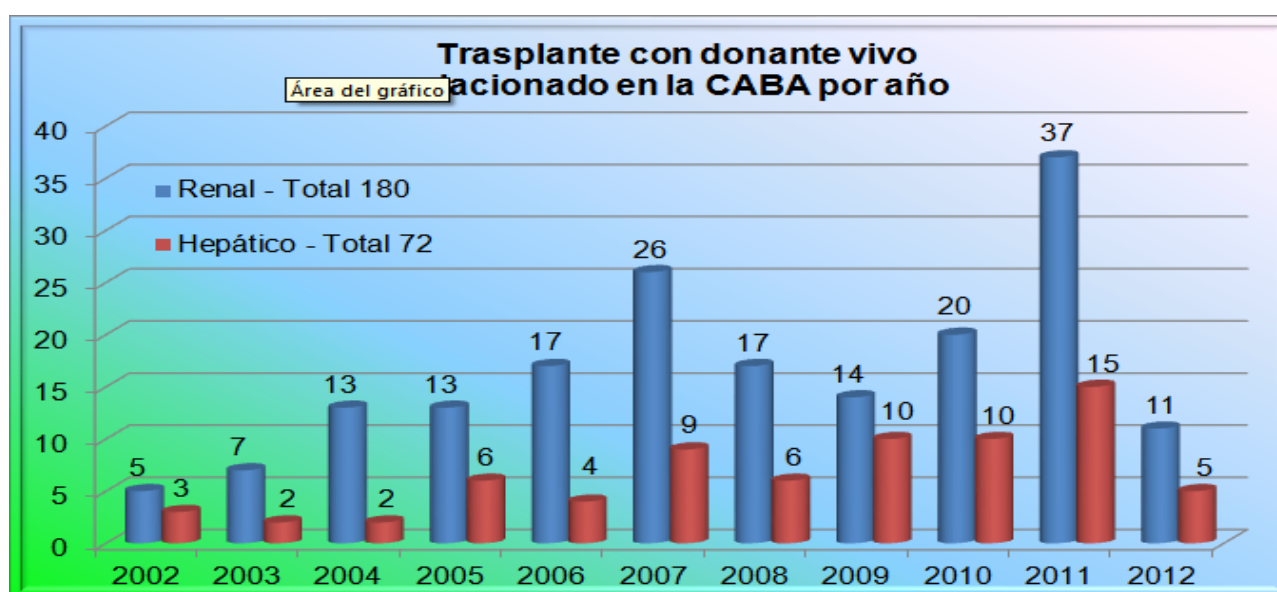


Fuente: datos aportados por el EAIT. Modificado por AGCBA.

En la CABA los pacientes trasplantados con "donante cadavérico", comprenden los siguientes tipos de trasplante: renal, hepático, cardíaco, reno- pancreático, pulmonar, hepatorenal, intestinal, cardiopulmonar, cardiorrenal, pancreático, hepatointestinal.

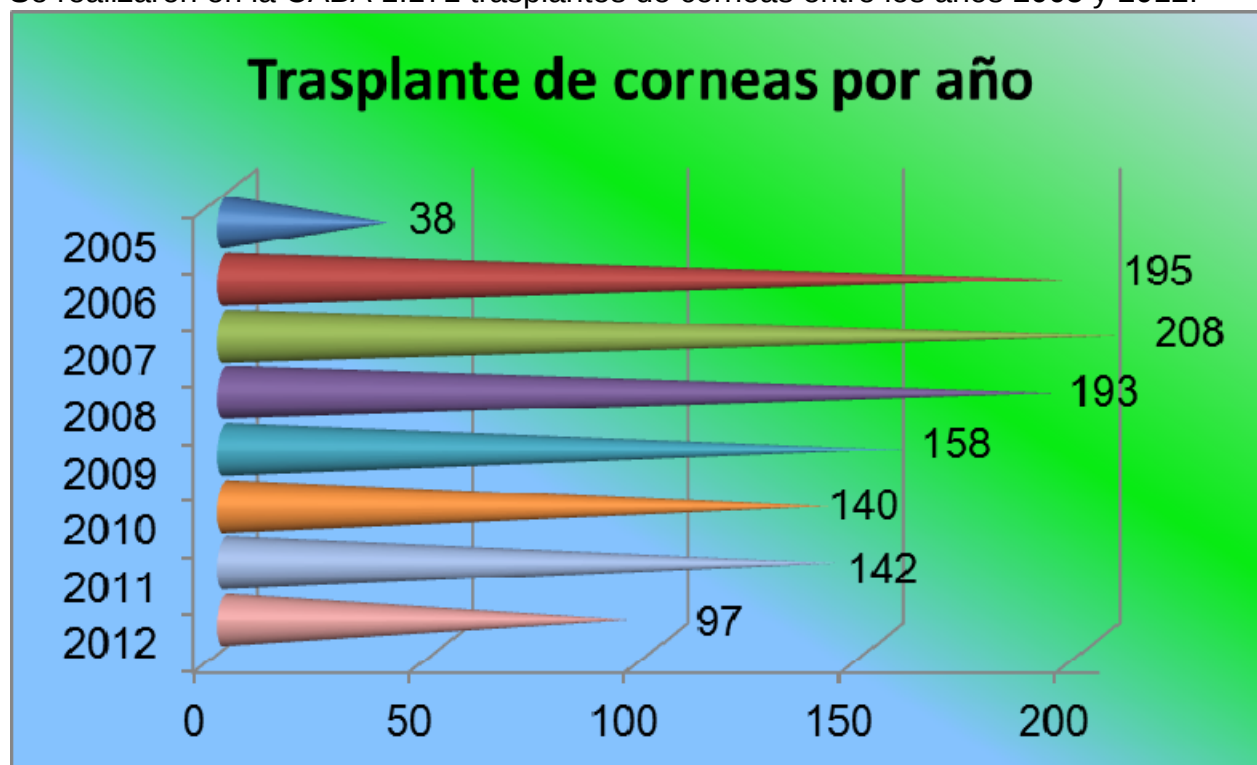
Del total de trasplantados, el 55,1% corresponde a trasplante renal y el 28,7% son hepáticos.

De los trasplantes realizados con "donante vivo relacionado" en la CABA, entre los años 2002 y 2012, el mayor número lo constituyeron los renales (180) y los hepáticos (72).



Fuente: datos aportados por el EAIT. Modificado por AGCBA.

Se realizaron en la CABA 1.171 trasplantes de córneas entre los años 2005 y 2012.



Fuente: datos aportados por el EAIT. Modificado por AGCBA.

15. Servicios Tercerizados.

Las tareas vinculadas con Planta Física (limpieza, mantenimiento y seguridad) son cubiertas por Empresas Tercerizadas responsabilidad del Hospital Garrahan.

El EAIT solamente terceriza los servicios prestados por el PRICAI (Fundación Favaloro), el mantenimiento de la fotocopiadora y provisión de toner.

16. Informes anteriores de otros Organismos de Control.

Al cierre de las tareas de campo no se hallaron Informes de otros Organismos de Control de la CABA referidos al EAIT.

17. Juicios y/o Reclamos vigentes.

Al cierre de las tareas de campo no se encontraban vigentes juicios ni reclamos al EAIT.

18. Coordinadores Hospitalarios de Trasplante (CHT).

Definición.

El Coordinador Hospitalario, que en la Argentina ha sido desarrollado por CUCAIBA (Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires), es una figura que cumple su función en los Centros Asistenciales y la misma es básicamente la detección, selección y comienzo del mantenimiento del Potencial Donante, además del abordaje familiar inicial. Cabe destacar que el INCUCAI, en conjunto con la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), viene desarrollando desde fines de 1998 un Programa de Coordinador Hospitalario, designando en varios Centros del país esta figura.

El trabajo más importante de un Coordinador de Trasplante consiste en aprovechar al máximo las posibilidades de donación de órganos de su hospital, ya que de esto dependerá la oportunidad de concretar el trasplante de órganos y tejidos de los pacientes en Lista de Espera.

El Coordinador Hospitalario es el profesional sanitario responsable de todo el proceso de donación, que trabaja en relación directa con el Director Médico del hospital. Esta figura se instauró a partir del año 2003 en la CABA.

Su perfil ideal es el de profesional médico intensivista, emergentólogo y especializado en recuperación cardiovascular.

Se busca el perfil de un médico recuperólogo, dado que es el profesional que tiene contacto con la muerte encefálica y está mejor entrenado con el paciente crítico, además de tener que contar con motivación por el tema, iniciativa, creatividad y buen relacionamiento con los pacientes y sus pares.

Se han realizado entrevistas a los Coordinadores Hospitalarios de 3 (tres) de los 4 (cuatro) hospitales de referencia de la CABA en Procuración y Trasplantes:

A. Htal. Fernández.

El Coordinador Hospitalario de Trasplante (CHT) del Hospital Fernández es también el Jefe de la Unidad de Gestión en Procuración y Trasplante del Hospital.

En relación con el EAIT, se encuentra "en comisión", con funciones en el Hospital Fernández desde el año 2008 (nombramiento como Médico de Planta y Guardia con 40 hs. semanales). Depende de la Presidenta del Directorio del EAIT, y en el hospital continúa dependiendo del Jefe de UTI.

El Coordinador cumple una sola función de lunes a sábado de 7:30 a 14:30hs. No cobra adicionales por Suplencias de Guardia.

La Unidad de Gestión en Procuración y Trasplante del Hospital Fernández, cuenta con 192 horas-médicas (8 Guardias de 24 hs), cubiertas por 3 médicos. Poseen una oficina para efectuar el trabajo y para el resguardo de la documentación y el equipamiento (PC en comodato del INCUCAI, para cargar el SINTRA; dos ecodopplerranscraneanos, uno del INCUCAI y otro de la UTI; un monitor de electroencefalografía continua, de la UTI). El mobiliario fue comprado por el CHT.

Esta Unidad se articula con el Dto. Emergencias del hospital sin inconvenientes, ya que el CHT pertenece al mismo.

No existe en el nosocomio Comité de Trasplante.

Si bien la Unidad no tiene relación directa con el SAME, participa del Programa Código Rojo, el cual es dirigido por la GMO del EAIT, que permite la comunicación directa entre el SAME y el EAIT, a los fines de identificar potenciales donantes basados en la patología de ingreso a las Guardias.

Durante el año 2011 y 2012 no hubo auditorías de parte del EAIT, el Hospital Fernández o el INCUCAI.

El CHT y su equipo de médicos brindan cursos y clases a Enfermeros y Médicos, especialmente a Residentes; colaboran en la preparación del material de difusión del EAIT y coordinan con el Área de Difusión del Instituto para diferentes actividades a la comunidad.

Intervienen en la Residencia post-básica en Procuración y Trasplante de órganos, capacitación del primer año, y también participan en las Jornadas Científicas del hospital.

