



**DEFENSORÍA
DEL PUEBLO**

MANUAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INSPECCIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

**DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS
CON INSUFICIENCIA RENAL**



MANUAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INSPECCIONES
EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS
DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS
CON INSUFICIENCIA RENAL

© Defensoría del Pueblo, 2013
Av. Urdaneta, Centro Financiero Latino,
piso 27, Caracas-Venezuela, 1010.
Teléfonos: (0212) 5053162 / 5053080

Edición:
Dirección de Materias de Especial Atención

Defensoría Delegada Especial con competencia a nivel nacional
en el Área de Salud y Seguridad Social

Coordinación de Publicaciones

www.defensoria.gob.ve

Corrección de textos: Yessica La Cruz

Diagramación y Diseño: Michael Mata



INTRODUCCIÓN

El manual tiene la finalidad de proporcionar a las y los funcionarios de la Defensoría del Pueblo herramientas conceptuales y metodológicas, con el fin de optimizar las actuaciones en materia de defensa y vigilancia del derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal.

En atención a las solicitudes efectuadas por Fundaciones y Asociaciones de personas con enfermedades renales y sus familiares y por instrucción de la ciudadana Defensora Gabriela del Mar Ramírez Pérez en julio de 2012, la Defensoría del Pueblo inició el diseño de un modelo de inspección para las Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias distribuidas a nivel nacional. El diseño estuvo a cargo de la Defensoría Delegada Especial en el Área de Salud y Seguridad Social,

adscrita a la Dirección de Materias de Especial Atención, con apoyo de la Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (Funapreven).

El modelo de inspección quedó conformado por dos instrumentos, uno dirigido a las Unidades de Hemodiálisis para identificar aspectos tales como condiciones generales de las instalaciones, disponibilidad de equipos, insumos, personal médico especializado, acceso sin discriminación y actividades de promoción sobre el trasplante; y el segundo, orientado a las y los usuarios, con la finalidad de obtener percepciones sobre la calidad de la atención médica recibida.

ANTECEDENTES

En junio de 2012 la Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (Funapreven) planteó a la Defensoría del Pueblo la necesidad de supervisar las Unidades de Hemodiálisis públicas y privadas contratadas por el IVSS a nivel nacional, proponiendo la creación de una comisión constituida por representantes de la Asamblea Nacional, Defensoría del Pueblo, Indepabis y las organizaciones sociales con trabajo en la materia (fundaciones y asociaciones)¹.

Se alegó que en las Unidades de Hemodiálisis (extrahospitalarias) se incumplían las Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de las Unidades de Hemodiálisis en establecimientos médicos asistenciales públicos y privados y que no existía

ninguna instancia pública que efectuara vigilancia y seguimiento a esta situación.

Se destacó el especial interés de las asociaciones y fundaciones en participar en el proceso de supervisión a las Unidades de Hemodiálisis, señalándose el derecho a realizar contraloría social como usuarias y usuarios permanentes del servicio. Al respecto, refirieron la experiencia exitosa llevada a cabo en el año 2009 entre FUNAPREVEN y la Defensoría Delegada del estado Miranda con sede en Charallave, mediante la cual se efectuaron, de manera articulada, visitas periódicas a las Unidades de Hemodiálisis y mesas de diálogo con las autoridades sanitarias, lo que promovió respuestas a corto y mediano plazo a las irregularidades presentes en

los establecimientos de salud visitados. Tomando en consideración la experiencia de la Delegada del estado Miranda y la generada a partir de las inspecciones que la DdP efectúa anualmente a los establecimientos de salud públicos, conforme a los lineamientos de la Dirección General de Atención al Ciudadano del año 2009, se diseñó un modelo de inspección para las Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias con enfoque de derechos humanos, el cual fue aprobado por la Defensora Gabriela del Mar Ramírez Pérez en agosto de 2012.

1. Informe de la Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano, entregado al Despacho de la Defensora del Pueblo en fecha 17 de julio de 2012.

OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar orientaciones conceptuales y metodológicas a las y los funcionarios de la Defensoría del Pueblo, para optimizar y estandarizar las actuaciones en materia de defensa y vigilancia del derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal a nivel nacional.

I DEFINICIONES GENERALES SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL Y SU TRATAMIENTO

I. DEFINICIONES GENERALES

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL?

- Es la etapa final del deterioro lento de los riñones, conocida como nefropatía o nefrosis.
- Se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente.
- Entre sus causas se señalan: la diabetes, la hipertensión arterial y el síndrome urémico hemolítico.
- Entre los tratamientos que existen para sustituir la función de los riñones, están la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

¿QUÉ ES LA HEMODIÁLISIS?

- Es un procedimiento mediante el cual se depura y filtra la sangre, usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y de agua.

- Ayuda a controlar la presión arterial y a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato.
- Este procedimiento utiliza un filtro especial llamado dializador, que funciona como un riñón artificial para filtrar la sangre.
- El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis. Durante el tratamiento, la sangre se extrae a la o el paciente y llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua contenidas en ella. Luego, la sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y vuelve a entrar en el cuerpo de la persona (ver imagen 1).
- La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador.
- La hemodiálisis por lo general se realiza tres veces a la semana. Cada tratamiento dura de 3 a 4 horas. Durante el tratamiento, la o el paciente puede leer, escribir, dormir, conversar o mirar televisión.

2. En: <http://www.fuapren.com.ve/renal.htm#2>. Fuapren es una organización del estado Carabobo sin fines de lucro, creada el 29 de mayo del año 2006 con la intención de orientar y dar apoyo a todas y todos los pacientes en espera de un trasplante.

PROCESO DE HEMODIÁLISIS

- ① Sangre que se extrae para ser purificada
- ② Monitor de tensión arterial
- ③ Bomba de sangre
- ④ Bomba de heparina (para evita coagulación)
- ⑤ Monitor de la presión del flujo de entrada al dializador
- ⑥ Dializador
- ⑦ Monitor de tensión venosa
- ⑧ Trampa y detector de aire
- ⑨ Pinza del detector de aire
- ⑩ Sangre limpia que regresa al cuerpo

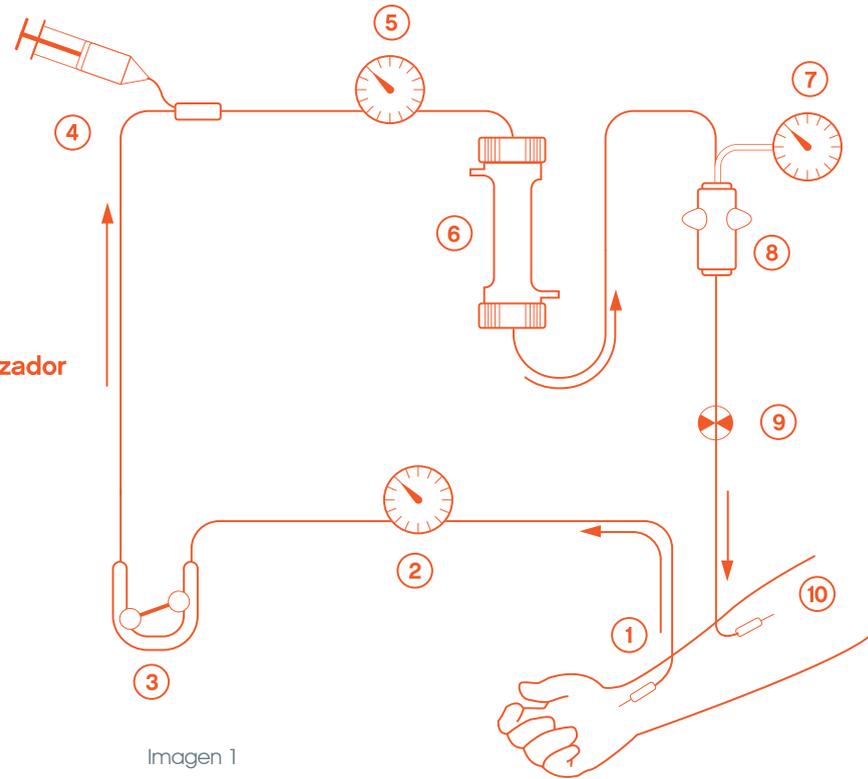


Imagen 1

¿QUÉ ES LA DIÁLISIS PERITONEAL?

- Es otro procedimiento que elimina los desechos, los químicos y el exceso de agua del cuerpo.
- Usa el revestimiento del abdomen o barriga para filtrar la sangre. Este revestimiento se llama membrana peritoneal y actúa como un riñón artificial.
- Funciona mediante la aplicación de una mezcla de minerales y azúcar disuelta en agua, llamada solución de diálisis, que se transporta por un catéter hasta llegar al abdomen de la o el paciente. El azúcar llamado dextrosa saca los desechos, las sustancias químicas y el exceso de agua de los diminutos vasos sanguíneos que hay en la membrana peritoneal y los lleva a la solución de diálisis. Después de varias horas, la solución usada se drena del abdomen a través de un tubo, llevando con ella los desechos de la

sangre. Luego el abdomen vuelve a llenarse con una solución de diálisis recién preparada, y el ciclo se repite. El proceso de drenar y volver a llenar se llama intercambio (ver imagen 2).

DIÁLISIS PERITONEAL

- 1 Solución de diálisis
- 2 Cáteter
- 3 Peritoneo
- 4 Cavidad abdominal

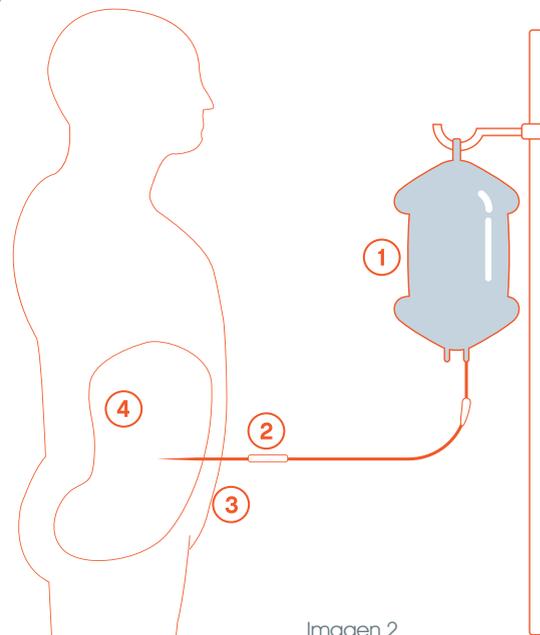


Imagen 2

3. En: <http://www.fuapren.com.ve/renal.htm#2>.

TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL

- Diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD por sus siglas en inglés)
- La CAPD no requiere máquina y se puede hacer en cualquier lugar limpio y bien iluminado. Con la CAPD, la sangre siempre se está limpiando. La mayoría de las personas cambian la solución de diálisis al menos cuatro veces al día y duerme con la solución en el abdomen por la noche.
- Diálisis peritoneal continua asistida por un ciclador (CCPD por sus siglas en inglés)
- La CCPD utiliza una máquina llamada ciclador para llenar y vaciar el abdomen de tres a cinco veces durante la noche mientras la o el paciente duerme.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES DE LA HEMODIÁLISIS

- La Hemodiálisis a menudo implica la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración) porque la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal producen poco o nada de orina.
- Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y/o la eliminación de líquidos con rapidez incluyen la presión arterial baja, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza
- Estos efectos secundarios se pueden evitar y/o disminuir su gravedad, al limitar la ingesta de líquidos entre los tratamientos o aumentar la dosis de diálisis.
- Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir

a septicemia o a una infección perjudicando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso (osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado por la máquina de sangre.

- El coagulación de la sangre en los tubos y el dializador era una causa frecuente de complicaciones hasta que se implementó el uso rutinario de anticoagulantes. Ocasionalmente, estos generan reacciones alérgicas. En este caso la diálisis se hace sin la anticoagulación o el paciente se pasa a un anticoagulante alternativo.
- La heparina es el anticoagulante usado más comúnmente en pacientes de hemodiálisis, dado que generalmente se tolera bien y puede revertirse rápidamente con protrombina. Una alternativa común a la heparina es el citrato, que se usa en la unidad de cuidados intensivos y en los pacientes alérgicos a la heparina.

EN LA HEMODIÁLISIS EXISTEN TRES FORMAS PARA EL ACCESO DE LA MÁQUINA A LA SANGRE DE LAS Y LOS PACIENTES : 4

- El catéter intravenoso.
- La fístula de Cimino-Brescia arteriovenosa (AV).
- El injerto sintético (graft).

El catéter

El acceso de catéter, llamado a veces un CVC (central venous catheter) (catéter venoso central), consiste en un catéter plástico con dos luces u, ocasionalmente dos catéteres separados, que es insertado en una vena grande (generalmente la vena cava, vía la vena yugular interna o la vena femoral), para permitir que se retiren por una luz grandes flujos de sangre para entrar al circuito de la diálisis, y una vez purificada vuelva por la otra luz. Usualmente se encuentran en dos variedades generales: entubado y no entubado (ver imagen

3).El acceso de catéter no entubado es para corto plazo (hasta cerca de 10 días, pero a menudo solamente para una sesión de diálisis).

El catéter emerge de la piel en el sitio de la entrada en la vena.

El acceso de catéter entubado implica un catéter más largo, que va entubado debajo de la piel desde el punto de inserción en la vena hacia un sitio de salida a una cierta distancia.

Generalmente se colocan en la vena yugular interna en el cuello y el sitio de salida está usualmente en la pared del pecho. El túnel actúa como barrera a los microbios invasores. Estos catéteres entubados se diseñan para acceso de término corto o medio (solamente de semanas a meses), pues la infección sigue siendo un problema frecuente.

El catéter es un cuerpo extraño en la vena, y a menudo provoca una reacción inflamatoria, que resulta en

una cicatriz y un estrechamiento de la vena, a menudo al punto donde se obstruye.

CATÉTER TEMPORAL PARA REALIZAR LA HEMODIÁLISIS

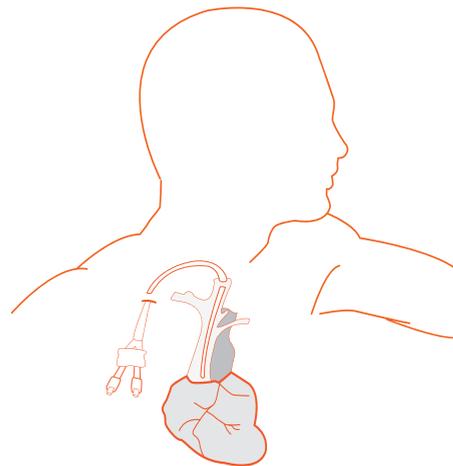


Imagen 3

4. Diccionario Médico Roche. Ediciones Doyma. 1994-Manual Washington de Terapéutica Médica. Corey Foster, Neville F. Mistry, Parvin F. Peddi, Shivak Sharma.33 edición.

La fístula arteriovenosa

Las fístulas de Cimino arteriovenosas son reconocidas como el método de acceso más adecuado. Para crear una fístula arteriovenosa, un cirujano vascular junta una arteria y una vena a través de anastomosis. Puesto que esto puentea los vasos capilares, la sangre fluye en una tasa muy alta a través de la fístula (ver imagen 4).

Se crean, generalmente en el brazo no dominante, y se pueden situar en la mano (la fístula "snuffbox" o "tabacalera"), el antebrazo (usualmente una fístula radiocefálica, en la cual la arteria radial es anastomosada a la vena cefálica) o el codo (usualmente una fístula braquiocéfala, donde la arteria braquial/humeral es anastomosada a la vena cefálica). Una fístula necesitará un número de semanas para "madurar", en promedio quizás de 4 a 6 semanas.

Una vez madura podrá usarse para realizar la hemodiálisis. Durante el tratamiento, dos agujas son insertadas en la fístula, una para drenar la sangre y llevarla a la máquina de diálisis, y la otra para retornarla.

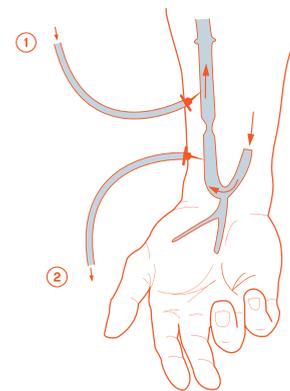
Las ventajas del uso de la fístula arteriovascular son índices de infección más bajos, puesto que no hay material extraño implicado en su formación, caudales más altos de sangre (que se traduce en una diálisis más eficaz), y una incidencia más baja de trombosis.

Una complicación a largo plazo de una fístula arteriovenosa puede ser el desarrollo de una protuberancia o aneurisma en la pared de la vena, donde la pared de la vena es debilitada por la repetida inserción de agujas a lo largo del tiempo. El riesgo de desarrollar un aneurisma se puede reducir en gran medida por una técnica cuidadosa al poner la aguja. Los

aneurismas pueden necesitar cirugía correctiva y puede acortar la vida útil de una fístula.

En el cateterismo con una mala técnica de limpieza se puede producir una miocarditis, lo que puede ocasionar la muerte.

LA FÍSTULA



- ① Desde la máquina de Diálisis
- ② Hacia la máquina de Diálisis

Imagen 4

El injerto arteriovenoso (Graft)

En la mayoría de los aspectos, los injertos arteriovenosos son bastante parecidos a las fístulas, excepto que una se usa una vena artificial para juntar la arteria y la vena.

Estas venas artificiales se hacen de material sintético, a menudo PTFE (politetrafluoretileno) (ver imagen 5).

Los injertos son usados cuando la vascularidad nativa del paciente no permite una fístula, maduran más rápidamente que las fístulas, y pueden estar listos para usarse días después de la formación. Sin embargo, tienen alto riesgo de desarrollar estrechamiento donde el injerto se ha cosido a la vena.

Como resultado del estrechamiento, ocurren a menudo la coagulación o la trombosis. Como material extraño, tienen mayor riesgo de infección.

INJERTO ARTERIOVENOSO



Por otro lado, las opciones de sitios para poner un injerto son más grandes debido al hecho de que el injerto se puede hacer muy largo. Así que pueden ser colocados en el muslo o aun el cuello (injerto de collar).

Imagen 5

MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS

La máquina de hemodiálisis es un producto sanitario que realiza la función de bombear la sangre de la o el paciente y el dializado a través del dializador. Las máquinas de diálisis más recientes del mercado están altamente computarizadas y monitorean continuamente un conjunto de parámetros de seguridad críticos. Si alguna lectura está fuera del rango normal, sonará una alarma audible para avisar al técnico que está supervisando el cuidado del paciente.

QUÉ ES UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS?

Es el establecimiento de salud médico-asistencial, o una sección del mismo, destinado a la aplicación de tratamiento sustitutivo de la función renal a través de procedimientos dialíticos y afines.⁵

Imagen 6

MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS



¿CÓMO SE CLASIFICAN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS? ⁶

Se clasifican según ubicación y funcionamiento en las siguientes categorías:

1. Hospitalarias: son aquellas ubicadas dentro de los establecimientos médico-asistenciales hospitalarios, destinadas al tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

2. Extrahospitalarias: son aquellas que cuentan con una planta física independiente, donde la atención de hemodiálisis y procedimientos afines se realiza ambulatoriamente. Estas unidades deben atender preferentemente pacientes crónicos, estables y sin procesos agudos que pongan en peligro su vida en un ambiente no hospitalario.

5. Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de unidades de hemodiálisis en establecimientos médicos-asistenciales públicos y privados (Normas, 2004). Gaceta Oficial N° 37976, de fecha 9 de julio de 2004. Artículo 1.

6. Normas, 2004. Artículo 2

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

- Ofrecen dos o tres turnos para los tratamientos de hemodiálisis.
- Por cada turno se estima que asisten entre 25 y 30 pacientes. Por tanto debe existir el mismo número de estaciones de tratamiento (ver imagen 7).
- Por lo general una persona en tratamiento de hemodiálisis debe asistir a estas unidades tres (3) veces a la semana.
- Cada tratamiento dura de 3 a 4 horas.

Imagen 7: Estaciones de tratamiento



SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE PERSONAL SANITARIO DENTRO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS (NORMAS, 2004):

- Debe existir un(a) médico nefrólogo(a) por cada 25 pacientes para que presten atención permanente durante las sesiones de diálisis.
- Debe existir un(a) enfermero(a) por cada cuatro (4) pacientes.
- Debe existir un(a) cirujano cardiovascular, para la elaboración de fístulas arteriovenosas, prótesis vasculares, colocación de catéteres temporales y permanentes.

SOBRE LA ACCESIBILIDAD FÍSICA Y ECONÓMICA:

- Las Unidades de Hemodiálisis deben ser instalaciones cómodas para el traslado de personas en camilla o en silla de ruedas.
- Deben tener espacios diferenciados para la atención de personas con enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B, C y otras).

- Deben tener sala de espera y sanitarios diferenciados.
- El tratamiento que se suministra es (y debe ser) **TOTALMENTE GRATUITO.**

DONACIÓN Y TRASPLANTE RENAL ⁷

- La donación es un acto solidario, anónimo y altruista, por el cual una persona (o sus familiares) manifiesta la voluntad de que, a partir del momento de su muerte, cualquier parte de su cuerpo que sea apta para el trasplante pueda ser utilizada para ayudar a otras personas necesitadas de ser trasplantadas.
- Para el segundo trimestre de 2012 en el país existían aproximadamente 14.000 pacientes recibiendo diálisis, de los cuales alrededor de 1.300 (9%) se encontraban en lista de espera para recibir un trasplante renal.
- En teoría, 40% de las personas que reciben diálisis pueden optar para recibir un trasplante renal si se realizan la evaluación pretrasplante correspondiente.

REQUISITOS PARA EL TRASPLANTE ⁸

- La persona con insuficiencia renal debe hablar con su médica/médico para saber si puede optar al trasplante de acuerdo a las afecciones que presente.
- Se puede recibir un riñón de una o un donante fallecido (una persona con muerte cerebral) o de una o un donante vivo.
- Una o un donante vivo en el país debe tener hasta el quinto grado de consanguinidad o ser cónyuge de la persona con insuficiencia renal.
- Si no se cuenta con donante vivo, la persona con insuficiencia renal debe colocarse en una lista de espera para recibir un riñón de una o un donante fallecido.
- La espera de un riñón de una o un donante fallecido puede durar varios años.

7. Ministerio del Poder Popular de Salud (MPPS). Programa Nacional de Donación y Trasplante

8. En: <http://www.fuapren.com.ve/renal.htm#2>

Para el trasplante se consideran tres factores que contribuyen a predecir si el sistema inmunológico del cuerpo de la persona con insuficiencia renal aceptará o rechazará el nuevo riñón.

- **Tipo de sangre.** El tipo de sangre (A, B, AB u O) debe ser compatible con el del o la donante.
- **Antígenos leucocitarios humanos (HLA por sus siglas en inglés).** Los HLS deben ser compatibles entre donador y donante, así **como el tipo de sangre.**
- **Antígenos de compatibilidad cruzada.** Es la última prueba que se hace antes de implantar un órgano donde se mezclan una muestra de la sangre de la persona con insuficiencia renal con una del o la donante del órgano. Si no se produce ninguna reacción la operación de trasplante puede proceder.

**Campaña publicitaria integrada
de comunicación sobre donación de órganos, tejidos y células.
MPPS-2012**



II DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL

1. LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

- La salud es "... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".⁹

"Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente".¹⁰

- Como derecho humano, la salud es "fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos"¹¹
- "Está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos... en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la

no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud".¹²

- La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".¹³

9. Concepto de salud de la OMS/OPS, emanado del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, el 19 de junio al 22 de julio de 1946, y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 naciones. Entró en vigor el 7 de abril de 1948.

10. ONU. Observación General N° 14. Año 2000

11. ONU. Observación General N° 14, numeral 1. Año 2000.

12. Ídem

13. ONU. Observación General N° 14. Año 2000

14. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en fecha 10 de diciembre de 1948

15. Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en fecha 16 de diciembre de 1966

2. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE HACEN REFERENCIA AL DERECHO A LA SALUD

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS¹⁴

Artículo 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)"

EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES¹⁵

Artículo 12, párrafo 1: "Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y deben adoptar medidas para proteger

y asegurar la plena efectividad de este derecho, haciendo énfasis en la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños y niñas, la prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas y la creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos”.

OBSERVACIÓN GENERAL N° 14 DEL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, CULTURALES Y SOCIALES¹⁶

Esta Observación refiere cuatro elementos esenciales e interrelacionados que abarca el derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

a) Disponibilidad: cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios

dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado Parte.

b) Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información.

c) Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la

par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

16. Adoptada en el 2000. Hace referencia al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

3. EL DERECHO A LA SALUD EN VENEZUELA

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999)

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección del derecho a la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud: “...el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un

sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de la salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados...”.

