

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	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. 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 <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.-
--	---