En forma anual se efectúa una actividad para los Residentes que ingresan a primer año. Se dictan 4 a 6 clases de 2 hs. en Emergentología y Terapia Intensiva, que se repiten en ciclos de tres meses.

En el año 2011, mediante resolución del INCUCAI, se creó un Centro de Capacitación Especializado en la utilización de DopplerTranscraneano para el diagnóstico de muerte encefálica. El mismo funciona en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Juan A. Fernández y está destinado al entrenamiento y capacitación de Coordinadores Hospitalarios de Trasplante y profesionales de todo el país. El Centro de Capacitación en DopplerTranscraneano fue acordado con la Dirección y el Comité de Docencia e Investigación del hospital. Es coordinado en forma conjunta por el Jefe de la Unidad de Gestión en Procuración y Trasplante del Hospital Fernández y el Departamento de Normatización, Planeamiento y Capacitación del INCUCAI.

El Centro es el primero en su tipo en nuestro país.

El objetivo primordial es que se constituya en referencia y consulta para todo el Sistema Nacional de Procuración de Órganos y Tejidos, en el marco de los planes de acción para la implementación del "Hospital Donante".

Durante el año 2011 se efectuaron las siguientes actividades:

1. Actividad Docente 2011/12.

- Centro de Capacitación en DopplerTranscraneano, acuerdo INCUCAI – Hospital Fernández.
- Curso de Neurointensivismo y Muerte Encefálica – Aprobado por Capacitación del GCBA.
- Capacitación a Residentes y Rotantes de Terapia Intensiva de diferentes hospitales del GCBA, interior del país y Coordinadores de diferentes Organismos de Procuración del país.

2. Trabajos de Investigación Científica 2011/12.

- Premio Congreso Internacional de Medicina Interna 2011 – Cambios en la hemodinamia cerebral en pacientes adictos a paco y cocaína.
- Cuatro trabajos presentados en el International OrganDonationCongress 2011.

3. Actividad diaria.

Para cumplir con las actividades de la Unidad se efectúa una recorrida diaria por el Shock Room, Unidad Coronaria y UTI. Se hace el seguimiento de todos los pacientes internados con Glasgow menor a 8 puntos. Se dan informes a los familiares diariamente en el horario preestablecido. El diagnóstico de muerte es efectuado por el

equipo antes de llamar al EAIT. Con los datos relevados se completa el registro del SINTRA. Ocasionalmente se articula con otros Efectores Públicos, colaborando con el diagnóstico de muerte encefálica.

Para aumentar el éxito del Programa de Donación, es necesario lograr una apropiada relación médico-familia, con estrategias de comunicación claras, respetando los principios éticos, pero basados en el principio de justicia y verdad, y cumpliendo lo establecido por el INCUCAI en el Manual de Procedimientos.

Se proyecta rebajar la Unidad de Procuración a nivel de Sección, con dependencia del Jefe del Departamento Urgencias. Este cambio a una jerarquía inferior podría resultar en un detrimento en la capacidad de detección de posibles donantes.

Necesidades.

- Creación de una Estructura formal para ser cubierta con profesionales capacitados para la tarea.
- Equipamiento.

B. Hospital Santojanni.

El Hospital Santojanni cuenta con dos Coordinadores Hospitalarios de Trasplante (CHT) y una referente que realiza el trabajo de Coordinadora "ad honorem" (perteneciente a la Guardia Operativa de EAIT los días viernes). Todos pertenecen al Departamento de Urgencia del hospital y son Médicos Intensivistas. Cubren la función de CHT los días martes, miércoles, jueves y viernes. A pesar de ello, como el domingo y lunes alguno de los dos se encuentra de Guardia, si fuesen requeridos colaboran con los posibles operativos y/o acercamiento a los familiares. El sábado se turnan en caso de posibles operativos. En todas estas funciones la referente colabora permanentemente.

Los CHT cobran 2 Suplencias de Guardia al mes cada uno, independientemente de la cantidad de operativos que se realicen.

Actividad del Coordinador Hospitalario de Trasplante.

Es realizada por los profesionales antes mencionados y con la colaboración de los Médicos de Áreas Críticas, sobre todo de la Sala de Reanimación y Shock que pueden recibir un potencial donante (por ej: herida de arma de fuego en cráneo). En el caso que el CHT no se encuentre en el lugar, los profesionales que colaboran inician el mantenimiento y control del potencial donante hasta el arribo al lugar del mismo. Asimismo cuentan con la comunicación permanente de la Jefa de la Guardia Operativa, quien les informa de los ingresos de Código Rojo al Htal. Santojanni, y la posterior corroboración del CHT. Tanto los Terapistas como los Neurocirujanos del hospital hacen la evaluación clínica inicial de presunta muerte encefálica.

Los CHT tienen la función de resolver situaciones conflictivas que se pudiesen suscitar, remitiendo dicho conflicto al EAIT.

En el Hospital Santojanni el operativo lo realizan los profesionales del mismo, ya que también trabajan en el EAIT y en el INCUCAI, solamente en algunos casos deben convocar personal de la Guardia Operativa. Los Terapistas detectan la muerte encefálica

le informan al Jefe de Neurocirugía. Los CHT, junto a dos Neurocirujanos ratifican la presunción y realizan el test de apnea.

Funciones.

- Capacitación de todos los profesionales (médicos y paramédicos).
- Respecto al donante: detección, evaluación, selección y mantenimiento.
- Seguimiento del Programa de Código Rojo (el SAME se comunica con la Jefa de la Guardia Operativa informando el ingreso de un paciente potencial donante y ésta se encarga de informarles a los Coordinadores Hospitalarios).
- Respecto a la familia: solicitud del consentimiento de donación (es necesaria su presencia o la del médico a cargo de paciente).
- Respecto del Servicio: organización del funcionamiento interno y externo.

Rol del Coordinador Hospitalario.

- Desarrollo de los registros de muerte cerebral.
- Control del Programa de Glasgow. Este Programa pertenece al SINTRA. Cuando el paciente está en coma se lo ingresa al Programa como "pendiente" hasta la muerte encefálica, luego pasa a otro registro.
- Procuración, mantenimiento y conservación de órganos. No realizan ablación.

Actividades.

- Visitas diarias a las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Seguimiento diario del Programa Glasgow.
- Actividad de Docencia a estudiantes, dado que el hospital cuenta con UDH (Unidad Docente Hospitalaria) por ser Hospital Escuela, y a Médicos Residentes y Concurrentes. En relación a profesionales, la actividad docente es activa y permanente.
- Planes de concientización y charlas entre el personal de Admisión y Egresos del hospital.
- Protocolos de detección de potenciales donantes de órganos y tejidos en los diferentes Servicios del hospital.
- A través de una secretaria, jubilada en mayo de este año, se repartieron folletos proporcionados por el Área Difusión de EAIT y se trabajó con la comunidad que acude al hospital diariamente.

Estrategias.

Las estrategias para lograr el éxito del Programa de Donación son:

- Difusión a través de publicidad gráfica.
- Educación.
- Establecer vínculos con los familiares de los posibles donantes.

La articulación de los Coordinadores Hospitalarios con el Departamento de Emergencia no es óptima. Los profesionales de este Departamento se limitan sólo a la aplicación de la ley. El Jefe de Departamento, no apoya ni colabora con la actividad, no así el Subjefe, quien convoca a los CHT permanentemente para charlas con estudiantes y Concurrentes. En el hospital no existe Comité de Trasplante.

El Programa Código Rojo es un sistema de alerta y detección permanente de potenciales donantes. El hospital Santojanni es centro de derivación neuroquirúrgica por ser Hospital de Nivel I.

El SAME informa a un interlocutor (Jefa de Guardia Operativa) cualquier posible patología neuroquirúrgica que ingresa al hospital, quien inmediatamente trasmite a la referente de los CHT. Es ella quien corrobora la información y convoca al CHT que esté de Guardia Pasiva ese día.

No hay articulación con efectores públicos ni privados, aunque sí lo hacen con el Hospital Vélez Sarsfield porque un profesional de la GMO pertenece a este establecimiento. Asimismo se mantiene comunicación informal con el Hospital Piñero.

De la Región Sanitaria II el hospital de mayor complejidad es el Santojanni. Generalmente se recibe el paciente en este hospital, de común acuerdo, a pesar de no tener chance quirúrgica, y se comienza el operativo. Se encuentra en proyecto instaurar una Regional, con base en el Santojanni, y la posibilidad de disponer de 2 camas en UTI para dicha actividad. Por el momento esto no es viable y, si la disponibilidad de cama lo permite, se trasladan potenciales donantes del Vélez o Piñero a este efector.

Insumos.

El EAIT provee a los Coordinadores Hospitalarios de los insumos necesarios para realizar el mantenimiento del potencial donante. En caso de no contar con el material, el hospital le entrega lo necesario y luego se repone. Por ejemplo utilizan vías centrales, catéteres de TAM (tensión arterial media), entre otros. Estos en primera instancia son proporcionados por el hospital, y luego repuestos por el EAIT. Existen otros materiales como el EDTA (reactivo necesario para realizar la histocompatibilidad de los riñones), con el que el hospital no cuenta. También es necesario el chofer de EAIT para el traslado de la sangre a los lugares de referencia.

Capacitación e Investigación.

Los Coordinadores realizan anualmente un Curso de Procuración. También capacitación a los estudiantes y Residentes durante el año.

No se realizaron trabajos de Investigación Científica.

Durante los años 2011 y 2012 se llevaron a cabo Auditorías Internas dependientes de la Base Operativa a cargo del EAIT. Además se realizaron reuniones mensuales con los Coordinadores de otros hospitales, donde se expusieron experiencias en los operativos, entregaron estadísticas mensuales, evacuaron dudas y plantearon estrategias para mejorar la procuración.

Planta Física.

Cuentan con una pequeña sala de estar dentro del Shock-Room para realizar la charla con los familiares del donante.

Otro recurso disponible es la sala dedicada exclusivamente al EAIT, con material bibliográfico, archivo duplicado de historias clínicas (el original se debe entregar a la Base), y posibilidad de guardar equipamiento y materiales.