Artículo 86: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección ...El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de

contribuciones directas e indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección...”.

LEY ORGÁNICA DE SALUD (1998)

Artículo 5: El Ministerio de la Salud será el órgano rector y planificador de la administración pública nacional de la salud. Ejercerá la dirección técnica y establecerá las normas administrativas, así como la coordinación y supervisión de los servicios destinados a la defensa de la salud, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Administración Central y demás leyes referidas a la materia.

Artículo 28: “La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes”.

Artículo 69: Las y los pacientes tienen derecho a:

- El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.
- Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.
- Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.
- Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irreversibles debidamente

constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

- Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.
- Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento

de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

- Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.
- Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.
- Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

Artículo 70: Las y los pacientes tendrán los siguientes deberes:

- Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las

instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello.

- Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica.
- Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás.
- Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

LEY SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS EN SERES HUMANOS (2011).¹⁷

Sobre el deber de las Unidades de Hemodiálisis de informar y promover información sobre la donación y trasplante

Artículo 53: "Serán sancionados

administrativamente con colaboración de campañas informativas o de trabajo comunitario vinculado a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, quienes incurran en las siguientes infracciones":

1. Las unidades de diálisis que incumplan con la obligación de informar y promover la donación y trasplante.
2. Las unidades de diálisis que incumplan con el deber de facilitar las evaluaciones pretrasplante.
3. Quien incumpla con la obligación de garantizar las condiciones idóneas de permanencia y hospitalización de niños, niñas y adolescentes.
4. Quien incumpla con la obligación de garantizar la educación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas por razones de trasplante.

5. Quien incumpla con la obligación de disponer de espacios para la recreación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas por trasplante.

NORMAS QUE ESTABLECEN LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS Y DE FUNCIONAMIENTO PARA LA CREACIÓN DE UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EN ESTABLECIMIENTOS MÉDICO-ASISTENCIALES PÚBLICOS Y PRIVADOS (NORMAS, 2004).¹⁸

Importancia de los ambientes diferenciados dentro de la unidad de hemodiálisis

Artículo 5. Las Unidades de Hemodiálisis deben contar con los siguientes ambientes:

1. Ambiente para sala de espera con una capacidad correspondiente al 30-50% del total de puestos de tratamiento de hemodiálisis y con un área mínima por persona de 0,70 m², con espacio adicional para teléfono público, el cual podrá ser común con otros servicios.

17. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 39808. Caracas 25 de noviembre de 2011.

18. Gaceta Oficial. N°37976, de fecha 9 de julio de 2004.

2. Sanitarios públicos para ambos sexos, los cuales pueden ser comunes con otros servicios.

3. Área administrativa, la cual podrá estar conformada por un espacio único o diferenciado por ambientes de acuerdo a la capacidad del establecimiento. El área debe albergar las actividades de recepción, registro, control de pacientes y archivo.

4. Ambiente para Dirección Médica.

5. Ambiente para depósito diario de material de diálisis con un área acorde con el número de pacientes por turno.

6. Ambiente para consulta - examen físico, con un área mínima de 6 m.² y lavamanos interno.

7. Sanitario-vestuario para pacientes diferenciado por sexo, debe contar con área para guardarropa y estar dotado de un lavamanos y poceta por

cada 12 pacientes o fracción.

8. Ambiente para faena limpia con un área mínima de 3 m.²

9. Ambiente para faena sucia con un área mínima de 4 m.²

10. Sanitario-vestuario para personal, basado en una proporción de personal que cumpla con la relación siguiente: 1 médico nefrólogo por cada 25 pacientes hasta una fracción no mayor de 25%, 1 enfermero(a) supervisor por turno, 1 enfermero(a) o técnico en hemodiálisis por cada 4 pacientes. Estos ambientes deben ser diferenciados por sexo y estar dotados con área para guardarropa, poceta, lavamanos y ducha en una proporción de 1 por cada 12 personas o fracción.

11. Ambiente para basura con un área mínima de 3 m², de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 2.218, publicada en la Gaceta Oficial

Extraordinaria de la República de Venezuela N° 4.418 de fecha 27-04-92.

Artículo 6. El área de hemodiálisis debe tener las características siguientes:

1. Ambiente para puesto de enfermería en una relación de 1 puesto por cada 20 estaciones de hemodiálisis, con un área no menor de 4 m.² y un ancho mínimo de 1,40 m. El ambiente debe permitir la visualización directa de las estaciones de diálisis y disponer de un espacio para depósito de medicamentos y preparación de fórmulas.

2. Área de puestos de hemodiálisis con una superficie no menor de 4 m² por cada estación de tratamiento. Debe mantenerse un espacio mínimo de 1,5 m, libres en frente de cada sillón, a fin de permitir la circulación alrededor del paciente.

3. Debe existir un área separada física o funcionalmente para el tratamiento de aquellos pacientes que presentan enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B con antígeno de superficie positivo, hepatitis C y otras). Esta área debe contar con lavamanos interno accionado por pedal u otra forma de dispositivo que permita abrir y cerrar el suministro de agua sin necesidad de tocar los grifos.

4. Ambiente para planta de tratamiento de agua, acorde con las necesidades de la Unidad.

Sobre el requerimiento básico de personal en las Unidades de Hemodiálisis

Artículos: 9-18 (Normas, 2004)

- Un(a) Médico(a) Nefrólogo(a) por cada 25 pacientes, en caso de excepción: internista, medicina crítica o emergenciólogo para que presten

atención permanente durante las sesiones de diálisis.

- Un(a) enfermero(a) por cada cuatro (04) pacientes y su atención exclusiva por serología durante el turno de diálisis.
- Un(a) Cirujano(a) Cardiovascular, para la elaboración de fistulas arteriovenosas, prótesis vasculares, colocación de catéteres temporales y permanentes.
- Un(a) Nutricionista con experiencia en atención nutricional en pacientes con insuficiencia renal.
- Un(a) Psicólogo(a) Clínico que brinde orientación psico-social a pacientes y familiares, en cuanto al estilo de vida de los pacientes renales.
- Un(a) Trabajador(a) Social que realice el estudio socioeconómico y familiar.

NORMAS PARA LA CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, GACETA OFICIAL Nº 4.418 EXTRAORDINARIO DEL 27 DE ABRIL DE 1992

Este Decreto tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales se deben realizar el manejo de los desechos generados en establecimientos relacionados con el sector salud, humana o animal, con la finalidad de prevenir la contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público en general.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL

El Estado venezolano ha establecido distintos mecanismos para garantizar el derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal. Entre estos, destacan las políticas públicas llevadas

a cabo por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), como entes rectores en la materia.

En el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)

existen dos instancias adscritas a la Dirección General de Programas (dependencia del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva), a través de las cuales se coordina la atención integral y a nivel nacional de las personas con insuficiencia renal.

1. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RENAL:

“Tiene como objetivo la prevención de las enfermedades renales a nivel nacional, así como la atención y mejoramiento de la calidad de vida de las y los pacientes afectados en pro de reducir al mínimo los factores de riesgo de morbi-mortalidad renal de la población venezolana, mediante los

programas de salud renal y endocrina metabólica” .

2. PROGRAMA NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

Tiene como misión “coordinar, implementar y evaluar las normas, planes, proyectos y estrategias en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células humanas con fines terapéuticos de manera oportuna, eficiente, efectiva, con calidez y calidad a los pacientes que requieran de algún tipo de trasplante, para asegurar su existencia y/o a mejorar su calidad de vida” .

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Este organismo dispone de la **Dirección de nefrología, diálisis y trasplante renal**, para la atención de requerimientos de salud de las personas con insuficiencia renal aseguradas.

Esta instancia “coordina, controla y evalúa los centros de diálisis intra y extrahospitalarios, en los programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis a fin de brindar una mejor calidad de vida a los pacientes renales, mediante la atención oportuna, el suministro de material y medicamentos, garantizando así a toda la población renal el derecho a la salud, destacando la Responsabilidad, el Compromiso Social y el Sentido de Identificación Institucional, como premisas fundamentales en todos nuestros servicios, a través de Programas y Servicios de Salud reconocidos por su eficacia y efectividad .

El tratamiento otorgado a las personas con insuficiencia renal aseguradas a través de las Unidades de Hemodiálisis Hospitalarias y Extrahospitalarias distribuidas a nivel nacional es **TOTALMENTE GRATUITO.**

III

EL ROL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO EN LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL

1. ATRIBUCIONES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Artículo 280: “La Defensoría del Pueblo (DdP) de Venezuela tiene a cargo la promoción, defensa y vigilancia de los derechos y garantías establecidas en la Constitución y los tratados internacionales sobre derechos humanos, además de los intereses legítimos, colectivos y difusos de las y los ciudadanos”.

LEY ORGÁNICA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Artículo 4: Los objetivos de la Defensoría del Pueblo son la promoción, defensa y vigilancia de:

1. Los derechos humanos.
2. Los derechos, garantías e intereses de todas las personas en relación con los servicios administrativos prestados por el sector público.

3. Los derechos, garantías e intereses de todas las personas en relación con los servicios públicos, sea que fueren prestados por personas jurídicas públicas o privadas.

Artículo 8. Principios de actuación: Son principios de actuación de la Defensoría del Pueblo en el cumplimiento de sus objetivos y funciones la oralidad, inmediatez, gratuidad, accesibilidad, celeridad, informalidad e impulso de oficio. Con base a los principios aquí previstos todo tiempo será hábil, la recepción de quejas y denuncias se realizará conforme a los principios de justicia permanente.

2. COMPETENCIAS

LEY ORGÁNICA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Artículo 15: En el cumplimiento de sus objetivos, la Defensoría del Pueblo tendrá las siguientes competencias:

1. Iniciar y proseguir de oficio o a petición del interesado o la interesada, cualquier investigación conducente al esclarecimiento de asuntos de su competencia, de conformidad con los artículos 2 y 4 de la presente Ley.
2. Interponer, adherirse o de cualquier modo intervenir en las acciones de inconstitucionalidad, interpretación, amparo, hábeas corpus, hábeas data, medidas cautelares y demás acciones o recursos judiciales, y cuando lo estime justificado y procedente, las acciones subsidiarias de resarcimiento, para la indemnización y reparación por daños y perjuicios, así como para hacer efectivas las indemnizaciones por daño material a las víctimas por violación de derechos humanos.
4. Mediar, conciliar y servir de facilitador en la resolución de conflictos materia de su competencia, cuando las circunstancias permitan obtener un

mayor y más rápido beneficio a los fines tutelados.

6. Visitar e inspeccionar libremente las dependencias y establecimientos de los órganos del Estado, así como cualquiera otra institución o empresa en la que se realicen actividades relacionadas con el ámbito de su competencia, a fin de garantizar la protección de los derechos humanos.

10. Velar por el correcto funcionamiento de los servicios públicos, amparar y proteger los derechos e intereses legítimos, colectivos o difusos de las personas, contra las arbitrariedades, desviaciones de poder y errores cometidos en la prestación de los mismos, interponiendo cuando fuere procedente las acciones necesarias para exigir al Estado el resarcimiento a las personas de los daños y perjuicios que le sean ocasionados con motivo

del mal funcionamiento de los servicios públicos.

13. Realizar estudios e investigaciones con el objeto de presentar iniciativas de ley u ordenanzas, o formular recomendaciones de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de esta Ley.

3. ACTUACIONES

La Defensoría del Pueblo actúa en los casos donde los establecimientos de salud:

- Obstatulizan o niegan el acceso de las y los usuarios al lugar (referencia, contrarreferencia, ruleteo hospitalario).
- Obstatulizan o niegan el acceso a los servicios médicos (atención médica especializada o de emergencia).
- No suministran el tratamiento médico de manera oportuna.
- No suministran el tratamiento médico de manera gratuita.
- Proporcionan atención médica inadecuada.
- El personal médico o enfermero proporciona tratos inadecuados (verbales o físicos).
- Presentan condiciones sanitarias inadecuadas.
- Presentan condiciones físicas inadecuadas que limitan el acceso de las y los pacientes a las instalaciones del establecimiento de salud

3.1 DEFENSA

ATENCIÓN DE PETICIONARIOS Y PETICIONARIAS A TRAVÉS DE LAS DEFENSORÍAS DELEGADAS ESTADALES DESPLEGADAS A NIVEL NACIONAL

Al recibir a las y los peticionarios, la Defensoría Delegada Estatal procederá a efectuar las siguientes actuaciones:

1. Registrar el caso.
2. Definir las actuaciones a realizar para verificación de los hechos de forma inmediata.
Entre las actuaciones a realizar en lo sucesivo se encuentran:
 - a) Visita (comisión) al lugar donde se origina la presunta irregularidad o se encuentran las y los actores involucrados. Posteriormente se levanta acta de las actuaciones realizadas.

b) Reunión/mesas de trabajo: la Defensoría Delegada Estatal convocará y/o participará en reuniones o mesas de trabajo con las autoridades sanitarias del estado y/o las organizaciones sociales para promover mejoras a las problemáticas encontradas.

c) Seguimiento a los acuerdos establecidos en las reuniones/mesas de trabajo.

d) Informar a la peticionaria o peticionario de los resultados de las actuaciones defensariales desplegadas.

Para las acciones de defensa, las Defensorías Delegadas Estadales actuarán conforme a los

PARÁMETROS PARA EL LLENADO DE LA PLANILLA DE AUDIENCIA, establecidos por la Dirección General de Atención al Ciudadano en materia de Registro y Orientación (junio 2010) y con base a los

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA SUSTANCIACIÓN DE EXPEDIENTES EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN (17 de julio de 2009).

3.2 VIGILANCIA

3.2.1 SEGUIMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Actividad llevada a cabo por Defensoría Delegada Especial en el Área de Salud y Seguridad Social, instancia Creada en la Resolución N° DP-2003-020 de fecha 27 de enero de 2003, la cual fue publicada en la Gaceta Oficial N° 37.623 de fecha 3 de febrero de 2003.

Entre las actuaciones que realiza esta dependencia se encuentran:

- Efectuar seguimiento permanente a los avances y logros de las políticas públicas referidas al derecho a la salud.
- Diseñar, coordinar y ejecutar

investigaciones sobre la situación de salud de las poblaciones especialmente vulnerables.

- Intervenir en actividades de mediación entre las organizaciones sociales y los entes rectores de salud: mesas de trabajo y reuniones.
- Prestar apoyo técnico a las distintas dependencias de la Defensoría del Pueblo, con respecto a la promoción, defensa y vigilancia del derecho a la salud.

3.2.2 EJECUCIÓN DE LAS INSPECCIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIAS Y EXTRAHOSPITALARIAS

- Actividad llevada a cabo por las Defensorías Delegadas Estadales.
- Se efectúan anualmente en todos los estados del país.
- La información recopilada a través de las inspecciones, permitirá establecer

de manera inmediata acciones de defensa.

- La información recopilada y las actuaciones realizadas servirán de insumo para la realización de informes especiales sobre la materia.
- Las inspecciones se ejecutarán conforme a los **LINEAMIENTOS PARA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS** de la Dirección General de Atención al Ciudadano (2012).

VI MODELO DE INSPECCIÓN PARA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

1. OBJETIVO DE LAS INSPECCIONES

Examinar las condiciones de las Unidades de Hemodiálisis para la atención de la población con insuficiencia renal.

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1

Cuestionario para la inspección de las Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias.

Características: tiene la finalidad de examinar aspectos tales como:

- Accesibilidad física a las unidades.
- Disponibilidad de equipos médicos.
- Disponibilidad de insumos médicos.
- Disponibilidad de personal médico y

enfermero especializado.

- Promoción y divulgación de la donación y trasplante.
- Está conformado por tres (3) secciones de preguntas cerradas PARA SER RESPONDIDAS POR LA O EL FUNCIONARIO DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO A PARTIR DE SU OBSERVACIÓN DURANTE EL RECORRIDO por la Unidad de Hemodiálisis.
- Le complementan tres (3) secciones de preguntas cerradas, para cuyo llenado DEBE ENTREVISTAR A LA DIRECTORA/DIRECTOR, COORDINADORA/COORDINADOR DE LA UNIDAD O EN SU DEFECTO A LA MÉDICA O MÉDICO NEFRÓLOGO DE TURNO.
- Total de preguntas: **90**

INSTRUMENTO 2

Encuesta para usuarias y usuarios en tratamiento en las Unidades de Hemodiálisis.

Características: tiene la finalidad de conocer la percepción de las y los usuarios sobre aspectos tales como:

- Accesibilidad física a las unidades.
- Accesibilidad económica a las unidades.
- Condiciones de las instalaciones.
- Promoción y divulgación de la donación y trasplante.
- Calidad de la atención médica.
- Está conformado por seis (6) secciones de preguntas cerradas.
- Puede ser AUTOAPLICABLE (se le entrega a las y los usuarios para su llenado) o bien la o el funcionario de la Defensoría del Pueblo puede entrevistar a las personas seleccionadas.
- Para la selección de las y los pacientes en tratamiento sólo se requiere que

sean del mismo turno en el que se realiza la inspección, considerando que las Unidades de Hemodiálisis ofrecen generalmente tres turnos para el tratamiento.

- Asimismo, que sea igual el número de hombres y mujeres a entrevistar.
- Total de preguntas: **51**

FORMATO ANEXO:

ACTUACIONES A REALIZAR

Se anexa formato denominado ACTUACIONES A REALIZAR para que las y los funcionarios de la DdP, una vez analizado el contenido de los dos (2) instrumentos de inspección, indiquen las actuaciones a realizar.

Conforme a la información obtenida mediante las entrevistas a personal médico y las encuestas realizadas a las y los usuarios en tratamiento, las y los funcionarios de la DdP deberán realizar una descripción de las actividades por efectuar, para promover soluciones

a corto y mediano plazo a las problemáticas identificadas).

3. ALCANCE Y NÚMERO DE INSTRUMENTOS A APLICAR

Alcance Nacional: instrumentos para ser aplicados en las Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias en los 24 estados del país.

Número de instrumentos a aplicar a nivel nacional, por tipo de instrumento:

INSTRUMENTO 1

Se estima el abordaje de 100% de las Unidades de Hemodiálisis operativas en cada estado (un total de 122) considerando que existe entre 1 y 5 unidades por entidad, a excepción de los estados Anzoátegui, Bolívar, Carabobo, Lara y Trujillo que disponen

entre 6 y 9 Unidades de Hemodiálisis, y los estados: Distrito Capital y Zulia que tienen 21 y 17 unidades, respectivamente.

INSTRUMENTO 2

Se estima el abordaje de **al menos diez (10)** usuarias y usuarios por cada Unidad de Hemodiálisis.

El número de usuarias y usuarios representa 40 % por ciento del total de las personas que pueden ser atendidas por cada turno en las Unidades de Hemodiálisis.

Con base a la información contenida en las Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de unidades de hemodiálisis en establecimientos médicos asistenciales públicos y privados (2004), **se estima que por cada turno se atienden al menos 25 personas.** Este número

varía de acuerdo a la capacidad operativa de cada unidad.

Se determina el abordaje de **solo 10 personas** considerando la variabilidad en el número de usuarios y usuarios que pueda atender cada unidad y **para estandarizar la aplicación de los instrumentos en todos los estados**, es decir, **recopilar el mismo número de encuesta por unidad inspeccionada**.

Cada unidad ofrece tres (3) turnos para el tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, solo se considerarán a las o los pacientes que se encuentren en la unidad al momento de que la funcionaria o funcionario de la Defensoría del Pueblo realice la inspección, es decir, un solo turno.

4. ¿QUÉ PERMITIRÁ LA EJECUCIÓN DE LAS INSPECCIONES?

- Conocer las condiciones de las Unidades de Hemodiálisis para la atención de las y los pacientes a nivel nacional.
- Fortalecer la articulación entre la DaP, las autoridades sanitarias y regionales (MPPS, IVSS, gobernaciones, alcaldías, otros) y las organizaciones sociales de personas con insuficiencia renal (asociaciones, fundaciones).
- Promover la garantía del derecho a la salud y a la vida, mediante el impulso de soluciones a las problemáticas identificadas o corroboradas a través de las inspecciones.
- Generar estadísticas sobre el número de Unidades de Hemodiálisis inspeccionadas, las necesidades o irregularidades encontradas, así como de las respuestas generadas a partir de las actuaciones de la Defensoría del Pueblo.

ANEXOS

ANEXOS

- **Instrumento 1:** Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias.
- **Instrumento 2:** Usuaris y usuarios en tratamiento en las Unidades de Hemodiálisis.
- **Formato anexo:** Actuaciones a realizar.
- **Instructivo.**
- **Glosario de términos.**
- **Listado de Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias a nivel nacional.**
- **Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos.**
- **Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de las Unidades de Hemodiálisis en establecimientos médicos asistenciales públicos y privados.**
- **Tríptico IVSS.**

INSTRUMENTOS DE INSPECCIÓN PARA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

INSTRUMENTO 1:

UNIDADES DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIAS Y EXTRAHOSPITALARIAS

SECCIÓN I.

IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Entidad Federal: _____

Sede de la Defensoría del Pueblo: _____

Nombre de la o el funcionario que efectúa la inspección: _____

Fecha de la inspección: _____

SECCIÓN II.**IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

1. Nombre de la unidad inspeccionada o del hospital donde se encuentra ubicada:

2. Tipo de unidad a inspeccionar.

ADMITE UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA.

a) Unidad hospitalaria

b) Unidad extrahospitalaria pública

c) Unidad extrahospitalaria privada

3. Organismo de adscripción de la unidad inspeccionada.

ADMITE UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA.

a) Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)

b) Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)

SECCIÓN III.

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Atención

ESTA SECCIÓN DEBE SER RESPONDIDA POR LA O EL FUNCIONARIO DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, A PARTIR DE SU OBSERVACIÓN durante el traslado a la Unidad de Hemodiálisis y el recorrido inicial de la misma.

IDENTIFIQUE LA(S) RESPUESTA(S) COLOCANDO UNA X EN LA(S) CASILLA(S) CORRESPONDIENTE(S)

Accesibilidad física para ingresar a la unidad

4. Indique el medio de transporte observado para acceder a la Unidad de Hemodiálisis

ADMITE VARIAS OPCIONES DE RESPUESTA.

a) Autobuses, camionetas, busetas o carritos por puesto

b) Taxis/libres

c) Mototaxis

d) Otro. Indique: _____

Accesibilidad física dentro de la unidad (Normas, 2004, art.4)

5. ¿Los pasillos de la unidad son amplios para la circulación de pacientes en camillas o sillas de ruedas?

Sí

No

6. ¿En la unidad existen ascensores?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 8)

7. ¿Indique si los ascensores se encuentran operativos?

Sí

No

Disponibilidad de sala de espera (Normas, 2004, art.5)

8. ¿Observa sala de espera en la unidad?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 11)

9. ¿Observa en la sala de espera sanitarios públicos para familiares o acompañantes de las y los pacientes?

Sí

No

10. ¿Cuántas sillas operativas observa en la sala de espera?: _____

Disponibilidad de áreas diferenciadas dentro de la unidad de hemodiálisis (Normas, 2004, art.5)

11. ¿Observa dentro de la unidad un área administrativa para las actividades de registro, recepción, archivo y control de pacientes? DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE

Sí

No

12. ¿Observa dentro de la unidad un área para el depósito de los insumos médicos que se utilizan en el tratamiento de diálisis? DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE

Sí

No

13. ¿Observa en la unidad sanitarios diferenciados para las y los pacientes?

Sí

No

14. ¿Existe dentro de la unidad espacio con lockers para que las y los usuarios coloquen sus enseres personales durante el tratamiento de diálisis? DE NO IDENTIFICARLO, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE

Sí

No

15. ¿Observa dentro de la unidad un área para la colocación de insumos reusables (faena limpia) y colocación de insumos desechables (faena sucia)? DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE

Sí

No

16. ¿Observa dentro de la unidad un área para realizar consulta-examen físico? DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE. SI EXISTE, DIRÍJASE AL ÁREA

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA Nº 23)

Atención

Una vez en el área responda conforme a su observación, si el espacio para consulta-examen físico presenta las siguientes características:

- 17.** Filtraciones en las paredes (goteras, superficies húmedas o con grietas)
- 18.** Filtraciones en los techos (goteras, superficies húmedas o con grietas)
- 19.** Pisos en mal estado (superficies inestables, roturas, grietas)
- 20.** Iluminación deficiente (escasez de bombillos, cables sueltos)
- 21.** Ventilación deficiente (aire acondicionado sin funcionar)
- 22.** Higiene deficiente (basura y/o desechos médico-quirúrgicos presentes en el piso u otros espacios del área)

Sí

No

SECCIÓN IV.

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRAN LAS ESTACIONES DE HEMODIÁLISIS

23. ¿Observa puesto de enfermería cercano a las estaciones de tratamiento?