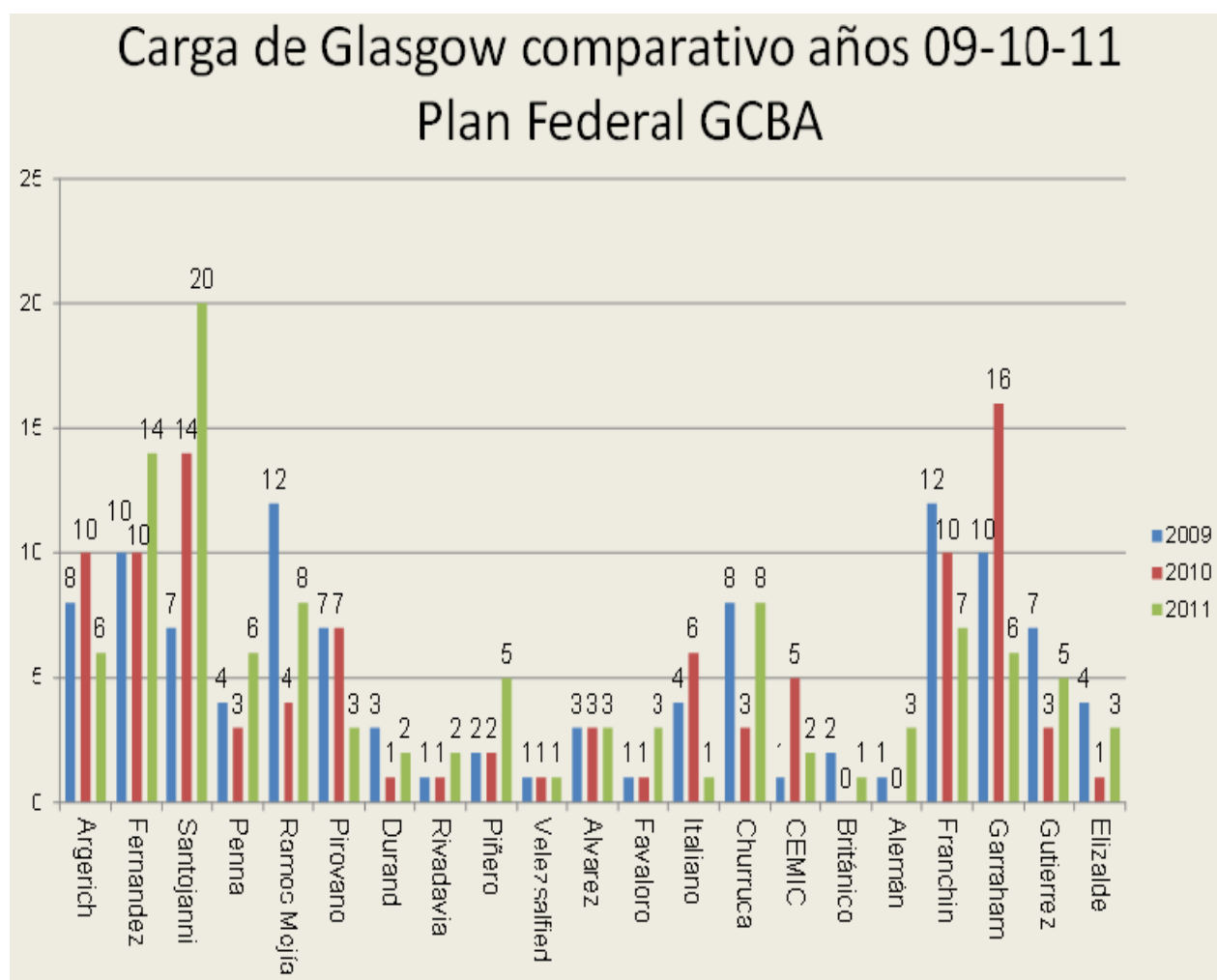
No cuentan con aparatología necesaria para realizar los diagnósticos, por lo que se recurre al EAIT (Ej: EEG portátil o equipo de doppler).

Registros.

- Programa Glasgow.
- Registro general de óbitos (cuando se realiza la denuncia).

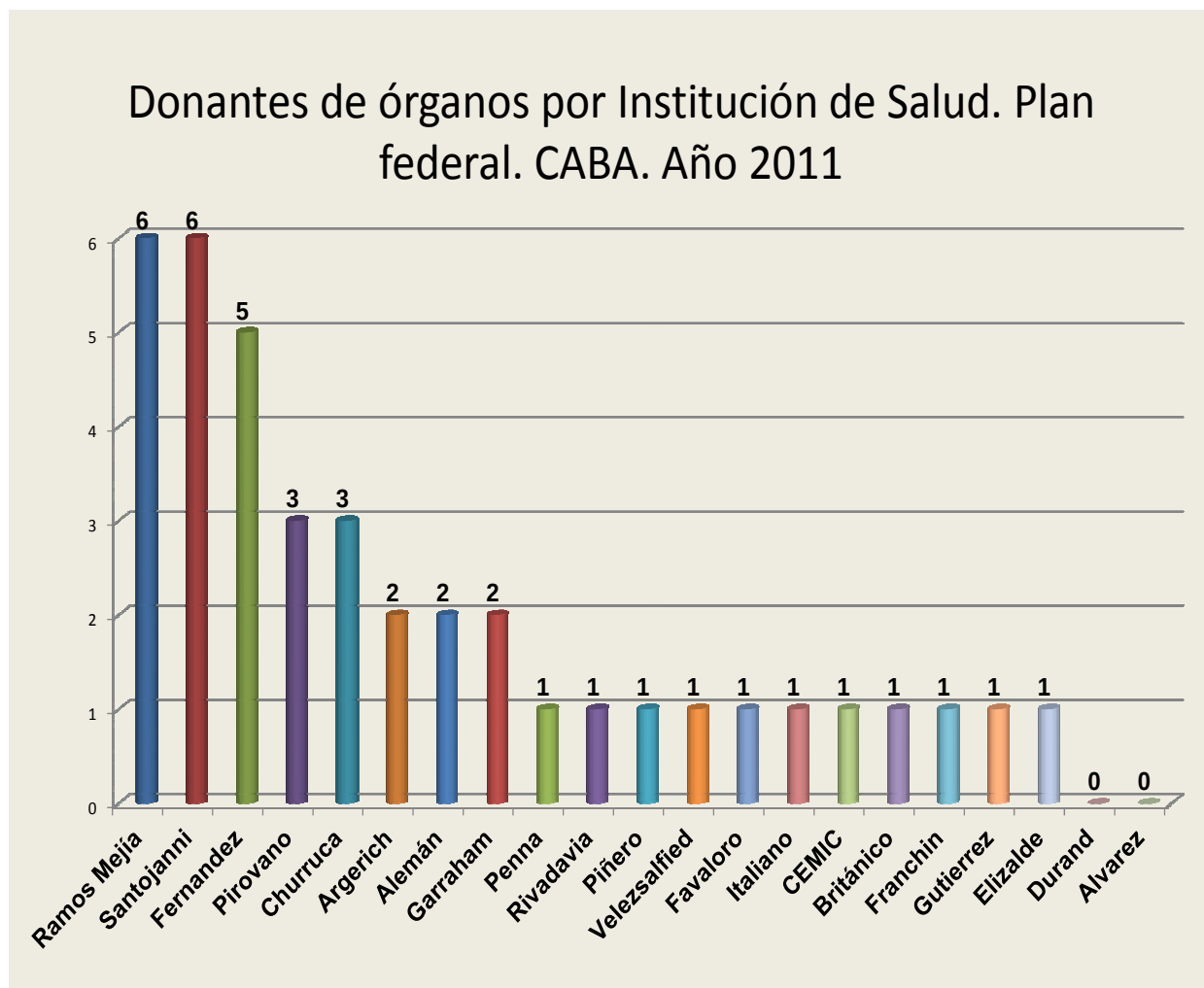
Estadística.

El Hospital Santojanni tuvo la mayor carga de pacientes, entre efectores de la CABA, al Programa Glasgow durante el periodo 2011.



Fuente: GMO EAIT. Las cifras expresan número de pacientes totales por año.

De la estadística surge que el Hospital Santojanni, junto con otro efector de la CABA, registran la mayor cantidad de donantes de órganos durante el período 2011.



Fuente: GMO EAIT. Las cifras expresan número de pacientes totales por año.

Necesidades.

- Creación de Programas Educativos para colegas y personal de Salud en general, como así también para administrativos y demás difusores de este hospital.
- EEG en Sala y Doppler, para agilizar el diagnóstico de muerte encefálica.

C. Hospital Durand.

El Coordinador Hospitalario del Hospital Carlos G. Durand, es un profesional que finalizó su carrera de grado en Medicina en el año 1979 (es Especialista en Terapia Intensiva; Medicina Crítica y Clínica Médica). Entre los cursos de perfeccionamiento para graduados que realizó y forman parte de la currícula necesaria para el cargo de Coordinador Hospitalario, se destacan: Formación de Coordinadores de Trasplante, (1998 en Asociación de Médicos Municipales); Terapia Intensiva 1981. Facultad de Medicina (UBA); Medicina Crítica y Terapia Intensiva (1987-88), Universidad del Salvador; "Formación De Coordinadores De Trasplante" (1998) Asociación De Médicos Municipales CABA.

Ha asistido a numerosas reuniones científicas, simposios, congresos, ha participado como panelista; coordinador, conferencista en varios de encuentros, principalmente en aquellos temas relacionados con Procuración y Trasplante de Órganos.

Posee una extensa trayectoria en el Htal. Durand, desde sus comienzos en el año 1986, como Concurrente con régimen de Residencia, en el área de Medicina Interna y Terapia Intensiva (UTI). A partir del año 1991, como Suplente de Guardia de UTI durante 15 años. Actualmente es Jefe de Sección Terapia Intermedia (concursado hace 3 años).

Su nombramiento es de 44 Hs. Semanales, desde Febrero 1990 hasta la actualidad. Es Coordinador Hospitalario de Procuración de Órganos y Tejidos para Trasplante desde Marzo 2001 hasta la actualidad.

Distribuye su carga horaria semanal de 44hs de la siguiente manera: martes a viernes de 07 a 14,30 hs; lunes de 07 a 15,00 hs. , más las 6 hs de estudio y docencia (44 hs.); Cumple 2 (dos) Guardias de fin de semana por mes para el EAIT que son abonadas como Suplencias de Guardia a través del hospital (con autorización del Instituto).

La dependencia jerárquica en el EAIT es de la Presidenta del Directorio.

En el hospital la Sección Terapia Intermedia depende de Unidad Terapia Intensiva.

Recurso Humano.

- Terapia Intensiva: está integrada por un Jefe de Unidad; 5 Médicos de Planta (dos con una carga horaria de 44hs/sem; el resto con 40hs/sem); 12 Médicos de Guardia de 30Hs/sem.. (uno de ellos es Suplente).
- Terapia Intermedia: tiene un Jefe de Sección; 8 Médicos (dos de ellos Suplentes), y 6 Médicos Residentes.

Cuando se activa un operativo a corazón batiente concurre al hospital un equipo multidisciplinario formado por: un neurólogo, una enfermera, un electroencefalografista y un intensivista, para el diagnóstico de muerte encefálica y mantenimiento del donante; y un psicólogo/a para la entrevista familiar. Todo este operativo se activa cuando se detecta un paciente con signos clínicos de muerte encefálica. En el caso de donantes de tejidos a corazón parado se verifica por historia clínica que no padezca de alguna enfermedad que contraindique la donación.