Sí

No

24. Indique el total de estaciones de tratamiento (cupos/camas/sillones) que observa en el área de hemodiálisis

25. Indique cuántas de estas estaciones de tratamiento se encuentran sin funcionar/ dañadas/ no operativas

26. ¿Observa dentro de la unidad un área para el tratamiento de pacientes con enfermedades o infecciones adquiridas por vía sanguínea (hepatitis B, C, VIH). DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE. SI EXISTE, DIRÍJASE AL ÁREA

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA Nº 29)

27. Indique el total de estaciones de tratamiento (cupos/camas/sillones) que observa en el área para el tratamiento de pacientes con enfermedades o infecciones adquiridas por vía sanguínea (hepatitis B, C, VIH).

28. Indique cuántas de estas estaciones de tratamiento se encuentran sin funcionar/ dañadas/ no operativas

29. ¿Observa en la unidad un área diferenciada para la atención de niñas y niños? DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE. SI EXISTE, DIRÍJASE AL ÁREA

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 32)

30. Indique el total de estaciones de tratamiento (cupos/camas/sillones) que observa en el área para la atención de niñas y niños

31. Indique cuántas de estas estaciones de tratamiento se encuentran sin funcionar/ dañadas/ no operativas

32. ¿Observa dentro de la unidad un área diferenciada para el tratamiento de diálisis peritoneal. DE NO IDENTIFICARLA, PREGUNTE A LAS Y LOS USUARIOS SI EXISTE. SI EXISTE, DIRÍJASE AL ÁREA

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 35)

33. Indique el total de estaciones de tratamiento (cupos/camas/sillones) que observa en el área para el tratamiento de diálisis peritoneal

34. Indique cuántas de estas estaciones de tratamiento se encuentran sin funcionar/ dañadas/ no operativas

SECCIÓN V.

INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE

Acceso a la Información (Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos, 2011, art.53).

35. ¿Durante el recorrido por la unidad observa información referida a la promoción de la Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA Nº 37)

36. Indique el tipo de material informativo observado sobre la Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos

- a) Cartelera
- b) Folletos/trípticos/desplegables
- c) Otro. Indique _____

37. ¿Durante el recorrido por la unidad de hemodiálisis observa información sobre los requisitos de las y los pacientes renales para optar al trasplante de órganos?

- Sí No (PASE A LA PREGUNTA Nº 39)

38. Indique el tipo de material informativo observado sobre los requisitos de las y los pacientes renales para optar al trasplante de órganos

- a) Cartelera
- b) Folletos/trípticos/desplegables
- c) Otro. Indique _____

SECCIÓN VI.**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DENTRO DE LA UNIDAD****Atención**

PARA RESPONDER LA SIGUIENTE SECCIÓN DEBE ENTREVISTAR A LA DIRECTORA/DIRECTOR o en su defecto a la COORDINADORA/ COORDINADOR MÉDICO DE LA UNIDAD. Si la unidad no tiene ninguna de estas figuras, contactar a la médica o médico nefrólogo de turno.

Identifique a la autoridad a entrevistar (director/a, coordinador/a, médico/encargado/a)

Nombre y apellidos: _____

Cargo: _____

Números telefónicos de contacto: _____

Correo electrónico: _____

PRESENTESE Y EXPONGA EL OBJETIVO DE LA INSPECCION, conforme a la competencia de la Defensoría del Pueblo de "Visitar o inspeccionar libremente las dependencias y establecimientos de los órganos del Estado, así como cualquiera otra institución o empresa en la que se realicen actividades relacionadas con el ámbito de sus servicios básicos (Normas2004, arts-6. 8)

OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN

Examinar las condiciones generales de las Unidades de Hemodiálisis a nivel nacional, para la atención de la población con insuficiencia renal.

39. ¿La unidad dispone de planta eléctrica operativa?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N°42)

40. Indique cada cuánto tiempo se efectúa el mantenimiento a la planta eléctrica

a) Mensual

b) Trimestral

c) Semestral

d) Anual

e) Bianual

Atención: solicite certificado de último mantenimiento efectuado para corroborar datos

41. Indique la fecha del último mantenimiento efectuado: _____

42. ¿El suministro de agua potable es permanente?

Sí (PASE A LA PREGUNTA N°44) No

43. En el caso de que el suministro no sea permanente, indique cuántos días por semana falta el agua. ADMITE UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA.

a) De 1 a 2 días

b) De 3 a 4 días

c) 5 o más días

44. ¿La unidad dispone de tanque (s) de agua operativo (s)?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N°48)

45. Indique cuántos tiene: _____

46. Indique cada cuánto tiempo se realiza la limpieza de los tanques de agua.

ADMITE UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA.

a) Mensual

b) Trimestral

c) Semestral

d) Anual

e) Bianual

47. Indique la fecha del último mantenimiento efectuado: _____

Atención: solicite certificado de último mantenimiento efectuado para corroborar datos

48. ¿La unidad dispone de planta(s) de ósmosis operativa(s)?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N°52)

49. Indique cuántas tiene: _____

50. Indique cada cuánto tiempo se realiza la limpieza de la (s) planta (s) de ósmosis.

ADMITE UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA.

a) Mensual

b) Trimestral

c) Semestral

d) Anual

e) Bi anual

51. Indique la fecha del último mantenimiento efectuado: _____

Atención: solicite certificado de último mantenimiento efectuado para corroborar datos

52. ¿La unidad dispone de aire acondicionado?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 54)

53. Indique la fecha del último mantenimiento efectuado: _____

Atención: solicite certificado de último mantenimiento efectuado para corroborar datos

54. ¿La unidad cuenta con detectores de humo operativos?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 56)

55. Indique la fecha de la última inspección efectuada por los bomberos para verificar su funcionamiento: _____

Atención: solicite certificado de último mantenimiento efectuado para corroborar datos

56. ¿La unidad cuenta con extintores de incendio operativos?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 58)

57. Indique la fecha del último mantenimiento efectuado: _____

58. ¿La unidad cuenta con el servicio de teléfono público funcionando?

Sí

No

Atención: verifique la información

SERVICIO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

59. ¿Dispone de servicio de recolección de desechos infecciosos (por ejemplo, inyectoras, líneas de sangre para hemodiálisis, otros)?

Sí

No

60. ¿Dispone de servicio de recolección de desechos orgánicos y/o biológicos (por ejemplo, residuos farmacéuticos o químicos, material radioactivo o inflamable)?

Sí

No

61. En caso de que las respuestas sean negativas, indique ¿qué hace la unidad con los desechos?: _____

SERVICIO DE LABORATORIO

62. ¿Esta unidad de hemodiálisis dispone de laboratorio?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 64)

63. Indique los exámenes de laboratorio que se efectúan en la unidad:

a) Hematología completa

b) Urea

c) Creatinina

d) Electrolitos

e) Calcio y fósforo

f) Colesterol y triglicéridos

g) Antígenos para hepatitis B y C

h) VIH

i) Hormona paratiroidea intacta

64. De contestar no, indique el nombre del (los) laboratorio(s) contratado(s) para realizar los exámenes a la unidad: _____

65. ¿El (los) laboratorio(s) es (son) público(s) o privado (s)?:

Atención: Solicite constancia de contratación del servicio de laboratorio para corroborar la información

Evaluaciones pretrasplante (Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos, 2011, art.53).

66. ¿En esta unidad se realizan evaluaciones pretrasplante?

Sí (PASE A LA PREGUNTA Nº 69)

No

67. Indique por qué no realizan las evaluaciones pretrasplantes: _____

68. Indique a dónde remiten a las y los pacientes que desean efectuarse las evaluaciones pretrasplantes

- a) A otra Unidad de Diálisis en el mismo estado
- b) A un centro de salud del Distrito Capital-Caracas
- c) A un centro de salud privado
- d) Otro. Indique: _____

DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA

69. ¿Esta Unidad de Hemodiálisis dispone de ambulancia operativa?

Sí No (PASE A LA PREGUNTA Nº 71)

70. Indique número de ambulancia(s) operativa(s): _____

Atención: diríjase al lugar donde está(n) la(s) ambulancia(s) para corroborar la información

71. De contestar no, indique cómo trasladan a las o los pacientes a los establecimientos de salud en el caso de presentarse una emergencia: _____

SECCIÓN VII. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO (Normas 2004, arts. 10-18)

72. ¿Cuántos turnos tiene la unidad para el tratamiento de hemodiálisis? _____

73. Indique las horas que comprende cada turno
(por ejemplo, de 8:00 am a 12:00pm, de 1:00pm a 4:00pm, otros)

Turno1 Turno2 Turno3

74. ¿Cuántos pacientes acuden mensualmente por turno?

Turno1 Turno2 Turno3

75. Indique el número de nefrólogas y nefrólogos disponibles por turno:

Turno1 Turno2 Turno3

76. Indique el número de enfermeras y enfermeros disponibles por turno:

Turno1 Turno2 Turno3

77. Indique número de supervisor/supervisora de enfermeros y enfermeras disponibles por turno:

Turno1 Turno2 Turno3

78. Indique el número de personal profesional complementario disponible en la unidad

- a) Médica o médico cirujano cardiovascular
- b) Psicóloga o psicólogo clínico
- c) Nutricionista
- d) Trabajadora o trabajador social

79. Personal de apoyo disponible por turnos

	Turno1	Turno2	Turno3
a) Camareras/camareros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Personal de limpieza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN VIII. DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS

80. ¿Dispone de carro de paro cardiopulmonar equipado para realizar resucitación cardiopulmonar? (Normas 2004, art. 21)

Sí No (PASE A LA PREGUNTA N° 82)

81. Este carro de paro cardiopulmonar dispone de los siguientes equipos operativos:

- Si No
- a) Electrocardiógrafo
 - b) Desfibrilador
 - c) Suministro de oxígeno mediante sistema de pared y/o bombona
 - d) Tensiómetro
 - e) Estetoscopio

82. ¿Dispone de silla de ruedas?

Sí No (PASE A LA PREGUNTA N° 84)

82. ¿Dispone de silla de ruedas?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 84)

83. ¿De cuántas sillas de rueda dispone la unidad?: _____

84. Señale los principales insumos médicos faltantes en la Unidad de Hemodiálisis

85. Indique la principal razón por la cual faltan estos insumos: _____

86. A cuál(es) organismo(s) le(s) corresponde suministrar estos insumos?

87. Señale los principales equipos médicos faltantes en la Unidad de Hemodiálisis

88. Indique la principal razón por la cual faltan estos equipos: _____

89. A cuál(es) organismo(s) le(s) corresponde suministrar estos equipos?: _____

90. Observaciones generales sobre las condiciones de la Unidad de Hemodiálisis:

88. Indique la principal razón por la cual faltan estos equipos: _____

89. A cuál(es) organismo(s) le(s) corresponde suministrar estos equipos?: _____

90. Observaciones generales sobre las condiciones de la Unidad de Hemodiálisis:

INSTRUMENTOS DE INSPECCIÓN PARA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

INSTRUMENTO 2 USUARIAS Y USUARIOS EN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Entidad Federal: _____

Sede de la Defensoría del Pueblo: _____

Nombre de la o el funcionario que efectúa la inspección: _____

Fecha de la inspección: _____

Número usuaria o usuario entrevistado por Unidad de Hemodiálisis: _____

Atención: recuerde que debe proceder a aplicar este instrumento una vez haya culminado con el **INSTRUMENTO 1**

Atención: recuerde que debe aplicar el instrumento **AL MENOS A DIEZ (10) USUARIOS O USUARIAS EN TRATAMIENTO**

SECCIÓN II.

DATOS DE LA USUARIA O USUARIO

Este instrumento tiene como objetivo conocer la percepción de las y los pacientes en tratamiento de hemodiálisis sobre el servicio y la atención brindada por el personal sanitario durante su estadía en la unidad.

IDENTIFIQUE LA(S) RESPUESTA(S) COLOCANDO UNA X EN LA(S) CASILLA(S) CORRESPONDIENTE(S)

1. Sexo: Femenino Masculino:

2. Edad: _____

3. ¿Cuántos años tiene en diálisis?: _____

4. ¿Cuántos años tiene dializándose en esta unidad?: _____

5. ¿Cuántas veces a la semana asiste a la unidad?: _____

6. ¿Reside en un municipio o estado distinto a este donde se encuentra ubicada la unidad?

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 9)

7. En el caso de que resida en otro municipio o estado distinto a donde está ubicada la Unidad de Hemodiálisis indique el nombre del municipio y estado: _____

8. Indique las razones por las cuales acude a esta unidad:

- a) El municipio o estado no dispone de Unidad de Hemodiálisis
- b) La Unidad de Hemodiálisis no tiene turnos disponibles para más personas
- c) Se retiró de la unidad de su municipio o estado por falta de insumos médicos
- d) Se retiró de la unidad de su municipio o estado por falta de equipos médicos
- e) Se retiró de la unidad de su municipio o estado por atención inadecuada por parte del personal médico
- f) Cambió el tipo de diálisis (de diálisis peritoneal a hemodiálisis o viceversa)

SECCIÓN III.

ACCESIBILIDAD A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Accesibilidad física para ingresar a la unidad

9. Indique los medios de transporte utilizados para acceder a la Unidad de Hemodiálisis.

ADMITE VARIAS OPCIONES DE RESPUESTA.

- a) Autobuses, camionetas, busetas, carritos por puesto b) Taxis/libres
- c) Mototaxis d) Otro. Indique: _____

10. ¿Considera que los pasillos de la unidad son lo suficientemente amplios para la circulación de pacientes en camillas o sillas de ruedas?

Sí (PASE A LA PREGUNTA N°12)

No

11. Indique por qué no: _____

Accesibilidad económica

12. Cuando ha requerido de la colocación o reemplazo del catéter ¿ha tenido que efectuar algún pago en bolívares?

Sí

No

13. Cuando ha requerido de medicamentos por presentar vómitos, náuseas, fiebre, dolores, tensión arterial alta o baja durante la diálisis ¿ha tenido que efectuar algún pago en bolívares? (Normas, art. 21)

Sí

No

14. Cuando ingresó a la Unidad de Hemodiálisis ¿tuvo que pagar por los exámenes de laboratorio?

15. En caso de que las respuestas sean afirmativas, seleccione por cuál(es) razón(es) ha tenido que efectuar el pago.

- a) La Unidad de Hemodiálisis no cuenta con los insumos médicos
- b) La Unidad de Hemodiálisis no cuenta con los equipos médicos
- c) La Unidad de Hemodiálisis no cuenta con los medicamentos
- d) La Unidad de Hemodiálisis no cuenta con laboratorio
- e) Otra. Indique: _____

16. ¿La Unidad de Hemodiálisis realiza exámenes de laboratorio gratuitos?

Sí

(PASE A LA PREGUNTA Nº18)

No

17. ¿De contestar no, indique las razones ofrecidas por el personal médico o enfermero de la unidad para no realizarle los exámenes de manera gratuita?: _____

SECCIÓN IV. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

18. A partir de sus visitas como usuaria o usuario de esta Unidad de Hemodiálisis indique si ha observado filtraciones en los techos (goteras, superficies húmedas o con grietas)

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 20)

19. Identifique el(las) área(s) donde ha observado las filtraciones: _____

20. A partir de sus visitas como usuaria o usuario de esta Unidad de Hemodiálisis indique si ha observado pisos en mal estado (superficies inestables, roturas, grietas)

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 22)

21. Identifique el (las) área (s) donde ha observado los pisos en mal estado: _____

22. A partir de sus visitas como usuaria o usuario de esta Unidad de Hemodiálisis indique si ha observado iluminación deficiente (escasez de bombillos, cables sueltos)

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 24)

23. Identifique el(las) área(s) donde ha observado iluminación deficiente (escasez de bombillos, cables sueltos): _____

24. A partir de sus visitas como usuaria o usuario de esta Unidad de Hemodiálisis indique si ha observado higiene deficiente (basura y/o desechos médico-quirúrgicos presentes en el piso u otros espacios del área)

Sí

No

(PASE A LA PREGUNTA N° 26)

25. Identifique el(las) área(s) donde ha observado higiene deficiente (basura y/o desechos médico-quirúrgicos presentes en el piso u otros espacios del área):

26. ¿Considera que la salida de emergencia es visible a las y los usuarios?

Sí

No

SECCIÓN V. INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

27. ¿Ha observado en la Unidad de Hemodiálisis información referida a la promoción de la Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos?

Sí No

(PASE A LA PREGUNTA N° 29)

28. Indique el tipo de material informativo observado

a) Cartelera b) Folletos/trípticos/desplegables

c) Otro. Indique _____

29. ¿En la Unidad de Hemodiálisis le han orientado sobre las condiciones y requisitos para optar a un trasplante de órgano?

Sí No

30. ¿La Unidad de Hemodiálisis le ha ayudado a realizarse algún examen pretrasplante?

Sí No No ha solicitado este examen

SECCION VI.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

31. ¿Usted fue evaluada/evaluado por la o el médico de la unidad antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis en este lugar? (Normas 2004, art. 10, numeral 1)

Sí No

32. ¿La o el médico de la unidad ha supervisado su estado de salud mientras usted recibe el tratamiento de hemodiálisis? (Normas 2004, art. 10, numeral 4)

Sí No

33. La enfermera/o que lo conecta a la máquina, ¿a cuántos pacientes más conecta? (Normas 2004, art. 2): _____

34. ¿La enfermera/o evalúa sus signos vitales cada 30 minutos mientras usted recibe tratamiento? (Normas 2004, art. 12)

Sí No

35. ¿La enfermera/o evalúa su peso antes y después de la diálisis? (Normas 2004, art. 12)

Sí

No

36. ¿La enfermera/o evalúa su tensión arterial antes y después de la diálisis?

(Normas 2004, art. 12)

Sí

No

37. ¿La enfermera/o evalúa su condición física antes y después de la diálisis?

(Normas 2004, art. 12)

Sí

No

38. ¿Recibe sus cuatro (4) horas de hemodiálisis correspondientes?

Sí

(PASE A LA PREGUNTA N°42)

No

39. De contestar no, indique por cuál motivo: _____

40. ¿La Unidad de Hemodiálisis cuenta con médica/o cirujano cardiovascular para colocar los catéteres, fístulas, o prótesis de manera gratuita? (Normas 2004, art. 14)

Sí

No

Desconoce

41. ¿La Unidad de Hemodiálisis cuenta con personal que brinda atención psicológica gratuita a las y los usuarios? (Normas 2004, art. 15)

Sí

No

Desconoce

42. ¿Ha participado de terapias individuales y/o grupales con otros pacientes de la unidad?

(Normas 2004, art. 15)

Sí

No

43. ¿La Unidad de Hemodiálisis cuenta con personal que brinde orientación nutricional a las y los usuarios? (Normas 2004, art. 16)

Sí

No

Desconoce

44. ¿Ha participado de actividades que le orienten sobre su alimentación? (Normas 2004, art. 16)

Sí

No

45. ¿La Unidad de Hemodiálisis cuenta con trabajador/a social? (Normas 2004, art. 17)

Sí

No

Desconoce

46. ¿Cómo evaluaría el trato por parte del personal médico?

a) Ha recibido un trato amable

(PASE A LA PREGUNTA N° 51)

b) Ha recibido malos tratos

47. Identifique el tipo de maltrato recibido:

- a) No le han atendido de manera oportuna (retrasos en la atención)
- b) Ha recibido maltrato verbal
- c) Ha recibido amenazas por quejarse de la calidad de la atención
- d) Otro. Indique: _____

48. ¿Cómo evaluaría el trato recibido por parte del personal de enfermería?

- a) Ha recibido un trato amable
- b) Ha recibido malos tratos

49. Identifique el tipo de maltrato recibido:

a) No le han atendido de manera oportuna (retrasos en la atención)

b) Ha recibido maltrato verbal

c) Ha recibido amenazas por quejarse de la calidad de la atención

d) Otro. Indique: _____

50. ¿Usted forma parte de alguna Fundación o Asociación de pacientes renales?

Sí

No

51. Indique cuál: _____

GRACIAS POR SU VALIOSA INFORMACIÓN

INTRUMENTOS DE INSPECCIÓN PARA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

FORMATO ANEXO: ACTUACIONES A REALIZAR DESPUÉS DE LA INSPECCIÓN

Atención

Una vez culminada la inspección a la Unidad de Hemodiálisis, proceda a analizar la información contenida en el INSTRUMENTO 1 y los aplicados a las y los pacientes en tratamiento (INSTRUMENTO 2).

Con base a la información contenida en los dos tipos de instrumentos IDENTIFIQUE LAS IRREGULARIDADES Y NECESIDADES PRESENTES EN LA UNIDAD, así como las ACTUACIONES A REALIZAR en lo sucesivo.

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS INSPECCIONADA

Entidad Federal: _____

Sede de la Defensoría del Pueblo: _____

Nombre de la o el funcionario que efectúa la inspección: _____

Fecha de la inspección: _____

Fecha de llenado del formato de actuaciones: _____

SECCIÓN II. DIAGNÓSTICO DE IRREGULARIDADES

Describa las principales irregularidades identificadas referidas al funcionamiento de las Unidades de Hemodiálisis, para cada una de las secciones que se presentan a continuación:

SECCIÓN III: CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SECCIÓN IV: CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA
DONDE SE ENCUENTRAN LAS ESTACIONES DE
HEMODIÁLISIS

SECCIÓN V: INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN
SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE

SECCIÓN III. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Describa las principales necesidades identificadas referidas al funcionamiento de las Unidades de Hemodiálisis para cada una de las secciones que se presentan a continuación:

SECCIÓN III: CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD
DE HEMODIÁLISIS

SECCIÓN VI: DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO

SECCIÓN VII: DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS

CALIDAD DE LA ATENCIÓN (PERCEPCIÓN DE LAS Y LOS PACIENTES)

SECCIÓN IV: CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRAN LAS ESTACIONES DE HEMODIÁLISIS

SECCIÓN V: INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE

SECCIÓN VI: DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO

1. Reunión con autoridad del Ministerio del Poder Popular para la Salud: _____

2. Reunión con autoridad del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales: _____

3. Reunión con la Asociación o Fundación de personas con insuficiencia renal: _____

4. Reunión con la o el alcalde: _____

SECCIÓN VII: DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS

CALIDAD DE LA ATENCIÓN
(PERCEPCIÓN DE LAS Y LOS PACIENTES)

SECCIÓN IV. ACTUACIONES A REALIZAR

Atención

UNA VEZ ANALIZADO EL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS Y A LAS Y LOS USUARIOS EN TRATAMIENTO DENTRO DE LA UNIDAD, SELECCIONE LAS ACTUACIONES A REALIZAR PARA PROMOVER SOLUCIONES A LAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS

5. Reunión con la o el gobernador:

Observaciones:

INSTRUMENTOS DE INSPECCIÓN PARA LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO 1

INDICACIONES GENERALES SOBRE LOS INSTRUMENTOS

- Identifique la(s) respuesta(s) colocando una x en la(s) casilla(s) correspondiente(s).
- En el instrumento 1 encontrará preguntas de una y varias opciones de respuesta.
- El instrumento 2: USUARIAS Y USUARIOS DEL SERVICIO, puede ser autoaplicable (se le entrega a las y los pacientes para su llenado).
- Si tiene alguna duda con los términos utilizados en los instrumentos consulte el GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- Se sugiere consultar el Manual para la Ejecución de las Inspecciones en las Unidades de Hemodiálisis a los fines de fortalecer la información sobre las enfermedades renales, su tratamiento, la respuesta dada por el Estado en distintos ámbitos (legislativo y políticas públicas) y el rol de la Defensoría del Pueblo para la garantía del derecho a la salud de las y los pacientes con insuficiencia renal.
- Es fundamental revisar en detalle las Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de las Unidades de Hemodiálisis en establecimientos médicos asistenciales públicos y privados (2004), la cual establece los aspectos que deben garantizarse en toda Unidad de Hemodiálisis. La misma está contenida en el Manual para la Ejecución de las Inspecciones en las Unidades de Hemodiálisis.

Características del instrumento 1:

- Está conformado por tres (3) secciones de preguntas cerradas PARA SER RESPONDIDAS POR LA O EL FUNCIONARIO DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO A PARTIR DE SU OBSERVACIÓN DURANTE EL RECORRIDO por la Unidad de Hemodiálisis.

- Le complementan tres (3) secciones de preguntas cerradas, para cuyo llenado DEBE ENTREVISTAR A LA DIRECTORA/DIRECTOR, COORDINADOR/COORDINADOR DE LA UNIDAD O EN SU DEFECTO A LA MÉDICA O MÉDICO NEFRÓLOGO DE TURNO.
- Total de preguntas: 90

SECCIÓN I.

IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Identifique la entidad federal.
- Si en la entidad federal existen más de una sede de la Defensoría del Pueblo, indique el nombre de la sede.
- Recuerde colocar su nombre y apellido en el instrumento.
- Indique la fecha en la que efectúa la inspección. Recuerde que TODA la información debe ser recopilada el mismo día.

SECCIÓN II.

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

- Escriba claramente el nombre de la unidad inspeccionada o del hospital donde se encuentra ubicada la unidad (en los casos de unidades extrahospitalarias).

SECCIÓN II. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

- Escriba claramente el nombre de la unidad inspeccionada o del hospital donde se encuentra ubicada la unidad (en los casos de unidades extrahospitalarias).
- Indique el tipo de unidad a inspeccionar. Recuerde que la misma puede ser:
1: hospitalaria, extrahospitalaria pública o extrahospitalaria privada.
- Indique el organismo de adscripción de la unidad inspeccionada. Las Unidades de Hemodiálisis pueden estar adscritas tanto al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) como al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

- RECUERDE QUE EL LLENADO DE ESTA SECCIÓN DEBE EFECTUARSE A PARTIR DE SU OBSERVACIÓN durante el traslado a la Unidad de Hemodiálisis y el recorrido inicial de la misma.

Dimensiones de esta sección:

Accesibilidad física para ingresar a la unidad

- Seleccione el medio de transporte observado para acceder a la Unidad de Hemodiálisis.

Accesibilidad física dentro de la unidad

- Observe detalladamente las condiciones de acceso a la Unidad de Hemodialisis e indique si los pasillos de la unidad son amplios para la circulación de pacientes en camillas o sillas de ruedas.
- Indique si existen ascensores y si se encuentran operativos.

Disponibilidad de sala de espera (Normas, 2004, art.5)

- Realice un recorrido inicial por la unidad e identifique si existen espacios diferenciados dentro de la misma:
 - Sala de espera,
 - Área administrativa,
 - Área para el depósito de los insumos médicos,
 - Sanitarios diferenciados para las y los pacientes,
 - Espacio con lockers,
 - Área para colocación de insumos reusables (faena limpia) y colocación de insumos desechables (para faena sucia)
 - Área para realizar consulta-examen físico.

Durante el recorrido por la Unidad de Hemodiálisis es importante que identifique las condiciones de las áreas en cuanto a presencia de:

- Filtraciones en las paredes (goteras, superficies húmedas o con grietas),
- Filtraciones en los techos (goteras, superficies húmedas o con grietas),
- Pisos en mal estado (superficies inestables, roturas, grietas),
- Iluminación deficiente (escasez de bombillos, cables sueltos),
- Ventilación deficiente (aire acondicionado sin funcionar),
- Higiene deficiente (basura y/o desechos médico-quirúrgicos presentes en el piso u otros espacios del área).

SECCIÓN IV. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRAN LAS ESTACIONES DE HEMODIÁLISIS

- Durante el recorrido por el área donde se encuentran las estaciones de hemodiálisis es importante que identifique la existencia de:
 - Puesto de enfermería,
 - Área diferenciada para el tratamiento de pacientes con enfermedades o infecciones adquiridas por vía sanguínea (hepatitis B, C, VIH),
 - Área diferenciada para la atención de niñas y niños,
 - Área diferenciada para el tratamiento de diálisis peritoneal.

SECCIÓN V. INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

- Durante el recorrido por la Unidad de Hemodiálisis es importante que identifique si existe promoción de Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos y/o información sobre los requisitos de las y los pacientes renales para optar al trasplante de órganos.
- Asimismo, los medios a través de los cuales se difunde esta información: carteleras, folletos, trípticos, desplegados.

SECCIÓN VI. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DENTRO DE LA UNIDAD

- PARA RESPONDER ESTA SECCIÓN DEL INSTRUMENTO DEBE ENTREVISTAR A LA DIRECTORA/DIRECTOR o en su defecto a la COORDINADORA/COORDINADOR MÉDICO DE LA UNIDAD. Si la unidad no tiene ninguna de estas figuras, contactar a la médica o médico nefrólogo de turno. Es necesario identificar a la autoridad de la unidad por entrevistar (director/a, coordinador/a, médico/a encargado/a) a efectos de ubicar a las y los informantes claves al momento de requerir información adicional.
- PARA FORTALECER LA ARTICULACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS Y LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, ES IMPORTANTE QUE LA O EL FUNCIONARIO QUE REALICE LA INSPECCIÓN SE PRESENTE Y EXPONGA EL OBJETIVO DE LA MISMA, conforme a la competencia de la Defensoría del Pueblo de “Visitar o inspeccionar libremente las dependencias y establecimientos de los órganos del Estado, así como cualquiera otra institución o empresa

en la que se realicen actividades relacionadas con el ámbito de su competencia, con el fin de garantizar la protección de los derechos humanos”, consagrada en la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, artículo 15, numeral 6 (2004).

- Una vez identificada la autoridad de la Unidad de Hemodiálisis, solicite información sobre los servicios básicos disponibles en la unidad.
- Para el llenado de algunas preguntas de esta sección, la o el funcionario de la Defensoría del Pueblo, debe solicitar los certificados de mantenimiento de algunos servicios. Ello con el fin de constatar la veracidad de la información suministrada.

Servicio de laboratorio

- Para el llenado de esta sección debe solicitar constancias de operatividad del laboratorio. En caso de que en la Unidad de Hemodiálisis no exista laboratorio, debe solicitar constancia de contratación de este servicio.

SECCIÓN VII. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO (Normas 2004, arts. 10-18)

- Para el llenado de esta sección, se sugiere constatar la información solicitando el listado de asistencia del personal que labora en la unidad.

SECCIÓN VIII. DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS

- Para el llenado de esta sección debe corroborar la información suministrada por las autoridades de la Unidad de Hemodialisis mediante la observación de los insumos o equipos descritos.

RECORDATORIO

RECUERDE QUE UNA VEZ CULMINADA LA INSPECCIÓN DEBE PROCEDER A ANALIZAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS INSTRUMENTOS 1 y 2 Y POSTERIORMENTE, IDENTIFICAR LAS IRREGULARIDADES Y NECESIDADES, ASI COMO LAS ACTUACIONES A REALIZAR EN LO SUCESIVO.

PARA TALES EFECTOS DISPONE DEL FORMATO ANEXO DENOMINADO: ACTUACIONES A REALIZAR DESPUÉS DE LA INSPECCIÓN.

La identificación de las irregularidades y necesidades presentes en cada Unidad de Hemodiálisis es fundamental para el seguimiento y el impulso de soluciones a corto y mediano plazo en articulación con las organizaciones sociales, las autoridades sanitarias regionales adscritas al Ministerio del Poder Popular para la Salud y al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y demás autoridades regionales, con competencia en la materia (alcaldías y gobernaciones).

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Área administrativa dentro de la Unidad de Hemodiálisis: área que debe albergar las actividades de recepción, registro, archivo y control de las y los pacientes.

Área de laboratorio: espacio dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para realizar estudios de hematología, microbiología, pruebas funcionales, inmunología y estudios especiales de muestras biológicas provenientes de personas o sus desechos.¹

Aceptabilidad: conforme a lo establecido en la Observación 14 de la ONU, todos los establecimientos, bienes y servicios de salud “deberán ser respetuosos de la cultura de las

personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate”.²

Accesibilidad: conforme a lo establecido en la Observación 14 de la ONU los establecimientos, bienes y servicios de salud “deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte”. En tal sentido, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben garantizar la:

- i) No discriminación: “deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población”...
- ii) Accesibilidad física: “deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables

o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA”... Además “comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades”.

- iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): deberán estar al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.
- iv) Acceso a la información: “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”. Asimismo, el trato confidencial de los datos personales relativos a la salud.³

Área para faena limpia: espacio para la colocación de insumos reusables dentro de las Unidades de Hemodiálisis con un área mínima de 4 m² (Norma, 2004).

1. Glosario de términos médicos. En: http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dh=familydoctor&article_set=54228&lic=44&cat_id=20274

2. ONU. Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales (2000). Observación General N° 14

3. Ídem.

Área para faena sucia: espacio destinado a la colocación de insumos desechables dentro de las Unidades de Hemodiálisis con un área mínima de 4 m² (Norma, 2004).

Área para realizar consulta-examen físico dentro de las Unidades de Hemodiálisis: ambiente para consulta con un área mínima de 6 m.² y lavamanos interno (Norma, 2004).

Área para tratamiento de paciente con enfermedades o infecciones adquiridas por vía sanguínea (hepatitis B, C y VIH): área separada física o funcionalmente para el tratamiento de aquellos pacientes que presentan enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B con antígeno de superficie positivo, hepatitis C y otras). Debe contar con lavamanos interno accionado por pedal u otra

forma de dispositivo que permita abrir y cerrar el suministro de agua sin necesidad de tocar los grifos (Norma, 2004).

B

Banco de Sangre: área con personal, instalaciones, mobiliario y equipo, destinado a la obtención, procesamiento, conservación y distribución de sangre y sus derivados.⁴

C

Calidad: conforme a lo establecido en la Observación 14 de la ONU los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán tener “personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”.⁵

Catéter: tubo que puede ser insertado

en una cavidad del cuerpo, conducto o vaso. Se deja en el interior del cuerpo, ya sea temporal o permanentemente.⁶

Carro de paro cardiorrespiratorio:

unidad móvil compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos y medicamentos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia médica con amenaza inminente a la vida por paro cardiorrespiratorio o por aparente colapso cardiovascular, en los servicios asistenciales al hospital.⁷

D

Derecho a la salud: en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se consagra como un derecho social fundamental de los ciudadanos y ciudadanas y la obligación del Estado de garantizarlo como parte del derecho a la vida.⁸

4. Glosario de términos médicos. En: http://www.cmpimms.org.mx/temas/pdf/glosario_de_terminos_medicos.pdf

5. ONU. Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales (2000). Observación General N° 14

6. Glosario de términos médicos. En: <http://www.news-medical.net/health/Catheter-What-is-Catheter-%28Spanish%29.aspx>

7. Guía de enfermería. En: <http://es.scribd.com/doc/49478447/GUIA-DE-ENFERMERIA-MANEJO-CARRO-DE-PARO>

8. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Art 83.

Desechos hospitalarios: desechos provenientes de clínicas y consultas médicas, de centros ambulatorios, de clínicas dentales, de laboratorios, de centros de investigación, de los cuidados de salud domiciliaria (pacientes diabéticos, tratamientos ambulatorios de cuadros agudos por vía intravenosa o intramuscular, etc.), de oficinas donde se practica atención de enfermería, y de centros de diálisis, entre otros.⁹

Desechos comunes (Tipo A): aquellos cuyos componentes básicos son: papeles, cartones, plástico, residuos de alimentos, vidrios, componentes de barrido generadas en áreas administrativas, limpieza, elaboración de alimentos, almacenes y talleres, siempre y cuando no hayan estado en contacto con los clasificados B, C, D y E.¹⁰

Desechos potencialmente peligrosos (Tipo B): materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas hospitalización de los enfermos y de consulta externa.¹¹

Desechos infecciosos (Tipo C): son aquellos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de aguas áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas áreas de cirugía, quirófano, sala de parto, sala de obstetricias o cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre,

laboratorios, institutos de investigación, bioterios, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos.¹²

Desechos orgánicos y/o biológicos (Tipo D): son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales vivos o muertos y los envases que lo contengan.¹³

Desechos especiales (Tipo E): productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radiactivo y líquidos inflamables. Así como cualquier otro catalogado como peligroso no comprendido entre los grupos anteriores. El manejo de estos desechos se hará por separado y se registrará por lo establecido en las Normas para el Control de la Generación y Manejo de los Desechos Peligrosos.¹⁴

9. Desechos sanitarios. En: <http://www.compendiodenfermeria.com/6030-los-desechos-sanitarios/>

10. Norma para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud. Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.418. Extraordinario de fecha 27-04-1992. Decreto N° 2.218.

11. Ídem.

12. Ídem.

13. Ídem.

14. Ídem.

Desfibrilador: equipo electrónico provisto de un sistema de análisis del corazón que monitoriza el ritmo cardiaco y, cuando es preciso, libera un choque eléctrico sin necesidad de que las personas que lo utilizan sean expertos cardiólogos.¹⁵

Diálisis peritoneal: procedimiento que elimina los desechos, los químicos y el exceso de agua del cuerpo. Usa el revestimiento del abdomen o barriga para filtrar la sangre. Este revestimiento se llama membrana peritoneal y actúa como un riñón artificial. Este tipo de diálisis funciona mediante la aplicación de una mezcla de minerales y azúcar disuelta en agua, llamada solución de diálisis, que se transporta por un catéter hasta llegar al abdomen de la o el paciente. El azúcar llamado dextrosa saca los desechos, las sustancias químicas y el exceso de agua de los diminutos vasos sanguíneos que hay en la membrana peritoneal y los lleva a la solución de diálisis. Después de varias

horas, la solución usada se drena del abdomen a través de un tubo, llevando con ella los desechos de la sangre. Luego el abdomen vuelve a llenarse con una solución de diálisis recién preparada, y el ciclo se repite.

Discapacidad: condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente

incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente.¹⁶

Disponibilidad: conforme a lo establecido en la Observación 14 de la ONU, “cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas”. Deben incluir agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.¹⁷

Diabetes: trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono caracterizado por hiperglucemia, glucosuria, sed intensa, hiperorexia, adelgazamiento progresivo, afecciones de la piel (de carácter gangrenoso a menudo),

15. Glosario de términos médicos. En: <http://www.cardio-desfibriladores.com/que-es-un-desfibrilador.html>

16. Ley para las Personas con Discapacidad (2007), Art. 5.

17. ONU. Comité de Derechos Económicos, Culturales y Sociales (2000). Observación General N° 14

neuralgias, prurito, acidosis y coma; la enfermedad es crónica y ordinariamente era fatal antes del descubrimiento de la insulina.¹⁸

Diálisis: proceso por medio del cual se produce un filtrado artificial de la sangre. En este se retiran los elementos tóxicos del torrente sanguíneo cuando los riñones han perdido su capacidad. Este sistema suele utilizarse en pacientes que padecen de insuficiencia renal, pero también sirve para remover de manera más rápida las drogas o sustancias tóxicas en situaciones agudas.¹⁹

E

Estaciones de tratamiento instaladas (presupuestadas): cupos totales disponibles en el centro de salud que estén o no operativas. Se consideran

aquellas estaciones instaladas que constituyen la dotación fija del hospital y que están en disposición de ser usadas, aunque algunas de ellas puedan, por diversas razones, no estar en servicio.²⁰

Ecosonografía: procedimiento de imagenología que emplea los ecos de una emisión de ultrasonidos dirigida sobre un cuerpo u objeto como fuente de datos para formar una imagen de los órganos o masas internas con fines de diagnóstico. Un pequeño instrumento “similar a un micrófono” llamado transductor emite ondas de ultrasonidos.²¹

Endoscopia: manejo médico que permite revisar, reparar, o realizar biopsias de tejidos por medio de una minúscula lámpara colocada al borde de un delgado alambre elaborado

con fibra óptica. Esto permite extender la vista del médico para detectar cualquier cambio de coloración, textura, sangrados o la presencia de pólipos o tumores en algunas partes del cuerpo.²²

Enfermedades crónicas: enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables de 63% de las muertes.²³

Electrocardiograma (ECG o EKG): es un procedimiento sencillo y rápido que registra la actividad eléctrica del corazón.²⁴

Evaluaciones pretrasplante: se efectúan con los fines de confirmar

18. Glosario médico. En: <http://www.diccionario-medico.com/decubito.html>

19. En: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-dialisis.html>

20. En: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=38325a0a-1ade-11de-aebd-c3f112576121&idCarpetas=5993c79b-a98e-11dd-b574-dd4e32f0f85c>

21. En: <http://www.clinicadempera.com/index.php/query-demo-menu/ecosonografia>

22. Definición de especialidades médicas. En: <http://guiamedpr.com/gmedesp.html>

23. OMS. Temas de Salud. En: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

24. En: <http://es.miml.hu/medicina/electrocardiograma.html>

la compatibilidad entre el donante de órganos y el receptor. Entre estas pruebas están:

Compatibilidad del grupo sanguíneo: prueba de sangre para determinar a cuál de los cuatro grupos de sangre principales –A, B, AB u O– pertenece la o el paciente o donador.

Compatibilidad del tipo de tejido: prueba para medir la compatibilidad del tipo de tejido de los donadores con el de los receptores. El tipo de tejido se determina normalmente mediante una prueba de sangre para observar 6 proteínas diferentes en el cuerpo.

Pruebas para virus: para visar la presencia de diferentes virus como VIH, hepatitis B, hepatitis C y citomegalovirus. Estos virus pueden estar presentes e inactivos en el cuerpo del paciente, pero el trasplante y los medicamentos inmunosupresores podrían activarlos, causando enfermedad.

Otras pruebas: Un electrocardiograma (ECG), un registro eléctrico del corazón. Un ecocardiograma (eco), una imagen

de las ondas de sonido del corazón rayos X de tórax.

F _____

Fístula: es una conexión o canal anormal entre órganos, vasos o tubos.

H _____

Hemodiálisis: procedimiento mediante el cual se depura y filtra la sangre, usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y de agua. Ayuda a controlar la presión arterial y a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato.

Hospital Tipo I: ²⁵

1. Prestan atención ambulatoria de nivel primario y secundario, tanto médica como odontológica.

2. Sirven de centro de referencia de nivel ambulatorio.

3. Se encuentran ubicados en poblaciones hasta de veinte mil (20.000) habitantes y con área de influencia demográfica hasta de sesenta mil (60.000) habitantes.

4. Tienen entre 20 y 60 camas.

5. Están organizados para prestar los siguientes servicios básicos: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

6. Cuentan con los siguientes servicios de colaboración: laboratorio, radiodiagnóstico, farmacia, anestesia, hemoterapia, y emergencia.

Hospital Tipo II:

1. Prestan atención de nivel primario, secundario y algunos de nivel terciario.

2. Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de veinte mil (20.000) habitantes y con área de influencia hasta de 100.000 habitantes.

3. Tienen entre 60-150 camas de hospitalización.

25. Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32.650, Decreto N° 1.798 – del 21-1-83.

4. Podrán desarrollar actividades docentes asistenciales de nivel pre y post-grado, paramédico y de investigación.

Prestan los siguientes servicios

1. Servicios clínicos básicos de:

A. Medicina, servicio de Cardiología, Psiquiatría, Dermatología, Venereología y Neumonía.

B. Cirugía: Traumatología, Oftalmología y ORL.

C. Gineco-obstetricia: Ginecología y Obstetricia.

d. Pediatría.

2. Servicios de colaboración y diagnóstico.

3. Servicios diferenciados de enfermería, trabajo social y dietética.

4. Pueden contar con una sección de Fisioterapia.

Hospital Tipo III: ²⁶

1. Prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos.

²⁶. Ídem

²⁷. Ídem

2. Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de sesenta mil (60.000) habitantes, con áreas de influencia hasta de cuatrocientos mil (400.000) habitantes.

3. Dentro de su organización contarán con una capacidad que oscilará entre 150 y 300 camas.

Su estructura organizativa

1. Dirección.

2. Departamentos de:

a. Medicina: Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación.

b. Cirugía: Urología, ORL, Oftalmología y Traumatología.

c. Gineco-obstetricia.

d. Pediatría.

Cada departamento está formado por el jefe de Departamento y los respectivos jefes de servicio.

3. Servicios de colaboración.

4. Disponer, por lo menos, de cuatro (4) Nutricionistas y dos (2) Licenciados en Enfermería.

Hospitales tipo IV ²⁷

1. Prestan atención médica de los tres niveles con proyección hacia un área regional.

2. Se encontrarán ubicados en poblaciones mayores de cien mil (100.000) habitantes y con área de influencia superior al millón (1.000.000) de habitantes.

3. Tienen más de 300 camas.

4. Cuentan con unidades de larga estancia y albergue de pacientes.

Estructura funcional

1. Dirección a cargo de un Médico Director, especialista en Salud pública y amplia experiencia en Administración de hospitales.

2. Departamentos clínicos básicos. Departamentos de emergencia y medicina crítica.

3. Los mismos servicios de especialidades que correspondan al Hospital tipo III.

4. Servicios de Cirugía compuestos por: Neuro-cirugía, Ortopedia y Proctología.

5. Servicios de Medicina compuestos por Inmunología, Endocrinología, Geriatría, Medicina del Trabajo, Medicina Nuclear, Genética Médica. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social podrá agregar otras especialidades de acuerdo a la demanda y en función del estudio de movilidad del área respectiva.

Este tipo de hospital cumplirá, además, actividades de docencia de pre y postgrado a todo nivel y podrá ser sede de una Facultad de Medicina y desarrollar también actividades de investigación a todos los niveles.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas

causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.²⁸

Inspección: examen sistemático y planificado de los sistemas implantados en el establecimiento, tanto de naturaleza técnica como de organización y gestión, de tal manera que el industrial pueda demostrar que sus instalaciones son seguras y se han tomado todas las medidas posibles para prevenir o limitar las consecuencias de accidentes graves.²⁹

Insuficiencia renal: etapa final de deterioro lento de los riñones, conocida como nefropatía o nefrosis. Se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre

adecuadamente. Entre sus causas se señalan: la diabetes, la hipertensión arterial y el síndrome urémico hemolítico. Entre los tratamientos que existen para sustituir la función de los riñones están la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

N
Nefrólogo/Nefróloga: médico o médica entrenada en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal, mediante la regulación de la presión arterial, la regulación de los electrolitos, el equilibrio de líquidos en el cuerpo, y la administración de diálisis.³⁰

O
Ósmosis: difusión pasiva, caracterizada por el paso del agua, disolvente, a través de la membrana semipermeable, desde la solución más diluida a la más concentrada.³¹

28. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

29. En: <http://www.unizar.es/guiar/1/Accident/Rd1254/Inspecciones.htm>

30. Qué es un nefrólogo. En: <http://www.news-medical.net/health/Nephrologist-What-is-a-Nephrologist-%28Spanish%29.aspx>

31. Definición de ósmosis. En: <http://www.um.es/molecula/sales06.htm>

P

Personal médico: personal autorizado legalmente con título profesional, sea general o de alguna especialidad o que se encuentran en formación de pregrado y postgrado, desempeñando labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.³²

Personal paramédico: personal dedicado al desarrollo de las actividades que apoyan la prestación de servicios médicos, dentro de cuyo ámbito se considera personal profesional, técnico y auxiliar: enfermería, trabajo social, archivo clínico, técnico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento.³³

Poblaciones vulnerables: poblaciones que, ya sea por su edad, raza, sexo,

condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política, se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados.³⁴

S

Sala de espera: ambiente con una capacidad correspondiente al 30-50% del total de puestos de tratamientos de hemodiálisis y con un área mínima por persona de 0,70 m², con espacio adicional para teléfono público, el cual podrá ser común con otros servicios (Normas, 2004).

Salud: la Organización Mundial de la Salud la define como "... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".³⁵

Servicio de nefrología: especialidad médica que estudia las múltiples alteraciones que afectan los líquidos y los electrolitos del cuerpo así como las enfermedades renales, su diagnóstico y tratamiento (insuficiencia renal crónica). Incluye el estudio del equilibrio ácido-base y la hipertensión arterial, y el control de pacientes con diálisis. Así como la preparación necesaria para trasplantes de riñón.³⁶

Servicio de psiquiatría: especialidad médica que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.³⁷

Supervisión: acto de vigilar ciertas actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria.³⁸

32. Glosario de términos. En: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?t=RSS&s=est&c=11038>

33. Glosario de términos. En: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?t=RSS&s=est&c=11038>

34. Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. En: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/113/art/art9.htm>

35. OMS. 1946

36. En: <http://guiamedpr.com/gmedesp.html>

37. Definición de especialidades médicas. En: <http://guiamedpr.com/gmedesp.html>

38. Glosario de términos. En: <http://definicion.de/supervision/>

R
Radiología: tiene como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico fundamental las imágenes y datos funcionales obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes, y otras fuentes de energía.³⁹

Recursos humanos: inventario de personal operativo vinculado al sector salud, se clasifica en profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros.⁴⁰

Resonancia magnética: examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo. No se emplea radiación (rayos X). Las imágenes por resonancia magnética solas

se denominan cortes y se pueden almacenar en una computadora o imprimir en una película. Un examen produce docenas o algunas veces cientos de imágenes.⁴¹

S
Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que comprende un conjunto de signos y enfermedades que indican el deterioro del sistema inmunitario causado por el VIH .⁴²

T
Tensión arterial: es la presión con la que circula la sangre por el interior de las arterias. Los valores con que se mide la tensión arterial son dos, de sobra conocidos por todos: la máxima y la mínima o mejor la tensión sistólica y la tensión diastólica. El primer valor responde a la fuerza de expulsión del

corazón y la rigidez de las grandes arterias, el segundo valor de tensión arterial coincide con el momento de dilatación cardíaca .⁴³

Trasplante de órgano: consiste en la sustitución de un órgano o tejido deteriorado por otro que funciona correctamente. Es un tratamiento que sirve para mejorar las condiciones y la calidad de vida de determinados enfermos y, para otros, constituye la única esperanza para curar su enfermedad y, por lo tanto, para conservar la vida con un nivel de calidad aceptable .⁴⁴

Tomografía: técnica radiológica que consiste en la obtención de una imagen que representa en detalle la sección de una estructura u órgano a un determinado nivel.⁴⁵

39. Glosario de términos médicos. En: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Radiologia

40. Glosario de términos médicos. En: http://www.cmpimss.org.mx/temas/pdf/glosario_de_terminos_medicos.pdf

41. Glosario de términos médicos. En: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003335.htm>

42. Glosario de términos médicos. En: <http://www.gtt-vih.org/consultanos/glosario>

43. Glosario de términos médicos. En: <http://www.tension-arterial.com/>

44. Glosario de términos médicos. En: <http://www.insuficienciarenal.org/04trasplante.htm>

45. Glosario de términos médicos. En: <http://es.miml.hu/medicina/tomografia.html>

U

Unidad hospitalaria: unidades ubicadas dentro de los establecimientos médico-asistenciales hospitalarios, destinadas al tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Unidad extrahospitalaria: unidades que cuentan con una planta física independiente, donde la atención de hemodiálisis y procedimientos afines se realiza ambulatoriamente. Estas unidades deben atender preferentemente pacientes crónicos, estables y sin procesos agudos que pongan en peligro su vida en un ambiente no hospitalario.