Unidad de Terapia Intensiva – Planta Física y Equipamiento.

Está ubicada en el primer piso del hospital, la construcción es amplia y moderna, cumple con la reglamentaciones correspondientes, dispone de 11 camas equipadas con los elementos esenciales en cada una de ellas (respiradores, monitores, entre otro equipamiento necesario).

El recurso físico disponible es la Sala de Terapia Intensiva cuando se presenta un donante a corazón batiente. Disponen de respiradores modernos con microprocesador marcas PuritanBennet, Maquet, Drager y Hamilton, monitores Spacelabs y Mindray. Disponen de tomógrafo para verificar las lesiones cerebrales, y estado de los órganos.

En el hospital se han realizado durante el año 2011 y 2012, encuentros para concientizar a los diferentes Servicios sobre la importancia de la donación, entre los que figuran:
 Actividades docentes 2011: charlas informativas a Enfermería y personal administrativo; charlas informativas sobre Procuración de Órganos y Tejidos en los Servicios de Guardia, Clínica Médica, Cardiología; Cirugía; Geriátrica; Terapia Intensiva.
 Participación en charlas de Procuración y Trasplante en las Jornadas Hospitalarias del Hospital Durand del 2011.
 Conferencia de Procuración y Trasplante en el Curso de Medicina Crítica y Terapia Intensiva dirigido a Médicos de UTI.

Estadística

Mensualmente es remitida al EAIT la estadística generada por la actividad, además del informe de los óbitos detectados, y la labor que surge a partir de la comunicación de un Código Rojo.

Estadísticas	2011	2012 (hasta agosto)
Detectados a corazón parado	67	54
Contraindicaciones médicas	57	54
Donantes a corazón parado	3	0
Pacientes detectados con Glasgow < 7	14	8
Pacientes con Muerte Encefálica	6	2
No donantes (negativa para la donación)	5	2
Donantes con Muerte Encefálica	1	0

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

La Guardia carece de shock-room, la función es realizada en un Consultorio de Cardiología.

El Comité de Trasplante funcionó durante escaso tiempo.

No existe articulación con los efectores del Subsistema Privado de Salud.

19. Indicadores.

Los niveles de calidad no sólo se miden en el Subsector Público de Salud, sino también en todas las Instituciones que realizan Diálisis, Bancos de Tejidos, y Centros de Trasplantes en la Jurisdicción de competencia del EAIT.

Existen índices que comparten con el INCUCAI, y que son validados internacionalmente:

- Tasa de donación de órganos por millón de habitantes.
- Tasa de donantes a corazón parado y batiente.
- Porcentaje de negativa familiar.
- Índice de seguimiento Glasgow.
- Porcentaje de descarte de órganos.

Todos estos Indicadores de Calidad se encuentran cargados y disponibles en el SINTRA. (Ver Anexo IV).

20. Metas cumplidas y en proceso de desarrollo.

METAS	CUMPLIDAS	EN DESARROLLO
Organización estructural		
Ley de Trasplante	X	
Instituto de Trasplante	X	
Estructura orgánica		X
Espacio físico del Instituto		X
Casa de Tránsito		X
Programa de Educación		X
Procuración y trasplante		
Aumento número de Donantes Reales	X	
Aumento número de Donantes de Tejidos		X
Re-estructuración GMO	X	
Unidades de Gestión de PyT	X	
Programa de Detección D. / SAME	X	
Centro trasplante páncreas (H Argerich)	X	
Centro trasplante de MO (H R Mejía)		X
Seroteca de Donantes		X
Laboratorio Inmunología		X
Programa Control Calidad Paciente Diálisis	X	
Programa Salud Paciente Renal		X
Programa Donante a Corazón Parado		X
Capacitación		
Residencia procuración y trasplante	X	
Becas de perfeccionamiento	X	
Cursos de capacitación	X	

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el EAIT.

Hospital Donante.

Es un Programa por el cual se instala el tema de la donación a nivel institucional. Se aprobó las estructuras para las Secciones, se abrirán los Concursos de Jefe, y durante el 2013 se llevará a cabo el trabajo de campo para completar los requerimientos de dotación y equipamiento.

Se generó una Comisión Asesora del Directorio para poner en marcha las Secciones de Procuración en cada uno de los Hospitales Cabecera. La misma estará integrada por referentes de cada uno de los hospitales a fin de elaborar un diagnóstico sobre la situación, las necesidades y el plan para implementación de las Secciones de Procuración.

Laboratorio de Histocompatibilidad –Hospital Durand.

El Hospital Durand cuenta con una Sección de Inmunología a partir de la cual se desarrolla un plan integral para que las prácticas inmunológicas de las Guardias en los Operativos se puedan concretar en este efector (actualmente realizadas por un prestador del área privada). Se llevaron a cabo Concursos de Técnicos de Laboratorio, y el EAIT realizará la designación de Bioquímicos. Se iniciaron las acciones administrativas para comprar equipamiento y, a través del segundo proyecto de inversión del INCUCAI, se comprará un citómetro de flujo²⁷. Su implementación está prevista para el segundo semestre del año 2013.

Casa de Tránsito.

La Casa de Tránsito, definida en la ley, requiere que las autoridades de la Ciudad determinen el inmueble destinado a este fin. Actualmente los pacientes trasplantados en tránsito están bajo cobertura del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad, ofreciendo hospedaje transitorio durante el periodo que lleva la evaluación.

21. DEBILIDADES

21.1 Instituto de Trasplante

- 21.1.1. Las instalaciones han quedado pequeñas para la demanda de actividad del EAIT, y falta espacio físico seguro destinado al resguardo de la documentación generada.
- 21.1.2. Actualmente no existe ningún documento que especifique un lugar definitivo para el EAIT ni fecha de su traslado.
- 21.1.3. El EAIT no cuenta con Mapa de Riesgo ni Plan de Contingencia propios.
- 21.1.4. El personal no cuenta con controles periódicos de salud.
- 21.1.5. Escasa seguridad edilicia y control de plagas e insectos. Falta seguridad para el resguardo de los bienes.
- 21.1.6. No cuentan con Casa de Tránsito.
- 21.1.7. El poder de policía no fue delegado en cuanto a habilitaciones y sanciones.
- 21.1.8. No realizaron adquisiciones en 2011.

²⁷ La citometría de flujo (CMF) es una técnica de análisis celular multiparamétrico cuyo fundamento se basa en hacer pasar una suspensión de partículas (generalmente células) alineadas y de una en una por delante de un haz de láser focalizado. La citometría de flujo es una tecnología (proceso) que permite la medida simultánea de múltiples características físicas de una sola célula.

21.1.9. No existe Auditoría Interna.

21.2 Gerencia Operativa Gestión Administrativa Económica y Financiera y sus dependencias.

21.2.1 Falta de personal para cubrir los diferentes puestos de trabajo, ocasiona que no se pueda realizar una adecuada separación de funciones, a los fines de instaurar un control por oposición.

21.3 Recursos Humanos.

21.3.1. No existe en el Organigrama Formal.

21.3.2. No tiene misiones y funciones asignadas.

21.3.3. No tiene manuales de procedimiento.

21.3.4. Son precarios los niveles de seguridad para legajos y documentación original.

21.3.5. Falta dedicación exclusiva a la tarea, ya que la titular realiza tareas en Despacho y también es una de las dos responsables de la oficina de Patrimonio.

21.4 Legales.

21.4.1. No figura en el Organigrama Formal.

21.4.2. No cuentan con misiones y funciones del área.

21.4.3. No cuentan con un Comité de Ética.

21.4.4. La ley 3294 no se encuentra reglamentada.

21.5 Mesa de Entrada.

21.5.1. Remite al Directorio y en el Organigrama Real depende del Área Administrativo-Contable.

21.5.2. Falta de temática adecuada en el sistema SADE.

21.6 Gerencia Médica Operativa (GMO).

21.6.1. La GMO no cuenta con profesionales propios y fijos.

21.6.2. Falta regularización administrativa del recurso humano poniendo en marcha los Concursos para la cobertura de los cargos para la Guardia Médica Operativa recientemente otorgados en la estructura aprobada.

21.6.3. Falta perfeccionar y hacer ejecutar los Procedimientos y Protocolos de Trabajo de los distintos profesionales del EAIT, para optimizar su función.

21.7 Programa Seguimiento de Pacientes.

21.7.1. Falta de estructura del Servicio Social para cumplir adecuadamente con sus Misiones y Funciones dentro del Programa.

21.7.2. No se realizan visitas a domicilio por abandono de tratamiento.

21.8 División Científico Técnica.

21.8.1 Falta de recursos humanos específicos para el área.

21.9 Unidad Docencia, Investigación y Capacitación.

21.9.1. Carecen de un espacio físico asignado.

21.10 Sección Farmacia.

- 21.10.1. Cantidad insuficiente de recurso farmacéutico, técnico y administrativo.
- 21.10.2. Falta de un sistema informático, y escasa accesibilidad a los recursos tecnológicos.
- 21.10.3. Falta de una historia clínica informatizada en red.
- 21.10.4. Dificultad en la comunicación con los Equipos de Trasplantes.

21.11 Gestión de Tecnología Informática.

- 21.11.1. Falta una política de seguridad de la información donde se declare el compromiso de la Dirección, la estructura y los recursos utilizados para garantizar el uso y disponibilidad de la información utilizada en el Organismo.
- 21.11.2. No se ha confeccionado un Manual de Normas y Procedimientos vigentes para el área de Tecnología Informática (TI).
- 21.11.3. El área de TI no está incorporada al Organigrama Formal. Si bien el área de TI ha sido creada por Disp.4/EAIT/2012 (21706/12), al momento de concluir las tareas de auditoría de campo aún no estaba efectivizada su conformación. Pendiente de evaluación en futuras auditorías.
- 21.11.4. Las misiones y funciones fueron establecidas por Disp. 4/EAIT/2012 pero aún no fueron implementadas.
- 21.11.5. El área de TI posee un único agente con una relación laboral débil (Contrato). Esto no solo establece concentración de funciones, sino que muestra que el EAIT no ha establecido aún el modelo de gestión de TI que garantizará la disponibilidad de los Servicios TI.
- 21.11.6. No existe un área con características acordes para el resguardo de equipamiento crítico: acceso restringido a equipos de Redes y comunicación; ambiente climatizado para servidores y equipos de protección para administrar la Red.
- 21.11.7. No se ha realizado clasificación de la información y detección de activos críticos para determinar los riesgos asociados y las medidas para mitigarlos.
- 21.11.8. No se ha definido un procedimiento formal que describa la manera de proteger los archivos pertenecientes a los usuarios del EAIT (back up; encriptación).
- 21.11.9. No se ha detectado plan formal de mejoras sistemáticas tendientes a optimizar la protección contra amenazas externas e internas (Firewalls; Proxy; DMZ; entre otras).
- 21.11.10. No se ha establecido metodología para efectuar un monitoreo de la actividad de la Red interna.
- 21.11.11. No se lleva registro formal de la caída de las aplicaciones o de eventos en la Red.
- 21.11.12. No cuenta con Plan de Contingencias para la continuidad del servicio de las aplicaciones, de los pasos para su ejecución, ni de la realización de pruebas. De manera informal se han establecido pasos a seguir ante la caída de Internet.