VIH: el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, puede transmitirse por relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona

infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.⁴⁶

46. OMS. Temas de salud. En: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

LISTADO DE UNIDADES DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIAS Y EXTRAHOSPITALARIAS Y ASOCIACIONES DE PACIENTES RENALES A NIVEL NACIONAL. AÑO 2009. IVSS

ESTADOS	Unidades en Hospitales del IVSS	Unidades en Hospitales del MPPSalud	Unidades extrahospitalarias	Total de Unidades por estado	Asociaciones o fundaciones creadas en las instalaciones de los hospitales del MPPS
ANZOÁTEGUI	1	1	5	7	1
APURE	0	1	2	3	0
ARAGUA	0	0	5	5	1
BARINAS	1	0	1	2	0
BOLÍVAR	1	0	7	9	1
COJEDES	0	1	1	2	0
CARABOBO	2	1	6	9	0
DISTRITO CAPITAL	2	3	16	21	1
FALCÓN	1	0	2	3	0
GUÁRICO	0	3	2	5	0
LARA	1	0	6	7	1
MÉRIDA	0	0	5	5	1
MIRANDA	0	0	4	4	0
MONAGAS	0	0	2	2	2
NUEVA ESPARTA	1	0	1	2	0
PORTUGUESA	0	1	3	4	1
TÁCHIRA	1	0	4	5	1
TRUJILLO	1	2	3	6	0
VARGAS	1	0	1	2	0
YARACUY	0	1	2	3	0
ZULIA	3	1	13	17	3
TOTAL	16	15	90	122	13

UNIDADES EN HOSPITALES DEL IVSS

Hospital Dr. Domingo Guzmán Lander,
(Bolivariana) DP, Sector Las Garzas, Av.
Intercomunal,

Barcelona, estado Anzoátegui
(0281) 286.34.47 / 286.14.32

Hospital Luis Razetti,
(Clínica Bolivariana) DP,
Calle Cedeño, Piso 2,

Barinas, estado Barinas
(0273) 533.47.55 / 533.20.53

Hospital Dr. Raúl Leoni ,
Barrio Guacaipuro, Av. Centurión, cerca
del CICPC,

San Félix, estado Bolívar
(0286) 931.12.02

Hospital Ángel Larralde,
Final carretera Bárbula, Altos de la
Colina Psiquiátrica de Bárbula.

Valencia, estado Carabobo
(0241) 867.29.23 / 867.28.46
Fax: 867.31.04

Hospital Dr. Francisco Molina Sierra
(Bolivariana) DP, Final Calle Plaza con Av.
Juan Flores, Rancho Grande.

Puerto Cabello, estado Carabobo
(0242) 361.03.83 / 361.46.10

Hospital Miguel Pérez Carreño
Vuelta El Pescozón, Urbanización
Bella Vista

Caracas, Distrito Capital
(0212)472.77.34. Fax:442.44.15

Hospital Domingo Luciani,
Av. Río de Janeiro, Urbanización
El Llanito,

Caracas, Distrito Capital
(0212) 257.53.82

Hospital Dr. Calles Sierra,
(Bolivariana) DP, Av. Táchira con Av.
Intercomunal Lagoven,

Punto Fijo, estado Falcón
(0269) 245.66.33 / Fax: 245.66.33

Hospital Pastor Oropeza Riera,
(Bolivariana) DP, Prolongación Av. La
Salle, frente a la Urb. El Sisal II.

Barquisimeto, estado Lara
(0251) 442.90.22 / 442.10.89

Hospital Luis Ortega,
Bolivariana) DP, Av. 4 de Mayo.

Porlamar, estado Nueva Esparta
(0295) 414.75.00 / 261.03.56

Hospital Patricio Peñuela Ruíz,
(Bolivariana) DP, Urb. Santa Teresa.

San Cristóbal, estado Táchira
(0276) 344.31.78 / 344.50.35

HospitalDr. Juan Motezuma Ginnari,
(Bolivariana) DP, Urb. La Beatriz.

Valera, estado Trujillo
(0271) 235.12.11

UNIDADES EN HOSPITALES DEL IVSS

Hospital José María Vargas,
(Bolívariana) DP, Av. Soublette, al lado de
la Electricidad de La Guaira.

La Guaira, estado Vargas
(0281) 286.34.47 / 286.14.32

Hospital Adolfo Pons,
(Unidad Bolívariana) DP, Av. Fuerzas
Armadas, Sector la Cachancha.
Prolongación Delicia Norte.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 742.87.66 / 742.87.44

Hospital Pedro García Clara,
(Bolívariana) DP, Av. 34,
frente al Barrio Obrero.

Ciudad Ojeda, estado Zulia
(0265) 662.21.91 / 662.21.95.

Hospital Manuel Noriega Trigo,
(Bolívariana) DP, Barrio El Manzanillo,
Sector San Felipe-San Francisco,

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 761.34.21

UNIDADES EN HOSPITALES DEL MPP PARA LA SALUD

Unidad de Diálisis Levis José Hernández,
Colinas 1, al lado del Polideportivo.
Clínica Municipal Dr. Narciso Velásquez
Anaco, estado Anzoátegui
(0414) 825.66.75

Hospital Dr. Pablo Acosta Ortiz,
Av. Caracas, piso 4,
San Fernando, estado Apure.
(0247) 341.36.93 / 342.16.32

Hospital Ruíz y Páez,
Av. Germanía, Servicio de Nefrología,
Piso 1.
Ciudad Bolívar, estado Bolívar
(0285) 632.53.10 / 622.60.42

Hosp. Central Dr. Egón Necette Hubner,
Av. Sucre cruce con Falcón. Centro
Comercial Cabrera, Local 4-4.
San Carlos, estado Cojedes
(0258) 433.56.51. /433.80.34

Complejo Hospitalario Enrique Tejera,
Av. Lisandro Alvarado
Valencia, estado Carabobo
(0241) 835.33.85

Hospital Dr. José Ignacio Baldó,
(El Algodonal), Av. Ppal., Hospital
Sanitario Simón Bolívar, planta alta,
medicina I, La Yaguara.
Caracas, Distrito Capital
(0212) 472.22.25
472.77.97 Ext.: 2036

Hospital Universitario de Caracas,
Universidad Central de Venezuela,
Servicio de Nefrología, Piso 11
Caracas, Distrito Capital
(0212) 606.71.11 / 606.75.22

Hospital Dr. José María Vargas (G.D.F.)
San Lázaro a Providencia, Parroquia San
José, La Pastora.
Caracas, Distrito Capital
(0212) 860.15.85 / 860.17.12

Hospital Israel Ranuarez Balza
Calle Santa Isabel.
San Juan de Los Morros,
estado Guárico
(0246) 431.34.03 / 431.14.82
431.30.30

Hospital Dr. Rafael Zamora
Calle 23 de Enero con Calle Bolívar, N°
31 Este, piso 6, Sector El Zamuro.
Valle de la Pascua, estado Guárico
(0235) 342.41.86. / 341.68.21

Hospital Francisco Urdaneta,
Av. 5ta frente a la urbanización Centro
administrativo de Calabozo,
Calabozo, estado Guárico
(0246) 871.533.6 / 871. 62.77

Hospital Dr. Miguel Oraá,
Av. La Hilandera C/Av. Limonero,
Guanare, estado Portuguesa
(0257) 251.19.03 / Fax: 251.60.84

UNIDADES EN HOSPITALES DEL MPP PARA LA SALUD

Hospital José Gregorio Hernández,
Av. Mendoza, piso 2,

Trujillo, estado Trujillo
(0272) 236.26.26 Ext. 1891
236.61.66

Hospital Central Pedro Emilio Carrillo,
Sector Santa Rosa, Piso 1,

Valera, estado Trujillo
(0271) 225.51.33

Hospital Plácido Daniel Rodríguez Rivero,
Av. Villarreal. Callejón Las Moscas. Frente
al Instituto Médico Diagnóstico

San Felipe, estado Yaracuy
(0254) 234.41.74/232.61.90

Hospital Universitario de Maracaibo
Av. Gojjira con Av. 16.
Sector Ziruma, piso 3,

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 752.38.37. / 752.48.38

UNIDADES EXTRAHOSPITALARIAS

Centro de Nefrología Barcelona,
Calle Maturín, N° 19-54.

Barcelona, estado Anzoátegui
(0281) 276.11.31 / 276.41.08

Centro Nefrológico Nor-oriental,
Av. Principal. Edf. 230, al lado de
Seguros Progreso.

Puerto La Cruz, estado Anzoátegui
(0281) 268.76.62. fax: 267.08.34.

F.M.C. (Fresenius Medical Care) UNIDIA,
Calle Concordia entre Municipal y
Providencia, local 21.

Puerto La Cruz, estado Anzoátegui
(0281) 268.58.55 / 265.54.87
265.16.89

F.M.C. (Fresenius Medical Care) El Tigre,
Av. Intercomunal El Tigre-Tigríto, Centro
Comercial Ciudad Rahme, Local G3-2.

El Tigre, estado Anzoátegui
(0283) 241.78.34 / 241.77.35
241.77.33 / 241.76.35

Grupo médico de especialidades,
Av. Simón Rodríguez, cruce con
Av. Peñalver. Edif. Grupo Medico de
Especialidades, al lado de Policlínica
del Sur.

El Tigre, estado Anzoátegui
(0283) 231.59.81 Fax: 231.63.93

Unidad Clínica del Sur de San Fernando,
Av. Revolución, Centro Médico del Sur, PB.

San Fernando, estado Apure
(0247) 341.09.68 / 341.36.93
Fax: 342.16.32 Ext. 0

Ambulatorio San Fernando de Apure,
Biruaca, al lado del INCE.

San Fernando, estado Apure,
(0247) 364.58.28

Centro de diálisis Cagua,
Centro Médico Cagua, Piso 3,
Av. Pichincha Este.

Cagua, estado Aragua
(0244) 395.98.77 / 395.86.65

Centro de diálisis Clínica Lugo,
Av. 19 de Abril, Calle Los 3 Mosqueteros,
N° 03, Planta Baja.

Maracay, estado Aragua
(0243) 247.32.51 / 245.19.25

Centro de diálisis Maracay
Calle Libertad Sur, Edf. La Fe, N° 4. Piso 1.
Entre Bolívar y Miranda.

Maracay, estado Aragua
(0243) 247.17.98 / 246.95.90
246.25.72.

Clínica de diálisis Aragua,
Av. Sucre, N° 80-18. entre Calles Piar
y Providencia.

Maracay, estado Aragua
(0244) 395.86.65 / 395.98.77

F.M.C. Maracay
Av. Intercomunal Turmero, C. Comercial
Intercomunal Center, PB.

Maracay, estado Aragua
(0243) 269.01.21 / 269.20.47.

Centro de diálisis Nefrón,
Av. Rondón, entre calle Carvajal y
Arismendi, a 100 mts. de la Clínica
El Pinar.

Barinas, estado Barinas
(0273) 552.48.29

Hemotil,
Av. Andrés Bello, Centro Comercial
Nuccio, Locales N° 17-18-19.

Ciudad Bolívar, estado Bolívar
(0285) 632.53.54. Fax: 632.02.52

Unidad de Diálisis San Pedro
Av. Mario Briceño Iragorri. Clínica San
Pedro.

Ciudad Bolívar, estado Bolívar
(0285) 632.72.91 Fax: 632.41.69

Unidad de diálisis Jesús de Nazareno I,
Centro Comercial Río Caura, 2do. Nivel.

Puerto Ordaz, estado Bolívar
(0286) 951.77.52 Fax: 951.78.55

Unidad de diálisis Jesús de Nazareno II,
Av. Manuel Piar con Ovasana, Clínica
Manuel Piar, Piso 2.

San Félix, estado Bolívar
(0286) 934.14.13 Fax: 951.78.55.

Unidad de diálisis José Gregorio
Hernández,
Av. Centurión, cruce con Calle
Francisco Guigo, U.D. 121, N° 4.226

San Félix, estado Bolívar
(0286) 931.16.33

Policlínica Santa Ana
Av. 17 de Diciembre, Planta Baja.

Ciudad Bolívar, estado Bolívar
Telf. (0285) 632.85.33 Ext. 309
Fax: 600.12.08

Unidad de Diálisis Virgen del Carmen,
Av. ppal., casa n° 43. Urbanización La
Campiña.

Upata, estado Bolívar
(0288) 440-23-68

Centro Nefrológico Cojedes,
Calle Sucre con Calle Falcón, Centro
Comercial Cabrera, Local 01 al 04.

San Carlos, Estado Cojedes
(0258) 433.80.34

Centro Nefrológico Carabobo,
Urb. San José de Tarbes, Calle
Canuabo, N° 96-120.

Valencia, estado Carabobo
(0241) 821.00.23 / 824.20.03

Diálisis La Virgen,
Av. Bolívar, Frente al paseo La Marina.
Edif. Los Arcos. PB.

Puerto Cabello, estado Carabobo
(0242) 361.06.84 / 361.94.72

F.M.C IDU Valencia
Instituto Docente de Urología. Calle
Carabobo con Av. Carabobo, Urb.
La Viña, frente a la Policlínica La Viña.

Valencia, estado Carabobo
(0241) 825.69.80 / 825.90.16
Fax: 825.64.16 / 832.05.96

Metrodiálisis,
Av. Valencia (circunvalación),
Naguanagua, Centro Científico
Metropolitano del Norte, PB,
Locales 13 y 14.

Valencia, estado Carabobo
(0241) 867.67.64 / 868.78.53
Fax: 867.63.31.

Unidad de diálisis del Centro,
Av. Lara, entre Andrés Bello
y Briceño Méndez,

Valencia, estado Carabobo
(0241) 857.84.58 / Fax: 859.62.09

Unidad de Hemodiálisis Naguanagua,
Av. Sucre, N° 184-38.

Naguanagua, estado Carabobo
(0241) 868.08.33. Fax: 868.47.29

Centro de diálisis Jayor,
Calle Slimak, Edf. Jayor,
Piso 2, San Martín,

Caracas, Distrito Capital
(0212) 451.83.47 / 462.13.07
Fax: 462.41.32

BMS Berkeley Medical Supply,
Torre Express, Local N° 1,
Calle 3-A, La Urbina Sur.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 244.32.66

F.M.C. Madre Emilia,
Av. Principal de Montalbán. Hospital
Dispensario Padre Machado, Local
anexo. Montalbán.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 442.48.27 Fax: 443.62.65

F.M.C. Los Cedros,
Calle Cantaura con Av. Libertador, Qta.
Concepción N° 06-15, PB, Urb. Los
Cedros, La Campiña

Caracas, Distrito Capital
(0212) 731.01.21 / 731.73.78

F.M.C. Majestic,
Av. Libertador, 1, Sabana Grande,

Caracas, Distrito Capital
0212-7621414

F.M.C. Rómulo Gallegos,
Av. Rómulo Gallegos, Urb. Horizonte,
Edf. Amalur, PB, Local A.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 239.97.52 / 235.31.84
Fax: 239.48.02 / 235.75.78

Centro Nefrológico Catia,
Av. Simón Bolívar entre calles 1 y 2.
Centro Comercial Pro-Patria, Nivel 1,
bloque A, local 36-A

Caracas, Distrito Capital
(0212) 873-82-23

Unidad de diálisis Corporación M.M.Q.,
Av. Sorocaima con Francisco Fajardo,
Edf. Riverside Suite, PB. San Bernardino.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 550.02.89

Unidad de diálisis UD 95,
Calle Suapure, Qta. Assunta.
Colinas de Bello Monte.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 753.59.20

Unidad de hemodiálisis Riverside,
Calle Bermúdez, Qta. San Antonio,
Bello Campo, Chacao.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 265.24.80 / 265.30.92
Fax: 265.27.59

Unidad de diálisis Juan Pablo II,
Av. Nueva Granada, Urb. Prado de
María, Centro Comercial Automotriz
Éxito. Local 15

Caracas, Distrito Capital
(212) 632.76.06

Centro Médico Docente La Trinidad,
Av. Intercomunal, vía El Hatillo.
La Trinidad.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 943.20.41 / 949.62.87
949.64.80 Fax: 943.20.41.

Centro Nefrológico Siglo XXI,
Av. Roosevelt, Calle Bermúdez,
Qta. La Madrecita, Urb. Los Rosales.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 690.18.46.

Clínica de diálisis Razetti,
Av. Este 2, Edf. Anexo Clínica Razetti II,
Mezzanina, Bellas Artes.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 597.02.72.

Hospital de Clínicas Caracas,
Av. Gamboa. Entre Panteón y Cajigal.
Pisos 1 y 2. San Bernardino.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 508.60.51 / 508.63.92

Unidad de diálisis Centro Médico Loira,
Av. Loira. Urb. Loira. El Paraíso. Caracas.

Caracas, Distrito Capital
(0212) 405.20.61 / 405.23.47
Fax: 462.10.47 / 451.92.04

CENEDIC,
Callejón Goitia, N° 02, entre Av.
Manauare y calle Borregales.

Coro, estado Falcón
(0268) 252.65.72

Centro nefrológico integral Falcón,
Calle Garcés, Esq. C. Brasil. Edf. Joyería
Falcón, Piso 2. Ofc. 1-2-3.

Punto Fijo, estado Falcón
(0269) 414.34.15
Fax: 245.62.13 / 247.17.63

Diálisis San Juan,
Calle La Guaiquera, N° 52.
detrás de la Asamblea Legislativa

San Juan de los Morros,
Estado Guárico
(0246) 431.34.03

Unidad de diálisis Calabozo,
Carrera 7, con calles 4 y 5
Calabozo, estado Guárico
(0246) 995.48.32

Unidad de diálisis La Clínica,
Av. Lara con Av. Los Leones,
Anexo de la Policlínica Barquisimeto.
Barquisimeto, estado Lara
(0251) 256.22.65. / 256.22.08
Fax: 254.03.41

Unidad de diálisis Barquisimeto,
Carretera 25, Esquina 34, calle 34, PB.
local 1 y 2. (Dirección Provisional)
Barquisimeto, estado Lara
(0251) 233.47.46. Fax: 233.32.71

Unidad de diálisis y trasplante Razetti,
(UNIDIATRA) Carrera 21, entre calles 27
y 28, Torre Cristal, piso 4.
Barquisimeto, estado Lara
(0251) 928.59.33

Unidad de diálisis El Ángel,
Carrera 25, Esquina calle 34, local 1, 2,
y 3, planta alta.
Barquisimeto, estado Lara
(0251) 233.47.46. Fax: 233.32.71

Unidad de diálisis Lara II,
Av. Las Palmas, Centro Profesional Arcas.
Calle 17, Carreras 28 y 29,
N° 2.989, Piso 1.
Barquisimeto, estado Lara
(0251) 252.28.90

Unidad Medico Nefrológica La Pastora,
Carrera 22 entre Calles 28 y 29.
Barquisimeto, estado Lara
(0251) 233.20.69. Fax: 233.06.94

Diálisis Mérida (DIAMERCA),
Av. Cardenal Quintero, Centro
Comercial El Viaducto, Piso 5, Local 5.
Mérida, estado Mérida
(0274) 244.60.55.

Centro Nefrológico El Vigía,
Calle 1, sector El Carmen, N° 14-124.
El Vigía, estado Mérida
(0275) 881.86.19 / 808.74.54

Unidad de Diálisis Ejido,
Av. Bolívar, local 2-37, PB.
Ejido, estado Mérida
(0416) 676.07.86

Unidad de diálisis Nefrología 2000,
Calle 9, N° 17-23.
El Vigía, estado Mérida
0275) 881.46.84. / 881.41.80

Diálisis San Antonio,
Carretera Panamericana, Km. 16, Av.
Ppal. Rosaleda Sur, al lado del Centro
Comercial Casona II.
San Antonio de Los Altos,
Estado Miranda
(0212) 373.73.52

F.M.C Charallave,
Av. N° 3, calle Tosta García, Sector El
Brinco. N° 35, Consultorio 05-07-08.
Charallave, estado Miranda
(0239) 248.81.66 / 248.09.76
Fax: 248.89.83

Unidad de hemodiálisis G.A.PB,
Av. Villa Heroica. Clínica San Martín
de Porres, Piso 3.
Guatire, estado Miranda
(0212) 344.97.07 / 344.10.19
344.05.21, Ext.: 352

Centro Nefrológico Integral,
Centro Cultural-Religioso San José
Obrero, Locales 5 y 6, Calle Stadium,
Sector El Berbecho.
Los Teques, estado Miranda
(0212) 322.85.20

F.M.C. Maturín,
Av. Fuerzas Armadas, N° 58.
Maturín, estado Monagas
(0291) 642.19.77. / 642.68.23
642.76.25

Nefrológico Maturín,
Av. Libertador, Edf. Los Arcos, PB.
Maturín, estado Monagas
(0291) 641.08.97

Unidad de diálisis UD 95,
Calle Fermín, Edf. La Torre,
Piso 1, Oficina 4.
Porlamar, estado Nueva Esparta
(0295) 261.00.91

Unidad de diálisis La Coromotana,
Av. 23 de Enero,
Edif. Cámara de Comercio.
Guanare, estado Portuguesa
(0255) 623.00.55 Fax: 621.22.60.

Servicios nefrológicos SENECA,
Av. 32, entre Calle 23 y 24, Edif.
Valenzuela, 1er piso.
Acarigua, estado Portuguesa
(0255) 623.00.55 / 664.37.28
Fax: (0255) 621.22.60.

Unidad de diálisis Integral Portuguesa,
Av. 28 con Calle 28. Edf. 28, Local 5 y 6.
Acarigua, estado Portuguesa
(0255) 623.40.54

Centro Clínico San Cristóbal
Av. Las Pilas, Urb. Sta. Inés,
Piso 2, Sala W-17.
San Cristóbal, estado Táchira
(0276) 340.63.80 / 340.62.26

Centro de Diálisis y Enfermedades
Renales (Colón),
Barrio San Vicente, Calle principal
14-32,
San Juan de Colón, estado Táchira
(0277) 291.12.98 / 291.51.13

Diálisis San Cristóbal,
Urb. Los Áticos. Qta. Ana María,
Prolongación 13.
San Cristóbal, estado Táchira
(0276) 347.03.90

Unidad Nefrológica Táchira (UNETACA),
Urb. Las Acacias. Calle 1 con Av. 19 de
Abril, Qta. Rossana, N° 0255.
San Cristóbal, estado Táchira
(0276) 356.96.34

Nefrodial,
Calle Ayacucho entre Av. Bolívar y
Jáuregui, Edif. ANCAR, local 5-51,
Bocono, estado Trujillo
(0272) 652.33.56

Unidad de diálisis Andina,
Av. 6 entre Calles 22 y 23,
Sector Las Acacias.

Valera, estado Trujillo
(0271) 231.60.70 / 231.02.70

Unidad de diálisis Andina Trujillo,
Av. Cristóbal Mendoza, Centro
Comercial Don Pedro, Local N° 2

Trujillo, estado Trujillo
(0272) 236.37.68 Fax: 236.76.46

Unidad de diálisis Dialitoral,
Av. Álamo, Qta. Santa Eduviges.

Macuto, estado Vargas
(0212) 334.82.55

Diálisis Yaracuy,
Av. Libertador C/C 29 y 30,
Independencia, Edf. La Rod.