- 21.11.13. La existencia de distintos enlaces de Internet, en este caso uno provisto por la red MAN del GCBA y otro privado, obliga a la definición de la manera en que dichos enlaces deben funcionar.
- 21.11.14. El cableado y conexiones de Red y eléctricas, no se ha realizado de acuerdo a las buenas prácticas (cables expuestos, enchufes no reglamentarios, ventanas móviles en cercanía de los racks).

21.12 Aplicación – SINTRA.

- 21.12.1. El EAIT no ha establecido formalmente un procedimiento para la gestión y control de usuarios que están bajo su jurisdicción. Dicho procedimiento definirá claramente las acciones correspondientes al EAIT en:
- La creación de usuario; asignación de perfiles y rutinas periódicas de depuración de usuarios.
 - El bloqueo de usuarios por acciones anormales en su cuenta.
 - El proceso de rehabilitación de usuarios.
- 21.12.2 . El usuario con perfil de mayor jerarquía (médico) no cuenta con vínculo laboral estable en el EAIT (llamado a Concurso pendiente).

21.13 Coordinadores Hospitalarios de Trasplante (CHT).

21.13.1 Hospital Fernández.

21.13.1.1 Durante el año 2011 y 2012 no se efectuaron auditorías en campo por parte del EAIT ni del INCUCAI, a fin de verificar los datos ingresados al SINTRA.

21.13.2 Hospital Santojanni.

- 21.13.2.1 Frecuentes demoras en la comunicación de los profesionales de salud del hospital al CHT, respecto a potenciales donantes.
- 21.13.2.2 Fuga de potenciales donantes, principalmente de tejidos (corazón parado), por fallas en la comunicación entre las diferentes áreas del hospital con el CHT.
- 21.13.2.3 Falta de Programas Educativos para médicos y personal de salud en general, como así también para administrativos y demás difusores del hospital.
- 21.13.2.4 No cuentan con EEG en Sala, ni equipo de Doppler, lo que retrasa la actividad prioritaria del diagnóstico de muerte encefálica.

21.13.3 Hospital Durand.

- 21.13.3.1 Falta Neurocirugía de Guardia 24hs.
- 21.13.3.2 La Guardia carece de Shock-Room, la función es realizada en un Consultorio de Cardiología.
- 21.13.3.3 No existe Comité de Trasplante en los nosocomios auditados.

22. CONCLUSIÓN.

La actividad de procuración y trasplante se lleva a cabo en nuestro país desde el año 1977 en forma regular, con normas generales para todo el territorio nacional. Desde ese momento y hasta la actualidad, el trasplante y todo el proceso de obtención de órganos y tejidos está firmemente regulado y controlado, siendo la Ley Nacional 24193 y su modificatoria Ley 26066, las que definen los criterios médicos para la certificación de la muerte, y establecen los fundamentos éticos y legales que rigen la disposición de los órganos y tejidos para después de la muerte y en vida; así como también las normas para la habilitación y acreditación de instituciones y equipos de profesionales para efectuar trasplante y toda actividad vinculada a esta práctica.

En el caso de la CABA, la organización de la procuración data del año 1994, cuando se creó una Dirección dependiente del Ministerio de Salud para realizar esta actividad, que sólo abarcaba el sub sector público de salud.

Con el progresivo aumento del requerimiento de donantes, fruto de los cada vez mejores resultados en trasplante, la DICOPROA fue progresivamente incorporando nuevas competencias y modificando su dependencia administrativa, hasta la creación del Instituto de Trasplante (EAIT) en el período final del año 2009.

El EAIT se creó como ente autárquico dependiente del Ministerio de Salud, con el fin de realizar todas las funciones vinculadas a la procuración y trasplante de acuerdo a lo establecido en la Ley 3294 sancionada por la Legislatura porteña.

En el año 2011 con la designación de las nuevas autoridades (Directorio tripartito) en acuerdo con lo establecido por ley, se inició un Programa de Organización Administrativa, Legal y Médica para dar cumplimiento integral a las necesidades de trasplante en la Ciudad.

El principal propósito de la puesta en marcha del EAIT es el desarrollo integral de la actividad de procuración y trasplante en la jurisdicción, con especial interés en el sector público de salud, como así también generar las estrategias de difusión y educación necesarias para aumentar la concientización sobre la donación en la comunidad y, ofrecer una cobertura y atención integral de los familiares donantes y pacientes en lista de espera y trasplantados.

El proceso de cambio es paulatino, continuo y progresivo; habiendo alcanzado varias de las metas propuestas, aunque aún están pendientes la efectivización de otras acciones que podrán consolidarse en el corto plazo.

En su corta trayectoria el EAIT ha desarrollado una intensa actividad, contando con gran capacidad profesional de quienes trabajan diariamente en él, pero aún carece de recursos y estructura adecuada para cumplir íntegramente con una tarea de la importancia de la temática atinente a este Organismo.

Consideramos de vital importancia resolver en el corto plazo:

- Un espacio físico adecuado y propio.

- Creación y puesta en marcha de la Casa de Tránsito.
- Completar la estructura formal y real.
- Convocar a Concurso para cubrir cargos en general y de GMO en particular.
- Delegación en el EAIT de la totalidad de las funciones de habilitación y control de policía sobre los efectores públicos y privados.
- Mejorar la articulación entre los diferentes integrantes del Programa de Seguimiento y los referentes de la jurisdicción de residencia del paciente.
- Mejorar la política de seguridad de la información.
- Equipar con tecnología adecuada los efectores donde se desempeñan los CHT.
- Mejorar la comunicación del EAIT con los Coordinadores Hospitalarios, y de éstos con el personal de los Centros Asistenciales donde desarrollan su tarea.
- Ampliar la incorporación de CHT a mayor número de efectores de la CABA.
- Implementar auditorías de terreno por parte del EAIT.
- Implementar mayor número de campañas de difusión en la comunidad, definidas estratégicamente y sostenidas en el tiempo.

Con el acompañamiento continuo por parte del Ministerio de Salud de la CABA otorgando los recursos necesarios al conjunto de actividades relacionadas con la tarea de Trasplante y Ablación de Órganos, se podrá completar la asunción de las misiones y funciones del EAIT, y proyectar un futuro de importante desarrollo y crecimiento de la Institución.

Establecer a la brevedad las condiciones para que el Instituto pueda cumplir totalmente con su tarea específica redundará en un beneficio impostergable para aquellos ciudadanos que tengan como última alternativa el trasplante, ya sea para el restablecimiento de su salud como para quienes lo requieren como única alternativa de vida.-

ANEXO I

"Convenio-marco de colaboración entre CABA/INCUCAI"

El 30 de diciembre de 2010 entre el INCUCAI (Dr. Carlos Soratti) y el Gobierno de la CABA (Dr. Jorge Lemus), se firma el Convenio Marco de Adhesión al Fondo Solidario, con una vigencia de dos años y renovable en forma progresiva por iguales plazos en caso de silencio de ambas partes.

El "Fondo Solidario de Trasplantes" fue creado por el Art. 49 de la Ley 24.193 y es destinado prioritariamente al desarrollo de los servicios que se realicen para el tratamiento trasplantológico en establecimientos públicos, con el objeto de asistir a pacientes carenciados sin cobertura social, como así también a fomentar la procuración de órganos y tejidos para implante.

Las partes se comprometen a llevar adelante todas aquellas acciones tendientes a la creación y/o fortalecimiento de servicios de trasplante, de evaluación y seguimiento post-trasplante, en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales, con la finalidad de asistir a pacientes carenciados sin cobertura social, como así también facilitar el acceso a las listas de espera y aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos para implante.-

La Ciudad a través del EAIT, desarrollará la actividad específica en el ámbito científico, asistencial, técnico y organizacional, como autoridad de contralor jurisdiccional, comprometiéndose a presentar proyectos vinculados a los objetivos propuestos en el párrafo anterior.

El G.C.B.A. , a través del EAIT, desarrollará la actividad específica en el ámbito científico, asistencial, técnico y organizacional, como autoridad de contralor jurisdiccional, comprometiéndose a presentar los proyectos vinculados a los objetivos propuestos en el artículo primero, cumpliendo según corresponda, los requisitos establecidos en el ANEXO I, que forma parte integrante de la presente.

Asimismo el G.C.B.A. se obliga a efectuar la rendición de cuentas conforme la normativa vigente, facilitando al INCUCAI el desarrollo de las auditorías técnico-contables que estime oportunas para verificar el cumplimiento de las obligaciones asumidas y el destino de los fondos suministrados, como así también a observar el Reglamento General para la Rendición de Cuentas de Fondos Presupuestarios Transferidos a Gobiernos Provinciales y al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires" que como ANEXO II forma parte integrante del presente acuerdo.

Anexo I:"Procedimiento para la tramitación de proyectos y planes de acción objeto de financiamiento por el Fondo Solidario de Trasplantes"

Anexo II:"Reglamento General para la rendición de cuentas de fondos presupuestarios transferidos al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires".

ANEXO II
Requerimiento de Planta Física



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
2011 Buenos Aires Capital Mundial del Libro
Ministerio de Salud

EXPTE N° /DPT/DGRyPS/11

Buenos Aires, 18 de abril de 2011

MOTIVO: S/Requerimiento espacio físico Instituto de Trasplante.

SR DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DESARROLLO Y PLANEAMIENTO SANITARIO
DR PABLO M MUNTAABSKI:

1. Nos dirigimos a Ud., con el objeto de elevarle las necesidades sobre el espacio físico destinado al Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como así también los requerimientos para la Casa de Tránsito.
2. Se adjuntan Índice con detalle de espacio físico y fundamentos legales, Anexo I con Organigrama propuesto, Anexo II con Misiones y Funciones.

Sin otro particular, saludo a Ud., atentamente.

INSTITUTO DE TRASPLANTE REQUERIMIENTOS ESPACIO FÍSICO

Índice

- Fundamentos legales
- Requerimientos Físicos:
 - a) Instituto de Trasplante
 - 1- Área Médica
 - 2- Área Científico- Técnica
 - 3- Difusión
 - 4- Farmacia
 - 5- Área de Trabajo Social
 - 6- Área de Capacitación, docencia e investigación
 - 7- Área de Recursos Humanos
 - 8- Área Jurídica
 - 9- Área Contable
 - 10- Unidad de Auditoría Interna
 - 11- Área del Directorio
 - 12- Área de Depósito General
 - 13- Área de Informática
 - 14 – Garage
 - b) Casa de Tránsito:
- Organigrama, Misiones y Funciones
(Copia Nota 425650/COPT/DGRyPS/10 – fecha: 29/4/10)

1) Fundamentos legales:

Mediante la sanción de la Ley Nro 3294/09 y el Decreto Nro 63710 se reguló en el ámbito de CABA todos los aspectos relacionados con la investigación, promoción y fiscalización de la actividad de procuración y trasplante de órganos y tejidos.

Todo ello dentro del marco regulatorio de la Ley Nacional de Trasplantes Nro 24193 y modificatoria 26066.

La ley Nro 3294/09 contempla en el artículo Nro 20 la creación del Instituto de trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que será la autoridad de contralor jurisdiccional en la Ciudad de Buenos Aires. También prevee la creación de la Casa de Tránsito (artículo Nro 20 Inc.G), destinada prioritariamente al alojamiento del paciente y7o su acompañante que deban trasladarse periódicamente para recibir tratamiento médico (artículo Nro 8).

Posteriormente se dictó la Resolución Nro 8776/MSGC/10, que conformó la Comisión Técnica, encargada de elaborar el anteproyecto de reglamentación de la Ley 3294.

Requerimiento Físico

a- Instituto de Trasplante

1- Área Médica:

Espacio físico amplio y subdividible para cumplir las tareas de recepción de llamadas y distribución de órganos y tejidos, de 6 x 6 m

Oficina de secretaría de la Guardia Médica de 3 x 3 m

Espacio para ARCHIVO 1 destinado a las historias clínicas de los operativos, de 4 x 4 m

Espacio de seguridad para guardar los aparatos médicos destinados a los operativos, de 2 x 2 m

Espacio para dormitorios: el recurso humano estable por guardia asciende a 7 (siete profesionales) y el chofer de la ambulancia.

Espacio para cocina- comedor y estar del personal de guardia.

2- Área Científico Técnica:

Espacio físico de 6 x 6 m destinado a controlar y operar el sistema informático con la información de pacientes en lista de espera y trasplantados.

Espacio físico de 3 x 3 m para habilitaciones y control de calidad de los programas de trasplante de la Ciudad.

Espacio para ARCHIVO 2 destinado a documentación de los centros de trasplante, de diálisis y las historias de los pacientes de 4 x 4 m

3- Área de Difusión:

Espacio físico de 3 x 3 m para desarrollar las actividades de comunicación con la comunidad y pacientes.

Espacio para Depósito de material de Difusión de 4x 4 m.

4- Farmacia:

Espacio físico destinado a la secretaría 2 x 2 m.

Depósito pasivo para insumos y medicamentos con heladera de 6 x 6 m

Depósito activo para insumos de la guardia con heladera y freezer de 4 x 4 m.

5- Área de Trabajo Social

Espacio físico para recepción de pacientes de 3 x 3 m.

6- Área de capacitación, docencia e investigación:

Espacio físico destinado a realizar la elaboración de los planes de capacitación y secretaría de 3 x 3 m

Auditorio para realización de reuniones científicas (amplio, equipado para efectuar conferencias, presentaciones etc.).

7- Área de Recursos Humanos

Espacio físico de 6 x 6 m

Espacio destinado a mesa de entrada 2 x 2 m

Espacio de Archivo 3 de 4 x 4 m

8- Área Jurídica

Espacio físico de 4 x 4 m

9- Área Contable

Espacio físico de 6 x 6 m

Oficina para apertura de licitaciones y varios 3 x 3 m

10-Unidad de Auditoría Interna

Espacio físico de 6 x 6 m

11-Área de Directorio

3 (tres) oficinas destinadas a los directores de 2 x 2 m cada una

Oficina para secretaría de 2 x 2 m

Sala de reuniones de 6 x 6 m

12- Área para Depósito General

Espacio de 6 x 6 m

13-Área Informática

Espacio físico de 3x 3 m para oficina.

Espacio físico de 2 x 2 m para resguardo de la central informática con Refrigeración.

14- Dormitorio para personal de guardia

Dormitorio para chofer

Todas las áreas descriptas anteriormente deben contar con equipamiento sanitario.

14- Garage para dos unidades móviles

b) Casa de Tránsito:

El espacio destinado a la casa de Tránsito puede estar incluido en el inmueble destinado al Instituto o bien puede ser planeado para ubicarse en otro lugar externo.

las demandas generales son: habitaciones para 10 (diez) pacientes con acompañante con baño privado, oficina de la trabajadora social, mesa de entrada. espacios comunes: comedor, cocina, lavadero y lugar de esparcimiento.

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

ANEXO III Patrimonio

INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE										HOJA Nº 1		
G.C.B.A.		MINISTERIO DE SALUD		AREA O SECTOR: ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE						LEVANTADO AL		
										DIA MES AÑO		
										29 12 2011		
Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	CATALOGO		DESCRIPCION	AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES	
			Nº	DENOMINACION				DE COMPRA	DE ESTIMACION			
		3.01			APARATOS E INSTRUMENTOS, CIENTIFICOS, ETC							
1	1			TECLADO	mca. RCS s/n° 91001633					\$ 50,00	"	
2	1			MOUSE	mca. GENIUS sin n°					\$ 30,00	"	
3	1			FAX	mca. BROTHER 275 s/n° U56472JOK640079					\$ 300,00	OFF. N°1 ADM.(Ael)	
4	1			CPU	mca. EXPERTER AT 486 dx2 disco rigido 260 mb sin n° visible (n°int. 1608)					\$ 1.880,00	OFF. N°2 ADM.(Ael)	
5	1			MONITOR	mca. SAMSUNG de 14" mod. CVM 49679 s/n° 8VD304263 (n°int. 1700)					\$ 500,00	"	
6	1			TECLADO	sin mca. S/n° K990608601					\$ 50,11	"	
7	1			MOUSE	sin mca. S/n° 1059629					\$ 30,00	"	
8 a 9	2			PANTALLAS	de cristal p/ monitor					\$ 17,00	\$ 34,00	"
10	1			MONITOR	multiparametrico mca. SW VICKERS mod. DIASCOPE NT display parametros que mide electrocardiografia frec. Cardiaca presion no invasiva saturacion de oxigeno onda de pulso 1 temperatura					\$ 11.975,00	Ablac.elmpl.	
11	1			TUBO	cilindrico carbonico n° 232533 y 284000					\$ 320,10	Ablac.elmpl.	
12	1			IMPRESORA	mca. HEWLETT PACKARD 670C S/N° US7561VORG					\$ 200,00	Ablac.elmpl.	
13	1			PARLANTES	EN jgo de dos mca. SOUND BLASTER					\$ 10,00	\$ 20,00	Ablac.elmpl.
14	1			MODEM FAX	56 k n° 340GEN07					\$ 60,00	Ablac.elmpl.	
TOTAL DE ESTA HOJA										\$ 15.449,21		

INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE										HOJA Nº 2		
G.C.B.A.		MINISTERIO DE SALUD		AREA O SECTOR: ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE						LEVANTADO AL		
										DIA MES AÑO		
										29 12 2011		
Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	CATALOGO		DESCRIPCION	AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES	
			Nº	DENOMINACION				DE COMPRA	DE ESTIMACION			
		3.01			APARATOS E INSTRUMENTOS, CIENTIFICOS, ETC							
15	1			MONITOR	mca. "MULTISCAN" N° 87MLA0015728 (int. N° 1702)					\$ 250,00	Ablac.elmpl.	
16	1			JUEGO DE 2 PARLANTES	mca. "GOAL" sin N° visible					\$ 10,00	\$ 20,00	Ablac.elmpl.
17	1			IMPRESORA	mca. "HEWLETT PACKARD" 930C, S/N° MX02D1DOFQ					\$ 180,00	Ablac.elmpl.	
18	1			MOUSE	mca. "KEY MOUSE" sin N° visible					\$ 10,00	Ablac.elmpl.	
19	1			SCANNER	mca. "UMAX" ASTRA 2000P, S/N° HAM911A013238					\$ 150,00	Ablac.elmpl.	
20	1			C.P.U.	sin mca., AMD, RO II 500mhz, mod. 5T6, c/zipiador incluido						Ablac.elmpl.	
					(N° interno 1610)					\$ 1.500,00	Ablac.elmpl.	
21 a 22	2			PEAN	20 CM. S/N° del 15764/65					\$ 42,35	\$ 84,70	Ablac.elmpl.
23 a 30	8			BACKHAUS	11 cm. S/N° del 15766/73					\$ 20,30	\$ 162,40	Ablac.elmpl.
31 a 32	2			HALSTER RECTA	14 cm. S/N° del 15776/75					\$ 23,70	\$ 47,40	Ablac.elmpl.
33 a 36	4			HALSTER CURVA	S/N° del 15776/79					\$ 25,40	\$ 101,60	Ablac.elmpl.
37 a 42	6			KOCHEN RECTA	14 cm. S/N° del 15780/85					\$ 23,70	\$ 142,20	Ablac.elmpl.
43 a 46	4			KOCHEN CURVA	18cm. S/N° del 15786/89					\$ 30,50	\$ 122,00	Ablac.elmpl.
47 a 52	6			KOCHEN	18cm. S/N° del 15790/95					\$ 32,10	\$ 192,60	Ablac.elmpl.
53 a 54	2			BERTOLAS	S/N° del 15796/97					\$ 45,70	\$ 91,40	Ablac.elmpl.
55 a 60	6			BERTOLAS	22cm. S/N° 15798/803					\$ 50,85	\$ 305,10	Ablac.elmpl.
61 a 62	2			FARABEUF	13cm. S/N° del 15704/05					\$ 10,10	\$ 20,20	Ablac.elmpl.
63 a 64	2			FARABEUF	12 cm. S/N° del 15806/07					\$ 10,00	\$ 20,00	Ablac.elmpl.
65 a 66	2			PINZAS BAKEY	MANO IZO S/N° del 15808/09					\$ 244,00	\$ 488,00	Ablac.elmpl.
TOTAL DE ESTA HOJA										\$ 3.887,60		

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO

BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE

MINISTERIO

DE SALUD

G.C.B.A.