San Felipe, estado Yaracuy
(0254) 232.61.90 / 231.19.08.
Fax: 232.61.90.

Unidad de diálisis Yaracuy,
8 va. Av. Entre Calle 13 y 14. Centro
Profesional Victoria, PB.

San Felipe, estado Yaracuy
(0254) 231.25.93 Fax: 231.42.31
(0414) 552.45.90

Unidad Integral de Diálisis Maracaibo,
Av. 16 con Esquina, Calle 71. N° 70-83.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 783.57.26. Fax. 759.01.53

Centro de diálisis de Occidente,
Calle 74, N° 14, A-65,
Sector Tierra Negra.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 798.58.07 / 797.56.40
Fax: 798.91.92

Diálisis Zulia,
Av. Universidad, Calle 61, N° 11-150, Edf.
Centro Médico Paraíso, 3er. Piso.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 741.22.89.

F.M.C. Cabimas,
Carretera H, Sector Barrio Obrero.
Bloque N° 1, Local 55.

Cabimas, estado Zulia
(0264) 241.43.65 / 241.59.52.
Fax: 241.43.65

F.M.C. Unidad Centro del Sol,
Av. Sabaneta Larga, Calle 1000, Centro
Comercial Centro del Sol, Local 11.

Cabimas, estado Zulia
(0261) 786.10.10 / 786.14.10.
Fax: 786.30.23.

Unidad de diálisis Centro Occidental
Esquina, Calle Páez con Calle Rivas.
Plaza Alonzo de Ojeda.

Ciudad Ojeda, estado Zulia
(0265) 641.27.34 Fax: 641.10.53

Unidad de diálisis del Lago, C.A.
(UNIDIALCA),
Av. 38-A, Urb. Richmond, N° 133-65.
Carretera Maracaibo a Perijá, Km1.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 734.39.13 Fax: 742.79.70

Unid. de diálisis Costa Oriental del Lago (UNIDIACOL),
Carretera H, Centro Comercial Filippa,
Locales 5, 6 y 7.

Cabimas, estado Zulia
(0264) 370.97.09 / 658.22.83

Unidad Integral de Diálisis Maracaibo
Av. 16 con Esquina, Calle 71. N° 70-83.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 783.57.26. Fax. 759.01.53

Diálisis del Norte
Urb. La Trinidad, Av. 15 con Calle 59,
Edf. Hospital Clínico, 4to. Piso.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 740.18.80 Fax: 742.79.70.

Unidad de diálisis Sur
Av. Principal de San Francisco N° 5 /
Calle N° 23-62. Policlínica San Francisco.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 762.11.50 / 761.45.65
761.87.70

Centro Nefrologico del Zulia (Nefrozulia)
Av. 10 con Calle 75, N° 9B-86, Sector
Tierra Negra.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 798.13.79 / 797.36.26.
Fax: 798.03.04

Centro de Diálisis Perija
Alienamiento oeste de la Av. 1, Barrio
María Alejandra, sede del centro de
atención Integral al Adulto Mayor,
Nuestra Sra. Del Rosario.

Maracaibo, estado Zulia
(0261) 786.10.10 / 786.14.10.
Fax: 786.30.23.

ASOCIACIONES O FUNDACIONES CREADAS EN LAS INSTALACIONES DE LOS HOSPITALES DEL MPPS

Asociación civil de Pacientes Renales,
Vía Alternativa, Municipio El Carmen
Hospital Luis Razetti, piso 1,
Barcelona, estado Anzoátegui
(0281) 267.65.78 / 263.42.07

Asociación Renal de Aragua
(ASO- RENAL),
Av. José M. Vargas, C/C Av. Ppal. de la
Floresta, Hospital Central de Maracay
Maracay, estado Aragua
(0243) 241.24.54
241.91.42 / 241.41.75

Fundación Patronato Hospital de Niños,
Av. Vollmer, Urb. San Bernardino,
Hospital J.M. de los Ríos, Piso 3
Caracas, Distrito Capital
(0212) 574.53.86 (Nefrología)
574.34.20 (Dirección)

Asoc. Larensense de Protección al Enfermo
Renal, ALPER
Final Av. Vargas, CON Av. Las Palmas.
Piso 4. Barquisimeto. Hospital Central
Antonio María Pineda
(0251) 252.62.91.

FUNDAULA
Campo de Oro, Av. 16 de Septiembre,
mezzanina 1.
Hospital Universitario de Los Andes
Mérida, estado Mérida
(0274) 263.64.97
Central: 263.72.24

FUNDASERRES
Zona Industrial Las Cocuizas,
Hospital José Antonio Serres
Maturín, estado Monagas
(0291) 641.47.26.

Fundación Amigos del Enfermo Renal,
FADER
Av. Bicentenario, Hospital Manuel Núñez
Tovar piso 3, Urb. Morichal,
Maturín, estado Monagas
(0291) 643.02.04.

Fundación Renal
Llanos Occidentales- FURENLLO
Carretera Nacional Vía Araure,
Acarigua.
Hospital Dr. Jesús María Casal Ramos,
Araure, estado Portuguesa
(0255) 623.42.20 / 623.43.85.

Asociación Tachirensis Amigos del
Riñón, ATARI
Av. Lucio Oquendo. La Concordia.
Hospital Central, Ala Oeste, Piso 3
San Cristóbal, Estado Táchira
(0276) 347.84.54.

NEFROGESTA

Hospital Central Dr. Urquinaona
Final Av. 2, Urb. El Milagro, Planta Alta,
frente a la Biblioteca del estado.

Maracaibo, estado Zulia

**(0261) 722.64.08 / 22.65.22 /
22.65.06 / 23.15.89 / 23.16.92**

Fundación Hospital General del Sur,
Km. 1, Carretera de Perijá, Piso 3.
Hospital General del Sur "Dr. Pedro
Iturbe"

Maracaibo, estado Zulia

(0261) 765.35.11.

Asociación Amigos del Riñón
Av. Goajira con Av. 16. Sector Ziruma,
piso 9, Maracaibo. Hospital Clínico
Universitario de Maracaibo

Maracaibo, estado Zulia

(0261) 751.96.10 / 752.48.38



¿Sabías Que...? Las Unidades de Diálisis deben contar con:

- Un(a) Médico Nefrólogo(a) por cada 25 pacientes, en caso de excepción Internista, medicina crítica o emergenciólogo para que presten atención médica permanente durante las sesiones de diálisis.
- Un(a) enfermero(a) por cada cuatro (04) pacientes y su atención exclusiva por serología durante el turno de diálisis.
- Un(a) Cirujano Cardiovascular, para la elaboración de fistulas arteriovenosas, prótesis vasculares, colocación de catéteres temporales y permanentes.
- Un(a) Nutricionista con experiencia en atención nutricional en pacientes con insuficiencia renal.
- Un(a) Psicólogo(a) Clínico que brinde orientación psico-social a pacientes y familiares, en cuanto al estilo de vida de los pacientes renales.
- Un(a) Trabajador(a) Social. Que realice el estudio socioeconómico y familiar.



La unidad de diálisis, debe asignar a cada paciente renal, una maquina y un sillón, sin derecho a ser removido de la misma salvo que el medico encargado en la unidad lo autorice, púes así se encuentra establecido en el contrato-convenio entre el I.V.S.S. y las unidades de diálisis extrahospitalarias a nivel nacional.

Las sesiones de diálisis son **3 veces por semana** (Inter-diario), con una duración de 4 horas de acuerdo a la prescripción medica.

La unidad de diálisis, esta obligada a tener un **control de asistencia individual** por cada paciente que acude a realizarse el proceso de diálisis. En ese sentido, **cada paciente esta en el deber firmar el control interno** de la unidad, **al momento de culminar cada tratamiento de hemodiálisis.**

La unidad de diálisis, deberá verificar que todos los pacientes tengan correctamente implantado el primer acceso vascular autólogo.

El primer catéter temporal es entregado por el instituto, los sucesivos son **responsabilidad** del Centro de Diálisis.



En el caso de la colocación de prótesis vascular será responsabilidad del instituto proporcionar un catéter durante el lapso de maduración.

La unidad de diálisis, esta comprometida a suministrar medicamentos a los pacientes que lo requieren como **vancomicina, gluconato de calcio e inotropicos, 6 ampollas por cada paciente en tratamiento.**

La unidad de diálisis, se encuentra obligada a trasladar a los pacientes en una unidad de ambulancia, ante cualquier contingencia ocurrida durante o posterior al proceso de hemodiálisis, a un centro medico asistencial del instituto.



TRÍPTICO IVSS

Es importante destacar que la unidad de diálisis **está en la obligación de realizar los exámenes de laboratorio** que el paciente requiera y a su vez la **implantación de catéteres o fistulas arteriovenosas en los casos que sea necesario, sin costo alguno para los pacientes.**

Al ingreso: hematología completa, úrea, creatinina y electrolitos.

Mensual: hematología completa, úrea, creatinina, electrolitos, calcio y fósforo.

Trimestral: hematología completa, úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfata alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas totales, albúmina, ferritina, colesterol y triglicéridos, antígeno de superficie para hepatitis B IgG, anticore para hepatitis B IgG, anti hepatitis C y V.I.H.

Semestral: Hormona paratiroidea intacta.



LA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL
CUMPLE CON LOS VENEZOLANOS.



Para mayor información
comunicarse con los
siguientes números:

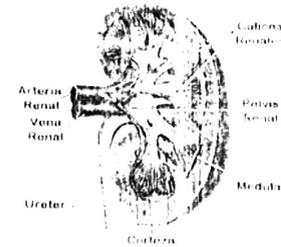
SEDE DE ALTAGRACIA
0212-801-13-18.
0212-801-14-04.
Equipo de Trabajadores
Sociales

PROVEEDURÍA DE
CARICUAO
0212-431-03-90.
0212-431-44-76.
Suministro de material y
prótesis



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS
SOCIALES
DIRECCION DE NEFROLOGIA, DIALISIS
Y TRASPLANTE RENAL

Boletín informativo
para los
Pacientes Renales.



CARACAS / VENEZUELA



LEY SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS EN SERES HUMANOS

GACETA OFICIAL N° 39.808 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2011
ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Decreta
la siguiente,

LEY SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS EN SERES HUMANOS



CAPÍTULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1

Objeto

El objeto de la presente Ley es la regulación de los procedimientos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, en el ámbito del territorio nacional y con base al derecho a la salud previsto en la Constitución, las leyes, los tratados, pactos y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Se excluyen del objeto de esta Ley, las células madre embrionarias, ovarios, óvulos y espermatozoides, así como la sangre y sus componentes, excepto células progenitoras hematopoyéticas.

ARTÍCULO 2

Principios

La presente Ley se rige por los principios de universalidad, solidaridad, equidad, ética, probidad, altruismo, gratuidad, integralidad, no discriminación, no lucrativo, responsabilidad, integración social y progresividad.

ARTÍCULO 3

Definiciones

Para los efectos de esta Ley se entiende por:

1. Ablación: eliminación o extirpación de un órgano, tejido o célula.

2. Banco de Tejidos y Células: Establecimiento o unidad de un centro público o privado donde se lleven a cabo actividades de promoción, obtención, procesamiento, manipulación, preservación, almacenamiento, transporte o distribución de células y tejidos, para su utilización o aplicación en seres humanos, con el fin de satisfacer las demandas a nivel nacional.
3. Cadáver: Los restos integrados de un ser humano en el que ha ocurrido la muerte.
4. Célula: Unidad morfológica y funcional del ser vivo.
5. Células Progenitoras Hematopoyéticas: Células potenciales capaces de reproducir las tres series de células sanguíneas: la serie roja (de donde provienen los glóbulos rojos), la serie blanca (de donde provienen los glóbulos blancos) y la serie plaquetaria (de donde provienen las plaquetas).
6. Células Madre: Son células que dan origen a los diferentes tipos celulares que conforman los tejidos y órganos del organismo. Se denominan "células madre embrionarias" las que se encuentran durante las primeras etapas del desarrollo embrionario del individuo y "células madre adultas" las que se encuentran en los tejidos y órganos desde la etapa fetal y durante toda la vida.
7. Disposición: El acto o conjunto de actos relativos a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y células.
8. Donante: El ser humano que durante su vida haya manifestado su voluntad de donar, o aquél que no haya manifestado su voluntad en contrario, a quien se le extraen órganos, tejidos y células después de su muerte, con el fin de utilizarlos para trasplante en otros seres humanos, con objetivos terapéuticos, de investigación o de docencia, según corresponda.
9. Investigación y docencia: Son los actos realizados por profesionales médicos, médicas o asociados a éstos o a éstas, en instituciones educativas científicas debidamente autorizadas por el órgano rector en materia de salud del país, en donde se utilizan órganos, tejidos y células, con propósitos de enseñanza o búsqueda de conocimientos que no puedan obtenerse por otros métodos fundamentados en la experimentación previa, o mediante la verificación de otros hechos científicos.
10. Lista de espera: Es la relación de pacientes con indicación médica y en espera de trasplante, que permite determinar el

orden de distribución y asignación de órganos, tejidos y células, de acuerdo a los criterios establecidos en esta Ley.

11. Muerte encefálica: Pérdida absoluta e irreversible de todas las funciones encefálicas y del tallo cerebral.

12. Muerte violenta: Aquella muerte que ocurre a consecuencia de accidentes, suicidios u homicidios.

13. Órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función.

14. Receptor: El ser humano en cuyo cuerpo podrá implantarse órganos, tejidos y células con fines terapéuticos.

15. Ser humano: Todos los individuos de la especie humana.

16. Sistema de Procura de Órganos, Tejidos y Células: Es una red de instituciones públicas y privadas interdependientes e interactuantes, capacitadas y articuladas armónicamente para acometer un proceso sistemático y sostenido de detección, obtención, mantenimiento, asignación y transporte de órganos, tejidos y células de seres humanos, provenientes de donante cadáver con fines de trasplante, para dar atención efectiva a la demanda de pacientes en espera, en todo el territorio nacional.

17. Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza y con una misma función.

18. Trasplante: La sustitución, con fines terapéuticos, de órganos, tejidos o células por otros, provenientes de un ser humano.

19. Trasplante cruzado: Modalidad de trasplante de donante vivo que consiste en ceder un órgano cuando una pareja de donante-receptor no es compatible entre sí, a otra pareja en igual circunstancia y viceversa.

ARTÍCULO 4

Participación social

El Poder Popular por vía de sus organizaciones sociales participará en el ámbito nacional, regional y local en las políticas, planes y programas de promoción, educación, investigación, iniciativas, intercambio de experiencias, control y otras actividades que contribuyan con la procura, donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Los órganos y entes del Estado promoverán y facilitarán la participación ciudadana y el control social en materia de trasplante de órganos, tejidos y células con base a los términos de esta Ley y su Reglamento.

ARTÍCULO 5

Autorización

Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos con fines terapéuticos, sólo podrán ser efectuados en establecimientos y centros de salud autorizados, certificados y supervisados por el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud.

ARTÍCULO 6

Condiciones idóneas

Los establecimientos y centros de salud, tanto públicos como privados, donde se realicen procedimientos de trasplantes, están obligados a disponer de instalaciones y equipos idóneos, así como contar con el personal necesario debidamente capacitado y certificado para cada tipo de procedimiento. La certificación y recertificación serán avaladas por el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, mediante resolución que se emita al efecto.

ARTÍCULO 7

Campañas de información y promoción

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, con la activa participación de las organizaciones del Poder Popular, implementará campañas de información y promoción, en prensa, radio y medios audiovisuales, en relación a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, así como del uso de las células madre, transmitiendo mensajes de servicio público, orientados a educar sobre la materia y a promover una cultura para la donación de órganos, tejidos y células, invocando y estimulando el más elevado nivel de solidaridad, voluntad, altruismo y responsabilidad social para la donación.

ARTÍCULO 8

Registro de actos médicos

Las instituciones, establecimientos y centros de salud inscritos y autorizados, llevarán un registro de todas las actas y actos

médicos contemplados en la presente Ley. Presentarán mensualmente al Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud la siguiente información estadística:

- 1. Lista de receptores potenciales para trasplante.
- 2. Número de trasplantes realizados, discriminados por órgano, tejidos y células.
- 3. Análisis de sobrevida actuarial, índice de rechazo y complicaciones.
- 4. Pacientes fallecidos por muerte encefálica y la utilización de sus órganos por el Sistema de Procura de Órganos, Tejidos y Células.
- 5. Número de órganos, tejidos y células rescatados, discriminados por tipo, criterio de asignación, procedencia y destino.
- 6. Número de componentes anatómicos descartados, discriminados por tipo y manejo.
- 7. Número de trasplantes fallidos por tipo de órgano.
- 8. Cualquier otra información requerida por el Ministerio con competencia en materia de salud.

ARTÍCULO 9

Indicación de trasplante

Los procedimientos de trasplante, sólo podrán ser practicados una vez que los métodos terapéuticos usuales hayan sido agotados, no exista otra solución para devolver la salud, mantener la vida y que la expectativa de rehabilitación del o de la paciente alcance niveles aceptables de supervivencia y calidad de vida.

ARTÍCULO 10

Prohibición de transacción, compensación o retribución

Está prohibida cualquier transacción comercial, compensación monetaria o retribución material, directa o indirecta, por los

órganos, tejidos y células a ser usados con fines terapéuticos, de investigación o docencia.

La donación de órganos, tejidos y células, solamente deberá realizarse a título gratuito. Se prohíbe, en consecuencia, y será nulo de nulidad absoluta y no tendrá valor jurídico alguno, el acto o contrato distinto a la donación, pura y simple, que a título oneroso o a cualquier otro tipo de compensación, contenga la promesa de entrega de uno o más órganos, tejidos y células para efectuar un trasplante.

ARTÍCULO 11

Prioridad en el transporte

Las empresas o servicios de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, públicas y privadas, están obligados a brindar las facilidades para transportar el equipo humano, órganos, tejidos y células, necesarios para realizar un procedimiento de trasplante terapéutico; así como de los y las pacientes receptores o receptoras, donantes vivos y familiares en condición de acompañantes.

Los órganos y entes gubernamentales en los ámbitos nacional, estatal y municipal, con unidades de transporte adscritas, tienen la obligación de colaborar y facilitar el transporte gratuito cuando les sea requerido.

ARTÍCULO 12

Garantías para los pueblos indígenas

Se prohíbe la utilización de personas indígenas como donantes de órganos, tejidos y células, salvo que se trate de familiares, conforme a las reglas previstas en el artículo 18 de la presente Ley.

Los y las indígenas quedan excluidos y excluidas de la aplicación prevista en los artículos 27 y 31 de esta Ley, en virtud al respeto a su cultura, cosmovisión, práctica, espiritualidad, usos y costumbres.

CAPÍTULO II

DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y SISTEMA DE PROCURA DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 13

Órgano Rector

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, es el órgano rector en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y estrategias en los distintos procesos para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia. Sus atribuciones en materia de donación y trasplante son las siguientes:

- 1. Autorizar a instituciones, establecimientos y centros de salud para realizar trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos, con fines terapéuticos.
- 2. Certificar periódicamente y supervisar el funcionamiento de las instituciones y centros de salud que realizan trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos, con fines terapéuticos.
- 3. Autorizar y supervisar las instituciones que reciban donaciones de órganos, tejidos y células con fines de investigación y docencia.
- 4. Crear, mantener y actualizar el Sistema Nacional de Información sobre Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células.
- 5. Garantizar la organización y funcionamiento, así como la regulación y supervisión del Sistema de Procura de Órganos, Tejidos y Células.
- 6. Conocer y aplicar las medidas sancionatorias de tipo administrativas previstas en esta Ley.
- 7. Determinar los órganos, tejidos y células susceptibles de ser objeto de trasplantes entre seres vivos.

- 8. Velar porque se respete la dignidad de la persona fallecida.
- 9. Autorizar la creación y regular el funcionamiento de Bancos de Tejidos y Células.
- 10. Registrar e integrar a las organizaciones sociales constituidas y las que se constituyan a los fines de esta Ley.
- 11. Definir, a partir de lo dispuesto en esta Ley y en consulta con la Comisión Nacional de Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células, los criterios de selección de receptores y el sistema informático que administrará la lista de espera.
- 12. Facilitar la información médica para fines de investigación, una vez aprobada la solicitud por la Comisión Nacional de Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células.
- 13. Promover, facilitar y difundir información acerca de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células en beneficio de quienes los necesitan y lo relativo al aprovechamiento de tejidos y materiales humanos.
- 14. Las demás que le sean asignadas por esta Ley, su Reglamento y por otros instrumentos legales que regulen la materia.

ARTÍCULO 14

Comisión Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Se crea la Comisión Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células como instancia asesora y de consulta del órgano rector, integrada por:

- 1. Un o una representante del órgano rector.
- 2. Dos médicos expertos o médicas expertas en materia de trasplantes.
- 3. Dos representantes de organizaciones sociales de pacientes vinculados con el tema de la donación y trasplante.

La Comisión Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células tiene como objetivo el seguimiento, evaluación y elaboración de propuestas sobre las políticas públicas en materia de trasplante de órganos, tejidos y células. Los o las integrantes son designados o designadas por el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud y se reunirán

ordinariamente cada seis meses, y extraordinariamente cuando sean convocados o convocadas por el órgano rector. Su trabajo será ad honorem.

ARTÍCULO 15

Sistema Nacional de Información sobre Donación y Trasplante

Se crea un Sistema Nacional de Información sobre Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células, bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de Salud. Mediante el Sistema Nacional de Información sobre Donación y Trasplante se garantizan los instrumentos y mecanismos para que la persona exprese su voluntad en contrario o selectiva de donar órganos, tejidos y células. Así como toda la información sobre registro, certificación, lista de espera, protocolo o expediente y cualquier información relacionada con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Este Sistema tiene como objetivo fundamental facilitar el monitoreo y evaluación permanente del Sistema de Procura de Órganos, Tejidos y Células.

ARTÍCULO 16

Información que debe llevar el Sistema Nacional

El Sistema Nacional de Información sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, debe asentar y mantener actualizado lo siguiente:

- 1. Las personas que manifiestan su voluntad para la donación parcial de algunos de sus órganos, tejidos y células, con fines terapéuticos.
- 2. Las personas que hubieren manifestado su oposición a la donación de sus órganos, tejidos y células, con fines terapéuticos.
- 3. Las personas que hubieren manifestado su voluntad de donación total o parcial de sus órganos, tejidos y células, con fines de investigación o docencia.
- 4. Los y las pacientes que requieren la sustitución de órganos.

- 5. Las instituciones, establecimientos o centros de salud donde se efectúen trasplantes y retiros de órganos, tejidos y células.
- 6. Los médicos, médicas y el equipo médico calificado para realizar ablaciones y trasplantes. 7. Los receptores y receptoras de cada uno de los órganos, tejidos y células trasplantados, bajo confidencialidad de secreto médico.
- 8. Registro de donantes vivos, bajo confidencialidad de secreto médico.
- 9. Lista de pacientes en espera para trasplante.
- 10. Registro de donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas.
- 11. Cualquier otra información o dato que a juicio del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, pueda ser necesario para la conformación de información estadística de interés público o epidemiológico.

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, establecerá la condición pública, confidencial o restringida de los actos que asentará el Sistema, así como otros datos que se consideren necesarios a los fines de esta Ley.

CAPÍTULO III

DE LOS TRASPLANTES ENTRE PERSONAS VIVAS

ARTÍCULO 17

Condiciones para trasplante entre personas vivas

Está prohibido el trasplante total de órganos únicos o vitales, tejidos y células entre personas vivas, cuya separación pueda causar la muerte o la discapacidad total o parcial del o de la donante.

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud determinará los órganos, tejidos y células susceptibles de ser objeto de trasplantes entre seres vivos.

ARTÍCULO 18

Parientes donantes

Serán admitidos como donantes de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, los parientes hasta el quinto grado de consanguinidad, el o la cónyuge, el concubino o concubina en unión estable de hecho durante los dos últimos años como mínimo, entre quienes se hubiere comprobado el nexo por una autoridad civil y además la compatibilidad entre donante y receptor mediante las pruebas médicas correspondientes. La misma regla se aplicará para los casos de filiación por adopción. La realización de trasplantes cruzados debe contar con autorización previa del órgano rector en materia de salud en el país. En el caso de pacientes que requieran trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas que no dispongan de donantes compatibles entre dos hermanos o hermanas, el Estado facilitará la gestión y la obtención de la misma de donantes no emparentados dentro o fuera del país, a través de las instituciones nacionales e internacionales de donantes de células. No podrá realizarse trasplante entre donantes vivos cuyo nexo no corresponda a alguna de las categorías mencionadas. Los médicos o médicas, a cuyo cargo esté la operación de trasplante, informarán suficientemente al o a la donante y al receptor o receptora, sobre posibles complicaciones y responsabilidades que deriven de la operación y sus secuelas.

ARTÍCULO 19

Requisitos para trasplantes de donante vivo o viva

Cuando se trate de trasplantes provenientes de un donante vivo o viva, éste o ésta deberá:

- 1. Ser mayor de edad, a menos que se trate de parientes donantes de células progenitoras hematopoyéticas, con el consentimiento escrito de sus padres o representante legal.
- 2. Contar con informe médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico, de modo de garantizar la seguridad del procedimiento tanto para el o la donante como para el receptor o receptora.

- 3. Tener compatibilidad con el receptor o receptora, de conformidad con las pruebas médicas correspondientes practicadas, en los casos que se requiera.
- 4. Firmar consentimiento, luego de haber recibido información completa en los términos de su comprensión, sobre los riesgos del procedimiento y las consecuencias de la donación del órgano, tejidos o células, así como las probabilidades de éxito para el receptor o receptora.
- 5. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de incentivos materiales, coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos.
- 6. En el caso de una mujer en edad fértil, debe verificarse previamente la inexistencia de embarazo en curso.

Las mujeres embarazadas y las personas con discapacidad intelectual, no pueden ser donantes.

ARTÍCULO 20

Consentimiento para donantes vivos o vivas

El consentimiento de un donante vivo o una donante viva para el retiro de órganos, tejidos y células, será comunicado por éste o ésta a la comisión de profesionales encargada de dirigir el programa de trasplante de órganos, tejidos y células en la institución, establecimiento o centro de salud donde se practicará la operación de trasplante, y dejará constancia escrita del acto en su propia historia clínica con la firma de dos testigos idóneos.

ARTÍCULO 21

Revocabilidad del acto

La disposición de donación de órganos, tejidos y células es voluntaria y, en tal sentido, es siempre revocable hasta el momento de la intervención quirúrgica. Dado el carácter altruista de la donación, ésta no debe generar derechos a favor o en contra del o de la donante.

ARTÍCULO 22

Requisitos para el uso de células madre en seres humanos con fines de investigación

La promoción, obtención, procesamiento, manipulación, preservación, almacenamiento, transporte, distribución y uso de células madre en seres humanos, con fines de investigación, hasta tanto sea aprobado para uso terapéutico, estará permitida siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1. Exista la autorización expresa, supervisión y vigilancia del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud.
2. Sea realizada en un centro público o privado autorizado por el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, bajo la responsabilidad de especialistas con experiencia suficiente y comprobada en terapias celulares.
3. Sea aprobada por el Comité de Bioética del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud.
4. No represente ningún costo para el o la paciente.
5. El o la paciente o la paciente no reciba remuneración por participar en la investigación.
6. Exista el consentimiento informado del o de la donante y el receptor o receptora.
7. No se trate de células madre embrionarias y fetales, salvo autorización específica del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud.

ARTÍCULO 23

Bancos de sangre de cordón umbilical

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud garantizará la creación, el establecimiento y la operación de bancos de sangre públicos de cordón umbilical, para ofrecer fuentes de células madre dirigidas al tratamiento comprobado y aceptado científicamente de pacientes con patologías susceptibles de ser tratadas o curadas con trasplante de este tipo de células y para el desarrollo de la investigación básica o aplicada.

ARTÍCULO 24

Obligatoriedad de registro

Las unidades de células madre que sean criopreservadas en bancos de sangre de cordón umbilical para uso autólogo, donde

no exista una indicación médica establecida, deben ser incluidas en el Registro Nacional Centralizado de Células Progenitoras Hematopoyéticas, para su posible uso en receptores o receptoras de trasplante que no dispongan de donante relacionado o relacionada compatible.

CAPÍTULO IV

DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS O CÉLULAS RETIRADOS DE CADÁVERES

ARTÍCULO 25

Criterios de muerte encefálica

Para los efectos de esta Ley, la muerte según criterios neurológicos, podrá ser establecida en alguna de las siguientes formas:

1. La presencia del conjunto de los siguientes signos clínicos:

- a. Coma o pérdida permanente e irreversible del estado de conciencia.
- b. Ausencia de respuesta motora y de reflejos a la estimulación externa.
- c. Ausencia de reflejos propios del tallo cerebral.
- d. Apnea.
- Previa a la certificación clínica de la muerte, según criterios neurológicos, deben descartarse casos de:
 - a. Hipotermia.
 - b. Intoxicaciones irreversibles.
 - c. Alteraciones metabólicas graves.

- d. Shock.
- e. Uso de sedantes o bloqueadores neuromusculares.

2. La realización de pruebas instrumentales, se considerará en aquellos casos donde haya imposibilidad de realizar el examen neurológico y para acortar los tiempos de observación entre diferentes evaluaciones clínicas; su objetivo es valorar tanto el flujo sanguíneo cerebral como las funciones electrofisiológicas del encéfalo y el tallo cerebral. Son pruebas instrumentales:

- a. Las que valoran la función electrofisiológica encefálica y del tallo cerebral:
 - i. Electroencefalograma.
 - ii. Potenciales evocados de tallo cerebral.
- b. Las que valoran la circulación cerebral:
 - i. Sonografía doppler transcraneal.
 - ii. Arteriografía cerebral de 4 vasos.

La muerte encefálica, según criterios clínicos neurológicos, se establece legalmente, cuando así conste en declaración certificada por tres médicos o médicas que no formen parte del equipo de trasplante.

ARTÍCULO 26

Procedimiento para la ablación de órganos, tejidos y células

La ablación de los órganos, tejidos y células de cadáveres con fines terapéuticos, procederá sólo cuando la muerte encefálica sea diagnosticada por un equipo médico especializado, diferente al equipo de trasplante, según lo establecido en el artículo 25 de esta Ley, cuando se trate de personas cuya funciones vitales se estén manteniendo mediante el uso de medios artificiales de soporte.

ARTÍCULO 27

Donación presunta

Toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad en contrario.

La constancia de voluntad contraria de la persona a la donación total o parcial de sus órganos, tejidos y células, se evidenciará en el Sistema Nacional de Información Sobre Donación y Trasplante de órganos, Tejidos y Células, que dispondrá de los instrumentos y mecanismos necesarios para ello.

ARTÍCULO 28

Protocolo a seguir en caso de donante cadáver

Se levantará un acta con dos copias, denominada "Acta de Retiro de Órganos, Tejidos y Células", que suscribirá el personal profesional autorizado para ejecutar el proceso de verificación y extracción, y dos testigos debidamente identificados, donde se dejará constancia de los órganos,

tejidos o células retirados, del destino que habrá de dárseles, del nombre del difunto o difunta, de su edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento, así como las circunstancias en que hubiere acaecido, de los medios empleados para comprobar la muerte y cualquiera otra información que se señale en el Reglamento de esta Ley.

ARTÍCULO 29

Criterios de selección

Los criterios de selección del receptor o receptora deben ser objetivos, verificables y de carácter público. Estos criterios serán revisables para que puedan ser actualizados de acuerdo a los progresos y avances médicos.

Serán criterios aceptables a considerar en el proceso de selección de receptores o las receptoras de órganos, tejidos y células los siguientes: urgencia médica, territorialidad, características médicas del receptor o la receptora, antigüedad en la lista de espera y reciprocidad, entendida como el otorgamiento de prioridad a quien ha donado con anterioridad.

ARTÍCULO 30

Protocolo en caso de muerte violenta

En los casos de muerte violenta o cuando existan fundadas sospechas que la muerte es consecuencia de la perpetración de un hecho punible, es imprescindible que el médico o médica responsable de comprobar las condiciones del occiso u occisa, certifique formalmente la causa de la muerte y determine que los órganos, tejidos y células a ser retirados, con fines de trasplante, no se encuentren vinculados con la causa de la muerte, ni puedan presentar relevancia en las diligencias técnicas de la investigación penal a ser adelantada.

ARTÍCULO 31

Respeto a la dignidad

Las instituciones, establecimientos o centros de salud donde se realice la ablación de órganos, tejidos y células para trasplante, están obligados a:

- 1. Disponer por todos los medios a su alcance, la restauración estética del cadáver, sin cargo alguno a los sucesores del fallecido o fallecida.
- 2. Realizar todas las intervenciones autorizadas dentro del menor plazo posible, para garantizar la devolución del cadáver a los familiares del fallecido o fallecida.
- 3. Conferir en todo momento al cadáver del o de la donante un trato digno y respetuoso.

ARTÍCULO 32

Conservación de los tejidos y células

Los tejidos y células que se obtengan de conformidad con la presente Ley y puedan ser conservados, sólo podrán ser destinados a bancos de tejidos y células, debidamente autorizados por el ente rector en materia de salud del país.

ARTÍCULO 33

Responsabilidad social de las clínicas

Conforme a los principios de solidaridad y corresponsabilidad social previstos en la Constitución de la República y en esta Ley, las clínicas privadas autorizadas para retirar y trasplantar órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, deberán realizar al año, al menos una intervención gratuita de esta índole a pacientes sin recursos, y hasta un diez por ciento con base a las intervenciones de trasplante pagas realizadas. A estos fines, se coordinará con el Sistema Nacional de Información Sobre Donación y Trasplante en base a la lista de pacientes en espera de trasplante. El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, regulará esta materia y velará en todo caso por el cumplimiento de esta disposición.

CAPÍTULO V

DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 34

Excepciones en la donación

Sólo en caso de niños, niñas y adolescentes fallecidos o fallecidas, el padre y la madre o representante legal podrán autorizar la disposición de órganos, tejidos y células para fines terapéuticos. La donación en vida de órganos, tejidos y células de niños, niñas y adolescentes sólo puede estar dirigida a salvaguardar la vida de la madre, padre, hermanos, hermanas y descendientes directos, siempre que exista el consentimiento de la madre, padre y la autorización de un tribunal de protección de niños, niñas y adolescentes y sea escuchada la opinión del niño, niña o adolescente.

ARTÍCULO 35

Prioridad absoluta

El Sistema de Procura de Órganos, Tejidos y Células debe dar prioridad a los niños, niñas y adolescentes con necesidad de trasplante, tomando en cuenta su interés superior, para garantizar su bienestar y derecho a la salud.

ARTÍCULO 36

Garantía de permanencia

Las instituciones, establecimientos o centros de salud públicos y privados, deben garantizar condiciones idóneas de permanencia a los padres, madres o representantes legales durante la hospitalización de sus niños, niñas y adolescentes para trasplante de órganos, tejidos y células.

ARTÍCULO 37

Derecho a la educación

Las instituciones, establecimientos o centros de salud públicos y privados, deben garantizar a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas para trasplante de órganos, tejidos o células, el derecho a la educación por mecanismos formales o no formales. A tal fin, se articularán con los centros educativos de procedencia, para la continuación de los estudios de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas.

En aquellos casos que ingresen a hospitalización, niños, niñas y adolescentes no insertados o no insertadas en el sistema educativo, se crearán los servicios de apoyo para establecer los enlaces institucionales que correspondan para la atención directa.

ARTÍCULO 38

Prohibición de investigaciones y pruebas diagnósticas

Los niños, niñas y adolescentes no podrán ser objeto de investigaciones, pruebas diagnósticas o ensayos clínicos para trasplante de órganos, tejidos y células.

ARTÍCULO 39

Hospitalización por edades similares

Debe procurarse que los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas para trasplante de órganos, tejidos o células, compartan áreas o espacios donde estén con otros de edades similares.

ARTÍCULO 40

Derecho a la recreación

Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la recreación, el descanso, el esparcimiento y el juego en los espacios de hospitalización por trasplante de órganos, tejidos o células, en la medida que las evaluaciones médicas lo permitan.

CAPÍTULO VI

DE LOS DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS DE DONANTES, RECEPTORES, RECEPTORAS Y SUS FAMILIARES ACOMPAÑANTES

ARTÍCULO 41

Derechos de donantes, receptores y receptoras

Además de los derechos establecidos en la Constitución de la República, así como en los tratados, pactos y convenios internacionales vigentes sobre la materia, y en esta Ley, los y las donantes, los receptores y receptoras, gozarán de los siguientes derechos:

- 1. Ser informados e informadas de manera suficiente, clara y adaptada a su edad, nivel cultural y desarrollo emocional sobre los riesgos de la operación de ablación y trasplante terapéutico, según sea el caso, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímelmente,

puedan resultar para el receptor o receptora.

- 2. Resguardo y respeto al carácter confidencial de su identidad.
- 3. Recibir oportuna y gratuitamente todo lo necesario para preservar su salud, garantizando la asistencia precisa para su restablecimiento, sin perjuicio del lugar donde se realice el proceso de donación y trasplante.
- 4. Cumplimiento de todos los requisitos legales y técnicos en cada una de las etapas del proceso, previo a la disposición de los órganos, tejidos y células.
- 5. Garantía de todos los recursos necesarios en las instituciones, establecimientos y centros de salud públicos y privados, autorizados para el tratamiento del o de la paciente y el alojamiento de sus acompañantes en condiciones adecuadas para una evolución favorable y satisfactoria.
- 6. Recibir en las unidades de diálisis tanto públicas como privadas, orientación, información y educación sobre donación y trasplantes, así como también facilitar las evaluaciones pre-trasplante, de acuerdo a su disponibilidad.
- 7. Medicación necesaria en forma gratuita, oportuna y permanente por parte del Estado, para el mantenimiento del órgano trasplantado y preservar la salud del o de la donante bajo los más altos estándares que garanticen su calidad y efectividad.
- 8. Trato preferencial en la atención médica vinculada a la conservación del órgano trasplantado y al éxito de la intervención.

ARTÍCULO 42

Donación condicionada

Toda persona podrá en forma expresa:

1. Manifestar su voluntad negativa a la ablación de los órganos, tejidos y células de su propio cuerpo.
2. Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos.
3. Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación de uno o más órganos, a los fines previstos en esta Ley.

ARTÍCULO 43

Derecho al trabajo

Las personas trasplantadas o que se encuentren en lista de espera para trasplante de órganos, tejidos y células, tienen derecho a ingresar o continuar en una relación laboral, tanto en el ámbito público como en el privado. El desconocimiento de este derecho, será sancionado y considerado acto discriminatorio en los términos establecidos en la Constitución de la República. Se garantiza el derecho a la estabilidad laboral al familiar acompañante de la persona trasplantada o con indicación de trasplante, en los términos que fije la reglamentación.

ARTÍCULO 44

Deberes de los receptores y receptoras

Son deberes de los receptores y receptoras, los siguientes:

1. Cumplir con el control médico y el tratamiento inmunosupresor.
2. Mantener hábitos saludables de vida.

Capítulo VII

De los delitos, infracciones y sanciones

ARTÍCULO 45

Delito de donación con propósito de lucro

Quien pague, medie o transe con propósito de lucro en la procura de órganos, tejidos y células para fines terapéuticos, será sancionado con penas de prisión entre cuatro años a ocho años.

ARTÍCULO 46

Delito sobre la donación y trasplante ilegal

El profesional de la salud y otros que participen en la ablación y trasplante de órganos, tejidos y células de un donante vivo o muerto, con conocimiento de que los mismos han sido o serán objeto de una transacción comercial, serán sancionados con

prisión de cuatro años a ocho años.

ARTÍCULO 47

Delitos contra la fe pública

Incurrir en delitos contra la fe pública, previstos en el Código Penal, quien:

1. Ofrezca trasplantes sin contar con el otorgamiento de la certificación correspondiente por parte del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud.
2. Conserve tejidos y células, sin contar con la autorización correspondiente.

ARTÍCULO 48

Sujeción a las sanciones que correspondan

Las infracciones a lo establecido en esta Ley están sujetas a sanciones administrativas sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y disciplinarias que se deriven aplicadas por el órgano competente y mediante los procedimientos establecidos en las leyes que rigen cada ámbito.

ARTÍCULO 49

Competencias en sanciones administrativas

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud aplicará las sanciones administrativas previstas en esta Ley, de conformidad con los procedimientos administrativos establecidos en la ley que rige la materia.

ARTÍCULO 50

Nulidad y suspensión de la autorización

Será sancionado administrativamente con la nulidad o suspensión de autorización para realizar trasplante entre cinco años y diez años, el establecimiento o centro de salud que:

1. Incumpla con el mantenimiento de una adecuada infraestructura física, instrumental idóneo y personal necesario, capacitado y certificado para realizar trasplantes.
2. Omitan los registros, actos médicos y estadísticas que establece esta Ley.

ARTÍCULO 51

Multas

Serán sancionadas con multas las siguientes infracciones:

- 1. Con multas de doscientos cincuenta Unidades Tributarias (250 U.T.) a mil Unidades Tributarias (1.000 U.T.) a los funcionarios o funcionarias responsables de los entes gubernamentales con servicio de transporte, que no colaboren, faciliten y den prioridad a la solicitud de traslado del equipo humano, órganos, tejidos y células; pacientes receptores o receptoras, donantes vivos o vivas y familiar en condición de acompañante.
- 2. Con multa de cinco mil Unidades Tributarias (5.000 U.T.) a diez mil Unidades Tributarias (10.000 U.T.):
 - a. Las empresas públicas y privadas de transporte, que no colaboren, faciliten y den prioridad a la solicitud de traslado del equipo humano, órganos, tejidos y células, pacientes receptores o receptora, donantes vivos o vivas y familiares en condición de acompañantes.
 - b. Los bancos de sangre de cordón umbilical que incumplan con el deber de registrar en el Sistema Nacional Centralizado de Células Progenitoras Hematopoyéticas, las unidades de células madre criopreservadas, para uso autólogo donde no exista prescripción médica establecida.
- 3. Con multa de quinientas Unidades Tributarias (500 U.T.) a dos mil Unidades Tributarias (2.000 U.T.) a los empleadores públicos y privados que incumplan con el deber de garantizar la continuidad laboral de las personas trasplantadas o que se encuentren en lista de espera de órganos para trasplante; así como de su familiar acompañante.
- 4. Con multa de diez mil Unidades Tributarias (10.000 U.T.) a veinte mil Unidades Tributarias (20.000 U.T.) a las clínicas privadas

que incumplan con la obligación de solidaridad y responsabilidad social establecida en esta Ley.

La reincidencia se sancionará con el doble de la multa prevista en el presente artículo.

ARTÍCULO 52

Suspensión del ejercicio de la profesión

Sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y disciplinarias que se deriven, será sancionado administrativamente con suspensión del ejercicio de la profesión entre dos años y cinco años, quien:

- 1. Realice trasplantes cruzados sin contar con la autorización del órgano rector en materia de salud.
- 2. Realice en niños, niñas y adolescentes investigaciones, pruebas diagnósticas o ensayos clínicos para trasplante de órganos, tejidos y células.
- 3. Incumpla los requisitos de trasplante entre vivos establecidos en esta Ley.
- 4. Incumpla los requisitos exigidos para el diagnóstico de muerte encefálica.
- 5. Incumpla con el protocolo en caso de presumir muerte violenta.
- 6. Incumpla el protocolo a seguir en caso de donante cadáver.
- 7. Incumpla con la obligación de respetar la dignidad del donante cadáver, establecida en esta Ley.
- 8. Incumpla los requisitos establecidos en esta Ley para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células de niños, niñas y adolescentes.
- 9. Incumpla el deber de prioridad en trasplante de niños, niñas y adolescentes.
- 10. Incumpla con el resguardo y confidencialidad en la identidad de los receptores y receptoras, así como de los y las donantes.

- 11. Incumpla el deber de informar suficientemente al o a la donante y al receptor o receptora, sobre posibles complicaciones y responsabilidades que deriven de la operación y sus secuelas.

ARTÍCULO 53

Colaboración en campañas informativas o de trabajo comunitario

Serán sancionados administrativamente con colaboración en campañas informativas o de trabajo comunitario vinculado a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, quienes incurran en las siguientes infracciones:

- 1. Las unidades de diálisis que incumplan con la obligación de informar y promover la donación y trasplante.
- 2. Las unidades de diálisis que incumplan con el deber de facilitar las evaluaciones pre-trasplante.
- 3. Quien incumpla con la obligación de garantizar las condiciones idóneas de permanencia y hospitalización de niños, niñas y adolescentes.
- 4. Quien incumpla con la obligación de garantizar la educación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas por razones de trasplante.
- 5. Quien incumpla con la obligación de disponer de espacios para la recreación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados u hospitalizadas por trasplante.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única

Dentro del primer año de entrada en vigencia de esta Ley, el Ejecutivo Nacional por medio de los órganos correspondientes, dispondrá de los mecanismos e instrumentos para que las personas expresen su voluntad en contrario o selectiva para donar órganos, tejidos y células.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única

Se deroga la Ley sobre Transplante de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 4.497, Extraordinario, de fecha 3 de diciembre de 1992.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, se incluirá obligatoriamente en las materias atinentes de los programas de estudio de educación básica y universitaria, información sobre los beneficios de la donación de órganos, tejidos y células, así como de las obligaciones y derechos que esta Ley establece.

Segunda

El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud promoverá, estimulará y motivará la formación, actualización y entrenamiento del recurso humano del área de trasplante, mediante incentivos, becas o cualquier otro medio necesario, con la finalidad de dar respuesta a la demanda requerida de profesionales de esta área; así como también los recursos necesarios para fortalecer esta necesidad tan importante en la actividad de trasplante.

Tercera

Esta Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, salvo lo establecido en el artículo 27 de esta Ley de conformidad con la disposición transitoria Única.

Dada, firmada y sellada en el Palacio Federal Legislativo, sede de la Asamblea Nacional, en Caracas, a los ocho días del mes de noviembre de dos mil once. Año 201° de la Independencia y 152° de la Federación.

FERNANDO SOTO ROJAS

PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL

ARISTÓBULO ISTÚRIZ ALMEIDA

PRIMER VICEPRESIDENTE

BLANCA ECKHOUT GÓMEZ

SEGUNDA VICEPRESIDENTA

IVÁN ZERPA GUERRERO

SECRETARIO

VÍCTOR CLARK BOSCÁN

SUBSECRETARIO

Promulgación de la Ley de Reforma de la Ley sobre Transplante de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, de conformidad con lo previsto en el artículo 213 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Palacio de Miraflores, en Caracas, a los veintitrés días del mes de noviembre de dos mil once.

Años 201° de la independencia, 152° de la Federación y 12° de la Revolución Bolivariana.

Cúmplase,
(L.S.)

HUGO CHÁVEZ FRÍAS

Refrendado

El Vicepresidente Ejecutivo,

ELÍAS JAUA MILANO

La Ministra del Poder Popular del Despacho de la Presidencia,

ÉRIKA DEL VALLE FARIÁS PEÑA

El Ministro del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia,

TARECK EL AISSAMI

El Ministro del Poder Popular para Relaciones Exteriores,

NICOLÁS MADURO MOROS

El Ministro del Poder Popular de Planificación y Finanzas,

JORGE GIORDANI

El Ministro del Poder Popular para la Defensa,

CARLOS JOSÉ MATA FIGUEROA

La Ministra del Poder Popular para el Comercio,

EDMEE BETANCOURT DE GARCÍA

El Ministro del Poder Popular para las Industrias Básicas y Minería,

JOSÉ SALAMAT KHAN FERNÁNDEZ

El Ministro del Poder Popular para el Turismo,

ALEJANDRO ANTONIO FLEMING CABRERA

El Ministro del Poder Popular para la Agricultura y Tierras,

JUAN CARLOS LOYO HERNÁNDEZ

La Ministra del Poder Popular para la Educación Universitaria,

MARLENE YADIRA CÓRDOVA

La Ministra del Poder Popular para la Educación,

MARYANN DEL CARMEN HANSON FLORES

La Ministra del Poder Popular para la Salud,

EUGENIA SADER CASTELLANOS

La Ministra del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social,

MARÍA CRISTINA IGLESIAS

El Ministro del Poder Popular para Transporte Terrestre

JUAN DE JESÚS GARCÍA TOUSSANT

La Ministra del Poder Popular para Transporte Acuático y Aéreo

ELSA ILIANA GUTIÉRREZ GRAFFE

El Ministro del Poder Popular para Vivienda y Hábitat,

RICARDO ANTONIO MOLINA PEÑALOZA

El Ministro del Poder Popular para la Energía y Petróleo,

RAFAEL DARÍO RAMÍREZ CARREÑO

El Ministro del Poder Popular para el Ambiente,

ALEJANDRO HITCHER MARVALDI

El Ministro del Poder Popular para Ciencia, Tecnología
e Industrias Intermedias,

RICARDO JOSÉ MENÉNDEZ PRIETO

El Ministro del Poder Popular para la Comunicación
y la Información,

ANDRÉS GUILLERMO IZARRA GARCÍA

La Ministra del Poder Popular para las Comunas
y Protección Social,

ISIS OCHOA CAÑIZÁLEZ

El Ministro del Poder Popular para la Alimentación,

CARLOS OSORIO ZAMBRANO

El Ministro del Poder Popular para la Cultura,

PEDRO CALZADILLA

El Ministro del Poder Popular para el Deporte,

HÉCTOR RODRÍGUEZ CASTRO

La Ministra del Poder Popular para los Pueblos Indígenas,

NICIA MALDONADO MALDONADO

La Ministra del Poder Popular para la Mujer
y la Igualdad de Género,

NANCY PÉREZ SIERRA

El Ministro del Poder Popular para Energía Eléctrica,

ALÍ RODRÍGUEZ ARAQUE

La Ministra del Poder Popular para la Juventud,

MARÍA DEL PILAR HERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ

La Ministra del Poder Popular para el Servicio Penitenciario,

MARÍA IRIS VARELA RANGEL

El Ministro de Estado para la Banca Pública,

RODOLFO CLEMENTE MARCO TORRES

El Ministro de Estado para la Transformación Revolucionaria
de la Gran Caracas,

FRANCISCO DE ASÍS SESTO NAVAS

NORMAS QUE ESTABLECEN LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS Y DE FUNCIONAMIENTO PARA LA CREACIÓN DE UNIDADES DE HEMODIÁLISIS, EN ESTABLECIMIENTOS MÉDICO ASISTENCIALES PÚBLICOS Y PRIVADOS

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, NÚMERO 37.976, CARACAS, VIERNES 9 DE JULIO DE 2004

ARTÍCULO 1.