AREA O SECTOR:

ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE

HOJA Nº 3

LEVANTADO AL

DIA

MES

AÑO

29

12

2011

Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	CATALOGO		DESCRIPCION	AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES
			Nº	DESIGNACION				DE COMPRA	DE ESTIMACION		
		3.01			APARATOS E INSTRUMENTOS, CIENTIFICOS, ETC						
67	1			SIERRA GIGLI	49 cm. S/N° 15810					\$ 8,50	Abtac. elmpl.
68 a 69	2			MANGO SIERRA GIGLI	S/N° del 15811/12				\$ 17,00	\$ 34,00	Abtac. elmpl.
70 a 71	2			MARTILLO	500 GRS. S/N° del 15813/14				\$ 119,00	\$ 238,00	Abtac. elmpl.
72	1			SEPARADOR DE FINOCHI	S/N° del 15815					\$ 67,60	Abtac. elmpl.
73	1			CLAMP	18 cm. S/N° 15816					\$ 355,00	Abtac. elmpl.
74	1			CLAMP BAKEY	25 cm. S/N° 15817					\$ 472,70	Abtac. elmpl.
75 a 76	2			PORTA	20 cm. S/N° del 15818/19				\$ 37,50	\$ 75,00	Abtac. elmpl.
77 a 78	2			PORTA	26 cm. S/N° del 15820/21				\$ 45,70	\$ 94,90	Abtac. elmpl.
79 a 80	2			METZENBAUM	20 cm. S/N° del 15824/25				\$ 40,85	\$ 81,30	Abtac. elmpl.
81 a 82	2			METZENBAUM	25 cm. S/N° 15826/27				\$ 54,25	\$ 108,50	Abtac. elmpl.
83	1			MAYO CUEVA	13 cm. S/N° 15828					\$ 22,00	Abtac. elmpl.
84	1			MAYO CUEVA	17 cm. S/N° 15829					\$ 33,90	Abtac. elmpl.
85	1			DIENTECILLO	Mano izq. S/N° 15831					\$ 54,20	Abtac. elmpl.
86	1			MAYO CURVA	20 cm. S/N° 15830					\$ 42,00	Abtac. elmpl.
87	1			DISECCION	Mano izq. 25 cm. 15832					\$ 25,00	Abtac. elmpl.
88	1			CAJA PORTA INSTRUMENTAL	S/N° 15833					\$ 266,00	Abtac. elmpl.
89 a 92	4			APIRIETA TURBO	S/N° del 15834/37				\$ 3,00	\$ 12,00	Abtac. elmpl.
93	1			MANGO DE SIERRA Nº 4	S/N° 15834					\$ 5,00	Abtac. elmpl.
TOTAL DE ESTA HOJA										\$ 1.995,60	

FIRMA Y SELLO DEL FIRMANTE

G.C.B.A.

MINISTERIO

DE SALUD

AREA O SECTOR:

ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE

INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO

BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE

HOJA Nº 4

LEVANTADO AL

DIA

MES

AÑO

29

12

2011

Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	CATALOGO		DESCRIPCION	AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES
			Nº	DESIGNACION				DE COMPRA	DE ESTIMACION		
		3.01			APARATOS E INSTRUMENTOS, CIENTIFICOS, ETC						
94	1			CPU	mca. SONY. ATX. Neosystem. procesador celeron 2.1 ghz. 128 cache. mem. DIMM 256 mb DDR 333. FDD 31/2. 1.44 mb HDD 20gb. ATA 7.2 rpm. CDR 52X. interno IDE. video Intel Extreme Graphics.						Abtac. elmpl.
					Sonido AC 97. c/parlantes activos. N° int. 1884					\$ 1 200,00	Abtac. elmpl.
95	1			MONITOR	mca. Proview. 15" color S/N° IZ-662NS					\$ 500,00	Abtac. elmpl.
96	1			TECLADO	mca. Mtek. 104 teclas S/N° K291-WB405024					\$ 35,00	Abtac. elmpl.
97	1			MOUSE	mca. Mtek. s/n° Visible					\$ 15,00	Abtac. elmpl.
98 a 99	2			PARLANTES	mca. Mtek sin n°				\$ 22,50	\$ 45,00	Abtac. elmpl.
100 a 103	4			ESTABILIZADOR	MCA. ATOMLUX				\$ 71,23	\$ 284,91	
104	1			FAX	MCA. PANASONIC KF-FT72					\$ 462,00	
105	1			FAX	MCA. PANASONIC KF-FT902					\$ 540,00	
106 a 107	2			FAX	MCA. SHARP UK 45				\$ 390,00	\$ 780,00	
108	1			ROUTER	D-LINK D1604					\$ 174,05	
109	1			SWITCH	100/0 - 8 PORT					\$ 97,35	
110 a 111	2			UPS	MCA. ATOMLUX				\$ 265,50	\$ 531,00	
112 a 115	4			TERMOMETROS	MCA. LUFT - QUIMICOS				\$ 10,50	\$ 42,00	
116	1			EQUIPO	DE OXIGENO PORTATIL					\$ 828,00	

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO										HOJA Nº 5		
BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE										LEVANTADO AL		
MINISTERIO DE SALUD										DÍA MES AÑO		
G.C.B.A. AREA O SECTOR: ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE										29 12 2011		
Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	CATALOGO		ARTICULO	DESCRIPCION	AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES
			Nº	DENOMINACION					DE COMPRA	DE ESTIMACION		
		3.01				APARATOS E INSTRUMENTOS, CIENTIFICOS, ETC.						
117 a 122	6		TELEFONO			Teléfonos inalámbricos, multifunción. Mca. Panasonic.						
						Modelo KI-TG6411AGT			\$ 284.00		\$ 1.704.00	
123 a 125	3		TELEFONO			Teléfonos con fax. Mca. Panasonic. Mod. KI-FT988AC-B			\$ 754.00		\$ 2.235.00	
126 a 137	12		TELEFONO			Teléfonos analógicos. Mca. Panasonic. Mod. KXTS-500			\$ 100.00		\$ 1.200.00	
138	1		TELEFONO			Teléfono inteligente intel multifunción. Mca. LG-NORTEL						
						Mod. LDP-7008D LDK8			\$ 160.00		\$ 160.00	
139	1		CENTRAL			Central telefónica para tráfico interno y externo con control						
						para programación y almacenado. Mca. LG-NORTEL						
						Mod. ARIA SOHO			\$ 6.990.00		\$ 6.990.00	
140 a 149	10		CPU			Marca Bangho. Mod. Max Nº de serie: 31520-31552-30097-31537						
						31603-31494-33291-33296-33280-33204			\$ 1.915.00		\$ 19.150.00	
150 a 159	10		MONITOR			Marca Bangho. LCD 19 pulgadas. Nº de serie: 35597-32961						
						32962-32963-32964-32965-35350-35351-35352-35353			\$ 840.00		\$ 8.400.00	
160 a 169	10		TECLADO			Marca Bangho. Modelo FM-5015			\$ 50.00		\$ 500.00	
170 a 179	10		MOUSE			Marca Bangho. Optico. Modelo B802			\$ 30.00		\$ 300.00	
180 a 189	10		PARLANTES			Par de parlantes Mca. Bangho			\$ 80.00		\$ 800.00	
190 a 198	9		NOTEBOOK			Notebook Mca. Bangho. Mod. Futura 1500 Serie Nº 201135-						
						201142-201105-201139-200599-201103-201118-201117-201089			\$ 3.595.00		\$ 32.355.00	
199 a 204	6					Monitores color LCD de 19 pulgadas Mca. CDR Serie Nº						
						1948B2111002694- 1948B2111002509- 1948B2111001941-						
						19418B2111002529-1948B2111002598-1948B2111002994			\$ 840.00		\$ 5.040.00	
TOTAL DE ESTA HOJA											\$ 78.834.00	
FRIMA Y SELLO DEL FIRMANTE												

[illegible]

[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL FIRMANTE

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

		INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE					HOJA Nº 11			
MINISTERIO DE SALUD							LEVANTADO AL			
G.C.B.A.		ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE					DIA MES AÑO			
							29 12 2011			
Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	ARTICULO		AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES
			CATALOGO IT	DESCRIPCION DENOMINACION			DE COMPRA	DE ESTIMACION		
3.09										
MOBLAJE										
1	1		ESCRITORIO	metal tapa formica marron con 6 cajones					\$ 320.00	Ablac. empl.-Desp.
2	1		BIBLIOTECA	de madera con 4 ptas corred. (2 inf. Y dos sup.)					\$ 400.00	Ablac. empl.-Coord.
3	1		MESITA	para telefono de metal y formica marron					\$ 50.00	Ablac. empl.-Coord.
4	1		MESITA	para maquina de escribir met. Y form. Marron. rodante					\$ 55.00	Ablac. empl.-Coord.
5a6	2		SILLAS	de madera mod. S-100 tapizadas en cuerna negra				\$ 80.00	\$ 160.00	Ablac. empl.-Coord.
7	1		PERCHERO	de madera. de pie con 6 ganchos					\$ 80.00	Ablac. empl.-Coord.
8	1		SILLON	giratorio tipo ministro met. Rod. Clapoya brazos tapizadas en pana gris					\$ 100.00	Ablac. empl.-Coord.
9	1		MESITA	para telefono de metal y formica marron					\$ 50.00	Ablac. e Implant.
10	1		MESITA	para maquina de escribir met. Y form. Marron rodante					\$ 55.00	Ablac. e Implant.
11a23	13		SILLAS	de madera mod. S-100 tapizadas en cuerna negra				\$ 80.00	\$ 1 040.00	Ablac. e Implant.
24a32	9		SILLAS	tipo poplite de metal y formica				\$ 30.00	\$ 270.00	Ablac. e Implant.
33a36	4		ESCRITORIOS	metal y formica marron con 3 cajones				\$ 220.00	\$ 880.00	Ablac. e Implant.
37	1		ESCRITORIO	metal y formica marron sin cajones					\$ 220.00	Ablac. e Implant.
38a43	6		CESTOS	metalicos redondos				\$ 1.00	\$ 6.00	Ablac. e Implant.
44	1		MESA	para reuniones ovalada metalica y formica marron de 2.50 mts. De largo aprox.					\$ 450.00	Ablac. e Implant.
45a46	2		CAMAS CUCHETAS	de algarrobo				\$ 360.00	\$ 720.00	Ablac. e Implant.
47a48	2		MESITAS	de luz de algarrobo con dos cajones y un estante				\$ 85.00	\$ 170.00	Ablac. e Implant.
49a50	2		SILLAS	de algarrobo tapizadas en cuero				\$ 60.00	\$ 120.00	Ablac. e Implant.
51	1		SILLON	de 2 cuerpos base metal tapizados en cuerna marron					\$ 200.00	Ablac. e Implant.
52	1		CUADRO	lamina motivo: DANE SUS ORGANOS con marco de madera					\$ 1.00	Ablac. e Implant.
TOTAL DE ESTA HOJA									\$ 5 347.00	
FIRMA Y SELLO DEL FIRMANTE										

		INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE					HOJA Nº 12			
							LEVANTADO AL			
							DIA	MES	ANO	
G.C.B.A.		MINISTERIO DE SALUD AREA O SECTOR: ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE					29 12 2011			
Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACION DECIMAL	ARTICULO		AÑO DE ADQUISICION	UNIDAD	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL ESTIMADO	OBSERVACIONES
			Nº	DESCRIPCION			DE COMPRA	DE ESTIMACION		
3.09										
			MOBLAJE							
53	1		ATRIL	de madera, para pizarra					\$ 1,00	Ablac. e Implant.
54	1		PERCHERO	metalico de pared c/3 ganchos					\$ 1,00	Ablac. e Implant.
55	1		MESA	ratona redonda de metal tapa formica amarilla					\$ 1,00	Ablac. e Implant.
56	1		PERCHERO	metalico de pared c/4 ganchos					\$ 1,00	Ablac. e Implant.
57	1		PIZARRON	de 1,00x0,80 mts aprox.					\$ 1,00	Ablac. e Implant.
58	1		FICHERO	metalicos de pie c/4 cajones					\$ 1,00	Ablac. e Implant.
59	1		HELADERA	marca PEABODY SW 12" mod. S-120 s/n° 264135					\$ 1 000,00	Ablac. e Implant.
60	1		FREEZER	marca GAFA mod. S-200 sin n° visible					\$ 800,00	Ablac. e Implant.
61	1		MICROONDAS	marca TAMASSHI mod. S-120					\$ 300,00	Ablac. e Implant.
62	1		MESA	deshumectadora para fotocopiadora					\$ 100,00	Ablac. e Implant.
63a92	30		SILLAS	Americanas mod. S-100 da mad. Y cuerna				\$ 50,00	\$ 1 500,00	Ablac. e Implant.
93a97	5		ESCRITORIOS	mod. E 103 de met. Y formica marron. 3 cajones						Ablac. e Implant.
				med. 1,30. ancho 0,80. alto 0,80				\$ 140,00	\$ 700,00	Ablac. e Implant.
98a104	7		PERCHEROS	de caño mod. PC 103. 6 ganchos				\$ 16,00	\$ 112,00	Ablac. e Implant.
105a109	5		MESAS	computacion mod. M212 construida en melamina						Ablac. e Implant.
				oscura con bandeja deslizable				\$ 70,00	\$ 350,00	Ablac. e Implant.
110a116	7		CESTOS	papeleros de madera (cuadrados) mod. P300				\$ 15,00	\$ 105,00	Ablac. e Implant.
117a120	4		SILLONES	bajos de 1 cuerpo mod. S212 de met. Y cuerna				\$ 80,00	\$ 320,00	Ablac. e Implant.
121	1		SILLO	tipo americano de 2 cuerpos de met. Y tapizado						Ablac. e Implant.
				de cuerna					\$ 120,00	Ablac. e Implant.
122a123	2		MUEBLES	modulares MB212 construido en melamina con						Ablac. e Implant.
				4 puertas corredizas. 1 estante				\$ 150,00	\$ 300,00	Ablac. e Implant.
TOTAL DE ESTA HOJA									\$ 5 713,00	
FIRMA Y SELLO DEL FIRMANTE										

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

G.C.B.A.		MINISTERIO DE SALUD		INVENTARIO DE DOMINIO PRIVADO		BIENES MUEBLES DE USO PERMANENTE		HOJA Nº 43	
ÁREA O SECTOR:		ENTE AUTARQUICO INSTITUTO DE TRASPLANTE		ARTÍCULO		VALOR UNITARIO		LEVANTADO AL	
Nº DE ORDEN	CANTIDAD	CLASIFICACIÓN SECCIONAL	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AÑO DE ADQUISICIÓN	UNIDAD	DE COMPRA	DE ESTIMACIÓN	VALOR TOTAL ESTIMADO
		3.09		MUEBLAJE					
124 a 126	3			AIRE ACONDICIONADO MCA. LENNOX LSC30FG - 3000 F/S CONDENS				\$ 842.48	\$ 2.572.20
127 a 129	3			AIRE ACONDICIONADO MCA. LENNOX LSC30FG - 3000 F/S EVAP.				\$ 561.60	\$ 1.684.80
130 a 132	3			AIRE ACONDICIONADO MCA. LENNOX LSC30FG - 3000 F/S CONDENS				\$ 901.80	\$ 2.705.40
133 a 135	3			AIRE ACONDICIONADO MCA. LENNOX LSC30FG - 3000 F/S EVAP.				\$ 601.20	\$ 1.803.60
136 a 137	2			ARMARIO metálicos . c/puertas batientes de 1.00x0.90x1.70				\$ 515.00	\$ 1.030.00
138 a 139	2			ARMARIO metálicos . c/puertas batientes . c/cerradura				\$ 479.16	\$ 958.32
140	1			HELADERA MCA. BRIKET NFPC-160					\$ 1.410.00
141	1			HELADERA MCA. BRIKET - EXHIBIDORA					\$ 1.590.00
142 a 143	2			HELADERA MCA. COLEMAN - PORTATIL				\$ 245.00	\$ 490.00
144 a 163	20			SILLAS PLEGABLES				\$ 16.94	\$ 338.80
164	1			CAJA DE SEG de Metal con llave y combinación				\$ 7.464.00	\$ 7.464.00
TOTAL DE ESTA HOJA									\$ 22.047.12

FRIMA Y SELLO DEL FIRMANTE

MINISTERIO DE SALUD		BIENES DOMINIO PRIVADO		Nº	
ENTE AUTARQUICO		(RESUMEN INVENTARIO)		DÍA	MES
INSTITUTO DE TRASPLANTE				29	12
REPARTICIÓN	DEPENDENCIA	ESTADO PATRIMONIAL POR RUBRO AL			
RUBROS		MOVIMIENTOS		Saldo al día	
		Altas	Bajas		
Aparatos e instrumentos científicos, artísticos, etc.				\$ 0.00	
Bibliotecas, colecciones artísticas, científicas, etc.				\$ 0.00	
Elementos para fiestas y conmemoraciones				\$ 0.00	
Herramientas, aparatos y útiles de trabajo				\$ 0.00	
Instalaciones				\$ 0.00	
Maquinarios				\$ 0.00	
Máquinas de oficinas				\$ 0.00	
Medios de transporte y limpieza e implementos				\$ 0.00	
Mueblaje				\$ 0.00	
Obras de arte				\$ 0.00	
Semovientes				\$ 0.00	
Varios				\$ 0.00	
TOTALES				\$ 0.00	

able de Bienes de Uso Jefe de Repartición

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

ANEXO IV **Indicadores**

	2012	2011	2010	2009	2008
Total de procesos iniciados a corazón batiente: 596 (40.59%)	548 (41.07%)	485 (39.48%)	422 (34.06%)	618 (34.54%)	
Glasgow activos: 14 (2.34%)	27 (4.92%)	15 (3.09%)	7 (1.65%)	14 (2.26%)	
Procesos abiertos sin descarte: 0 (0.0%)	521 (95.07%)	470 (96.90%)	415 (98.34%)	604 (97.73%)	
Derivaciones: 38 (6.37%)	161 (30.90%)	137 (29.14%)	111 (26.74%)	153 (25.33%)	
Procesos evaluados a corazón batiente: 544 (91.27%)	521 (95.07%)	470 (96.90%)	415 (98.34%)	604 (97.73%)	
Altas: 165 (30.33%)	161 (30.90%)	137 (29.14%)	111 (26.74%)	153 (25.33%)	
Muertes encefálicas: 238 (43.75%)	198 (38.00%)	176 (37.44%)	167 (40.24%)	240 (39.73%)	
Donantes reales: 88 (36.97%) (2.13 PMH**)	71 (35.85%) (1.76	78 (44.31%) (1.94 PMH**)	54 (32.33%) (1.34 PMH**)	71 (29.58%) (1.78 PMH**)	
Monogénicos: 32 (36.36%) (0.77 PMH**)	21 (29.57%) (0.52	25 (32.05%) (0.62 PMH**)	22 (40.74%) (0.54 PMH**)	26 (36.61%) (0.65 PMH**)	
Multigénicos: 56 (63.63%) (1.35 PMH**)	50 (70.42%) (1.24	53 (67.94%) (1.32 PMH**)	32 (59.25%) (0.79 PMH**)	45 (63.38%) (1.13 PMH**)	
Donantes de tejidos: 2 (0.84%)	1 (0.50%)	3 (1.70%)	68 (40.71%)	4 (1.66%)	
Negativa a la donación: 86 (36.13%)	68 (34.34%)	52 (29.54%)	68 (40.71%)	85 (35.41%)	
Negativa expresa: 1 (1.16%)	3 (4.41%)	2 (3.84%)	7 (10.29%)	6 (7.05%)	
Menor de 18 años: 5 (5.81%)	10 (14.70%)	12 (23.07%)	61 (89.70%)	8 (9.41%)	
Testimonio: 80 (93.02%)	55 (80.88%)	38 (73.07%)	61 (89.70%)	71 (83.52%)	
Art 19 bis: 0 (0.0%)	0	0	0	0	
Modelo anterior: 0 (0.0%)	0	0	0	0	
PCR irreversible: 26 (10.92%)	11 (5.55%)	14 (7.95%)	11 (6.58%)	27 (11.25%)	
Donante de tejidos: 7 (26.92%)	3 (27.27%)	6 (42.85%)	3 (27.27%)	8 (29.62%)	
Negativa a la donación: 9 (34.61%)	2 (18.18%)	4 (28.57%)	5 (45.45%)	6 (22.22%)	
Contradicciones: 10 (38.46%)	6 (54.54%)	4 (28.57%)	3 (27.27%)	13 (48.14%)	
PCR irreversible: 141 (25.91%)	47 (23.73%)	29 (16.47%)	34 (20.35%)	53 (22.08%)	
Donante de tejidos: 5 (3.54%)	162 (31.09%)	157 (33.40%)	137 (33.01%)	211 (34.93%)	
Negativa a la donación: 7 (4.96%)	9 (5.55%)	7 (4.45%)	9 (6.56%)	13 (6.16%)	
Contradicciones: 129 (91.48%)	15 (9.25%)	17 (10.82%)	14 (10.21%)	19 (9.00%)	
	138 (85.18%)	133 (94.71%)	114 (83.21%)	179 (84.83%)	

Procesos de actividad de personas

Enefrenchro 2005 al 2012

Dña María del Carmen Bacque
 Presidente
 Ente Auditorio Instituto de Transplante
 Ministerio de Salud - GCABA

Procesos de actividad de prevención

Eneficio 2008 al 2012

Dra. María del Carmen Bacqué
Presidente
Ente Auditorio Instituto de Transplante
Ministerio de Salud - GCABA

[Firma]