La Unidad de Hemodiálisis es el establecimiento de salud médico-asistencial, o sección del mismo, destinado a la aplicación de tratamiento sustitutivo de la función renal a través de procedimientos dialíticos y afines.

ARTÍCULO 2.

Las Unidades de Hemodiálisis se clasifican según su ubicación y funcionamiento en las siguientes categorías:

Hospitalarias. Son aquellas ubicadas dentro de los establecimientos medicoasistenciales hospitalarios, destinadas al tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Extrahospitalarias. Son aquellas que cuentan con una planta física independiente, donde la atención de hemodiálisis y procedimientos afines se realiza ambulatoriamente. Estas Unidades deben atender preferentemente pacientes crónicos, estables y sin procesos agudos que pongan en peligro su vida en un ambiente no hospitalario.

ARTÍCULO 3.

La creación y funcionamiento de las Unidades de Hemodiálisis Hospitalarias y Extrahospitalarias se regirá por las Normas y Procedimientos para la ejecución del "Reglamento sobre Clínicas de Hospitalización, Hospitales, Casas de Salud, Sanatorios, Enfermería o similares", contenidas en la Resolución No. 822-98 del 27 de noviembre de 1998, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 36.595 del 03 de diciembre de 1998; la Resolución Conjunta N° 245 y 433 de fecha 04-06-90, publicada en la Gaceta Oficial N° 34.483 de fecha 06-06-90; y demás normas que rigen la materia sanitaria.

ARTÍCULO 4.

Las Unidades de Hemodiálisis Hospitalarias y Extrahospitalarias, deben cumplir con los siguientes requisitos arquitectónicos:

1. Los pasillos por donde circulen camillas y/o sillas de ruedas deben tener un ancho mínimo de 1.50 m.
2. Las puertas de acceso a las áreas por donde circulen pacientes en camillas o sillas de ruedas, deben tener un ancho mínimo de 1.50 m., y contar con visor.
3. Los sanitarios destinados a pacientes deberán cumplir con lo dispuesto en las Normas Covenin - Mindur N° 2.733-90 "Proyecto, construcción y adaptación de edificaciones de uso público accesible a personas con impedimentos físicos".
4. Las Unidades de diálisis deben estar ubicadas en lo posible a nivel del acceso a la edificación respectiva. En caso de ubicarse en otros niveles deberán contar con formas idóneas y seguras para transportar al paciente, preferiblemente debe contar con un ascensor con capacidad para transportar camillas y equipos Asimismo las escaleras de acceso deben ser lo suficientemente anchas para estos fines, en caso de una emergencia.
5. En todas aquellas áreas destinadas a pacientes y/o preparación de tratamientos, los acabados a utilizarse deben ser de materiales de colores claros, lisos, impermeables, fácilmente lavables y resistentes al uso de detergentes y desinfectantes químicos, los pisos deben ser antirresbalantes. En caso de usar cerámica ésta debe ser vitrificada, no porosa. Se deben evitar pisos con uniones o ranuras anchas a fin de prevenir la acumulación de residuos.

ARTÍCULO 5

Las Unidades de Hemodiálisis deben contar con los ambientes siguientes:

1. Ambiente para sala de espera con una capacidad correspondiente al 30-50% del total de puestos de tratamiento de hemodiálisis y con un área mínima por persona de 0.70 m², con espacio adicional para teléfono público, el cual podrá ser común con otros servicios.
2. Sanitarios públicos para ambos sexos, los cuales pueden ser comunes con otros servicios.
3. Área administrativa, la cual podrá estar conformada por un espacio único o diferenciado por ambientes de acuerdo a la capacidad del establecimiento. El área debe albergar las actividades de recepción, registro, control de pacientes y archivo.
4. Ambiente para Dirección Médica.

5. Ambiente para depósito diario de material de diálisis con un área acorde con el número de pacientes por turno.
6. Ambiente para consulta - examen físico, con un área mínima de 6.00 m.² y lavamanos interno.
7. Sanitario-vestuario para pacientes diferenciado por sexo, debe contar con área para guardarropa y estar dotado de un lavamanos y poceta por cada 12 pacientes o fracción.
8. Ambiente para faena limpia con un área mínima de 3.00 m.²
9. Ambiente para faena sucia con un área mínima de 4.00 m.²
10. Sanitario - vestuario para personal, basado en una proporción de personal que cumpla con la relación siguiente: 1 médico nefrólogo por cada 25 pacientes hasta una fracción no mayor de 25%, 1 enfermero (a) supervisor por turno, 1 enfermero (a) ó técnico en hemodiálisis por cada 4 pacientes. Estos ambientes deben ser diferenciados por sexo y estar dotados con área para guardarropa, poceta, lavamanos y ducha en una proporción de 1 por cada 12 personas o fracción.
11. Ambiente para basura con un área mínima de 3.00 m.², de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 2.218, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Venezuela N° 4.418 de fecha 27-04-92.

ARTÍCULO 6.

El área de hemodiálisis debe tener las características siguientes:

1. Ambiente para puesto de enfermería en una relación de 1 puesto por cada 20 estaciones de hemodiálisis, con un área no menor de 4.00 m.² y un ancho mínimo de 1.40 m. El ambiente debe permitir la visualización directa de las estaciones de diálisis y disponer de un espacio para depósito de medicamentos y preparación de fórmulas.
2. Área de puestos de hemodiálisis con una superficie no menor de 4.00 m.² por cada estación de tratamiento. Debe mantenerse un espacio mínimo de 1,5 m., libres en frente de cada sillón, a fin de permitir la circulación alrededor del paciente.
3. Debe existir un área separada física o funcionalmente para el tratamiento de aquellos pacientes que presentan enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B con antígeno de superficie positivo, hepatitis C y otras). Esta área debe contar con lavamanos interno accionado por pedal u otra forma de dispositivo que permita abrir y cerrar el suministro de agua sin necesidad de tocar los grifos.
4. Ambiente para planta de tratamiento de agua, acorde con las necesidades de la Unidad.

ARTÍCULO 7.

Las instalaciones de las Unidades de Diálisis deben cumplir con los requisitos siguientes:

1. Instalaciones Sanitarias.

1.1 Tanque de reserva de agua urbana con una capacidad mínima de 9.000 L por cada 10 máquinas de hemodiálisis o fracción.

1.2 Sistema hidroneumático

1.3 Pretratamiento:

1.3.1. Filtro de arena-antracita fabricado de acuerdo con las características físico-químicas del agua urbana.

1.3.2. Prefiltro de 5 micras.

1.3.3. Tanque de sal.

1.3.4. Suavizador.

1.3.5. Filtro de carbón activado.

1.3.6. Prefiltro de 5 micras.

1.4 Osmosis inversa con sistema de monitoreo de calidad de agua y capacidad para suministro de agua tratada, acorde al número de máquinas de hemodiálisis de la Unidad.

1.5 Tanque de almacenamiento de agua tratada, de base cónica, herméticamente cerrado, impermeable, de material inerte y no estar expuesto a la luz solar. La entrada del agua de retorno del circuito debe contar con un sistema de dispersión (opcional).

1.6 Bomba de circulación con aspas de acero inoxidable o PVC.

1.7 Microfiltro de 0,35 micras de papel.

1.8 Circuito cerrado de distribución de agua, construido enteramente en PVC incluyendo todas las conexiones. El circuito no debe ser empotrado en la pared. Los ángulos del circuito deben ser de 45 grados. El diámetro y la longitud de los tubos (circuito) será proporcional al número de máquinas y a la presión de agua mínima necesaria para el funcionamiento de los equipos de hemodiálisis, deben evitarse los espacios muertos.

2. Instalaciones Eléctricas:

- 2.1 Un tablero con interruptores individuales, de acuerdo con las especificaciones técnicas del equipo de hemodiálisis a instalar en cada puesto de diálisis.
- 2.2 Una lámpara de emergencia por cada tres máquinas de hemodiálisis, ubicadas preferiblemente en el techo.
- 2.3 La Unidad debe contar con un sistema de iluminación adecuado.
3. Otras Instalaciones:
 - 3.1 Aire acondicionado con capacidad suficiente para producir 12 recambios de aire por hora.
 - 3.2 Detectores de humo, extintores de incendio y otros requisitos exigidos por el Cuerpo de Bomberos para situaciones de incendio, emergencia y desastres en general.
 - 3.3 Salida de emergencia.
 - 3.4 Sala de reuniones (opcional).
 - 3.5 Depósito de materiales acorde con el número de estaciones de diálisis.

ARTÍCULO 8.

Cada paciente debe tener asignada una máquina y un sillón y no podrá cambiar su ubicación sin la autorización del médico de la Unidad. La ubicación de pacientes sero-positivos, hepatitis, HIV y otras enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea, se registrará por las normas respectivas de control.

La Unidad debe contar con un cupo de hemodiálisis disponible para emergencias en cada turno de trabajo.

ARTÍCULO 9.

El Director Médico / Coordinador de la Unidad debe ser un médico cirujano con postgrado en nefrología, reconocido por los organismos gremiales correspondientes y experiencia en hemodiálisis, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Supervisar el trabajo del personal médico, enfermería y técnico de hemodiálisis adscrito a la Unidad.
2. Mantener actualizadas las normas de funcionamiento y los equipos de la Unidad.
3. Evaluar el mantenimiento periódico del equipo fijo de la Unidad.
4. Supervisar el control estadístico del registro de ingresos y egresos, hojas de control epidemiológico y cualquier otro instrumento

estadístico que utilice la Unidad de Hemodiálisis, así como los exigidos por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales u otros organismos oficiales en la materia.

5. Reportar con carácter obligatorio las actividades de la Unidad al Registro Venezolano de Diálisis y Trasplante en los formatos correspondientes.
6. Dirigir el entrenamiento y actualización del personal de médicos nefrólogos, residentes o en pasantía, enfermería y técnicos de la Unidad.
7. Coordinar las consultas externas de hemodiálisis.
8. Coordinar el cumplimiento de los controles de calidad del tratamiento dialfítico, de los equipos y de la planta de tratamiento de agua.
9. Coordinar las reuniones clínicas y la discusión de casos, para la toma de decisiones sobre el manejo de los pacientes de la Unidad.
10. Coordinar la evaluación clínica de los pacientes candidatos a ingresar a tratamiento dialfítico, su asignación a la sección de la Unidad correspondiente y planificar las acciones y procedimientos necesarios para su tratamiento adecuado.
11. Promover y coordinar la evaluación de los potenciales receptores para trasplante, así como vigilar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el centro de trasplante respectivo para mantenerse activo en la lista de espera.
12. Mantener un registro actualizado de las consultas de emergencia.

ARTÍCULO 10.

El personal médico de la Unidad debe estar constituido por médicos nefrólogos, reconocidos por los organismos gremiales correspondientes. Además, puede contar con médicos residentes fijos o en pasantía de entrenamiento. La Unidad debe contar como mínimo con un médico nefrólogo a cuerpo presente por cada 25 pacientes en tratamiento, hasta una fracción no mayor de 25%. Cuando por razones comprobadas no se pueda disponer de médicos nefrólogos, las vacantes podrán ser cubiertas temporalmente, por un lapso no mayor de 3 meses, por médicos internistas u otros especialistas con entrenamiento en medicina crítica, previamente capacitados en la técnica de hemodiálisis. El personal médico tendrá las funciones siguientes:

- 1. Evaluar a los pacientes antes del inicio de cada sesión de hemodiálisis y transcribir los datos clínicos y paraclínicos pertinentes a los instrumentos de recolección de datos, así como supervisar directamente el progreso de las sesiones de hemodiálisis. En ningún caso puede ser iniciado el procedimiento de hemodiálisis sin la presencia física de uno de los médicos de la Unidad.
- 2. Hacer la prescripción de hemodiálisis para cada paciente y comunicarla por escrito en la hoja respectiva, al personal de enfermería y/o técnico de la Unidad.
Esta debe incluir: Tipo de filtro, presión transmembrana, ultrafiltración, flujo de sangre, flujo del dializado, tiempo de hemodiálisis, peso a alcanzar, esquema de anticoagulación, tratamiento a administrar durante la hemodiálisis y otras indicaciones pertinentes.
- 3. Atender las emergencias que ocurran durante la sesión de hemodiálisis.
- 4. Orientar e informar al paciente sobre el procedimiento de hemodiálisis y tratamientos indicados.
- 5. Participar activamente en las reuniones clínicas y discusión de casos Orientar e informar al paciente sobre el procedimiento de hemodiálisis de la Unidad.
- 6. Realizar la consulta externa de hemodiálisis y hacer las anotaciones pertinentes en los respectivos instrumentos de recolección de información y registro.
- 7. Cualesquiera otra que le asigne el Director Médico/ Coordinador de la Unidad.

ARTÍCULO 11.

La Unidad debe contar con un supervisor(a) de enfermería con entrenamiento formal en hemodiálisis, para la supervisión para cada turno de hemodiálisis, y tendrá las siguientes funciones:

- 1. Coordinar las actividades del personal de enfermería, técnico y auxiliar de la Unidad.
- 2. Controlar el cumplimiento de las normas de funcionamiento por parte del personal de la Unidad.
- 3. Supervisar el cumplimiento del tratamiento de acuerdo con las órdenes médicas.
- 4. Atender las emergencias que ocurran durante la sesión de hemodiálisis.
- 5. Vigilar el estado de los equipos fijos y coordinar el mantenimiento rutinario.

6. Llevar el control del inventario de los insumos, equipos fijos y no fijos de la Unidad.
7. Controlar el reporte de datos de las sesiones de hemodiálisis y llevar un registro de complicaciones graves y accidentes que ocurran con el paciente o con el personal.
8. Colaborar en la organización de las consultas externas.
9. Vigilar el cumplimiento de los controles de calidad referentes al tratamiento dialítico, los equipos y la planta de tratamiento de agua.
10. Mantener informado al Director Médico/Coordinador de la Unidad sobre el funcionamiento de la misma, de las fallas que se presenten, de la ejecución de las normas y del desempeño del personal.
11. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico / Coordinador Médico de la Unidad.

ARTÍCULO 12.

La Unidad debe contar con personal de enfermería y técnico fijo, con entrenamiento en hemodiálisis u otros procedimientos afines, en una relación de 1:4 por paciente. Éste personal tendrá las funciones siguientes:

1. Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis.
2. Revisar las máquinas de hemodiálisis incluyendo, bomba de sangre, medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre y de dializado, presión transmembrana, presión venosa, arterial y alarmas.
3. Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de hemodiálisis, incluyendo el estado general, ganancia de peso interdialítica, cumplimiento del tratamiento indicado y bienestar del paciente.
4. Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorio, radiológicos y otros estudios paraclínicos.
5. Asegurar el cumplimiento de las órdenes médicas.
6. Realizar los procedimientos de antisepsia del acceso vascular.
7. Realizar la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina de hemodiálisis.
8. Atender al paciente durante toda la sesión de hemodiálisis y registrar los datos necesarios para el adecuado control del tratamiento, tales como evolución de los signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.
9. Mantener los parámetros de hemodiálisis según las órdenes médicas.

10. Asistir al paciente en situaciones de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.
11. Notificar de manera inmediata al supervisor(a) de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurran en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.
12. Notificar a su supervisor inmediato las averías de los equipos en el menor tiempo posible.
13. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico / Coordinador de la Unidad.

ARTÍCULO 13.

El personal profesional asociado incluye cirujanos, psicólogos clínicos, nutricionistas, trabajadores sociales y otros que se consideren necesarios para el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas de la Unidad. Su número y tiempo de dedicación dependerá de las necesidades de la Unidad.

ARTÍCULO 14.

La Unidad de Hemodiálisis debe contar con médicos cirujanos de referencia, con formación y experiencia en la asistencia quirúrgica de pacientes con insuficiencia renal y en la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes urémicos, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar accesos vasculares para hemodiálisis, tales como fístulas arteriovenosas, prótesis vasculares, colocación de catéteres temporales y permanentes.
2. Evaluar el funcionamiento del acceso vascular y tratar sus complicaciones.
3. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico / Coordinador de la Unidad

Artículo 15. La Unidad debe contar con un psicólogo clínico a tiempo convencional, con conocimiento sobre el tratamiento psicológico de pacientes con enfermedades crónicas, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar la evaluación psicológica del paciente al ingreso a la Unidad.
2. Ofrecer psicoterapia individual y grupal.
3. Asistir al médico de la Unidad en la atención y tratamiento de los pacientes con alteraciones emocionales y conductuales asociadas.
4. Referir los pacientes que lo ameriten a la consulta de psiquiatría para evaluación y tratamiento.

5. Asesorar al equipo médico y paramédico en las interrelaciones con los pacientes dentro de la Unidad.
6. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico / Coordinador de la Unidad.

ARTÍCULO 16.

La Unidad de Hemodiálisis debe contar con un nutricionista a tiempo convencional, con experiencia en la atención nutricional en pacientes con insuficiencia renal, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar la evaluación nutricional del paciente al ingreso a la Unidad y sus controles sucesivos con una periodicidad mínima de cada 4 meses y cada vez que sea necesario a criterio del Director Médico/Coordinador de la Unidad.
2. Impartir la información necesaria a los pacientes y familiares para lograr un adecuado cumplimiento de la dieta prescrita, acorde con sus necesidades fisiológicas y sus posibilidades económicas.
3. Atención nutricional en la consulta externa para orientar y asegurar cumplimiento de la dieta, así como la aplicación de los instrumentos idóneos de evaluación, seguimiento y control.

ARTÍCULO 17.

La Unidad debe contar con un Trabajador(a) Social de referencia, con entrenamiento o experiencia en la atención de pacientes con enfermedades crónicas, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Entrevistar al paciente y familiares al ingreso a la Unidad.
2. Realizar el estudio socio-económico del grupo familiar y evaluar la calidad de vida.
3. Efectuar visitas domiciliarias cuando fuere necesario.
4. Preparar los trámites para las ayudas económicas y cortesías.
5. Definir la cobertura del paciente dentro del Sistema de Seguridad Social.
6. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico/ Coordinador de la Unidad.

ARTÍCULO 18.

La Unidad de Hemodiálisis debe contar con personal de limpieza asignado a cada turno de trabajo. El número dependerá de

la superficie y el número de estaciones de tratamiento, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar el aseo de las estaciones de hemodiálisis al finalizar cada turno de tratamiento, utilizando los productos idóneos para su cumplimiento.
2. Recolectar los desechos de materiales utilizados en los procedimientos de hemodiálisis, así como los residuos biológicos generados durante el proceso.
3. Efectuar las labores de aseo general de la Unidad.
4. El personal asignado a las áreas positivas y negativas previstas en el numeral 3 del artículo 6 de las presentes normas, debe ser diferente. Los materiales de limpieza de estos ambientes deben mantenerse en áreas separadas.
5. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas.

ARTÍCULO 19

Las máquinas y los equipos de hemodiálisis en servicio deben estar limpios, en plenas condiciones de funcionamiento y con las alarmas operativas. Las máquinas de hemodiálisis deben estar equipadas con los dispositivos mínimos siguientes:

1. Control volumétrico de ultra filtración.
2. Sistema de desinfección química o térmica.
3. Capacidad para hemodiálisis con bicarbonato y/o acetato.
4. Sistemas de alarma extracorpórea de presiones venosa, arterial y transmembrana, detección de sangre en el dializado y detección de aire en la línea venosa.
5. Alarma de conductividad y temperatura.
6. Capacidad para dilución variable de sodio.
7. Capacidad para ajuste de la bomba de sangre a los diámetros del segmento de bomba de las líneas arteriales.
8. Batería recargable de emergencia, con una duración de trabajo no menor de 15 minutos (opcional).

ARTÍCULO 20.

Las Unidades de Hemodiálisis que estén actualmente en funcionamiento y que posean máquinas de hemodiálisis, con

capacidad de diálisis únicamente con acetato, deben iniciar su sustitución por máquinas con capacidad para hemodiálisis con bicarbonato y acetato.

Las Unidades que inicien su funcionamiento a partir de la publicación de la presente Resolución, deben poseer máquinas de hemodiálisis, con capacidad para hemodiálisis con bicarbonato y acetato.

ARTÍCULO 21.

Las Unidades de Hemodiálisis deben estar dotadas como mínimo con los siguientes equipos y medicamentos:

1. Un carro de paro cardiopulmonar, equipado con los medicamentos e instrumentales, indispensables para la realización de maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada con los siguientes equipos:

1. Electrocardiógrafo.

2. Desfibrilador.

2. Suministro de oxígeno mediante sistema de pared y/o bombonas.

3. Sistema de vacío mediante sistema de pared y/o equipo succionador portátil.

4. Tensiómetros, se sugiere una proporción de 1 tensiómetro por cada 4 pacientes. El área separada física o funcionalmente para el tratamiento de aquellos pacientes que presentan enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B con antígeno de superficie positivo, hepatitis C y otras) debe contar con sus propios equipos en la misma proporción y no ser intercambiados con los de otras áreas.

5. Estetoscopios, en una proporción similar al número de enfermeras y médicos.

6. Una silla de ruedas.

7. Una balanza de peso corporal

8. Medicamentos para emergencias frecuentes tales como: antipiréticos, analgésicos, antihipertensivos y antieméticos

ARTÍCULO 22.

Los materiales y suministros de hemodiálisis utilizados en el tratamiento de los pacientes, deben ajustarse a las normas específicas que rigen la materia. El almacenamiento de los mismos debe hacerse en depósitos techados, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y deben ser colocados sobre paletas a fin de evitar el contacto directo con el piso y facilitar su manejo.

ARTÍCULO 23.

No debe utilizarse el material cuyos empaques o recipientes se encuentren rotos o estén fuera de la fecha de vencimiento prevista por el fabricante.

CONTAMINANTE	Nivel máximo (mg/l=ppm)	CONTAMINANTE	Nivel máximo (mg/l=ppm)
Calcio	2.0	Cobre	0.1
Magnesio	4.0	Bario	0.01
Sodio	70.0	Zinc	0.1
Potasio	8.0	Arsénico	0.005
Flúor	0.2	Plomo	0.005
Cloro libre	0.5	Cromo	0.014
Cloraminas	0.1	Cadmio	0.001
Nitrato	2.0	Selenio	0.09
Sulfatos	100.0	Plata	0.005
Aluminio	0.01	Mercurio	0.0002

ARTÍCULO 24.

El agua utilizada en los procedimientos de hemodiálisis debe cumplir con las siguientes características fisicoquímicas:

ARTÍCULO 25.

Las Unidades de Hemodiálisis en el control de calidad del agua, deben cumplir con los siguientes procedimientos y requisitos:

1. El análisis fisicoquímico del agua debe efectuarse semestralmente.
2. Deben realizarse determinaciones de dureza, cloro, pH, conductividad y temperatura al menos una vez al día, preferiblemente al inicio de la primera sesión de hemodiálisis del día, así como la relación porcentual entre la producción de agua tratada y la rechazada (idealmente, 50%:50%). La Unidad debe llevar un registro de los resultados de dichos análisis, donde se indique la fecha del examen, sitios de la toma de muestra, resultados y personal técnico que procesó la muestra.
3. Las Unidades que realicen hemodiálisis con bicarbonato deben practicar mensualmente un examen bacteriológico del agua en un laboratorio autorizado y con experiencia reconocida en análisis de agua.
4. El examen bacteriológico debe realizarse en muestras de agua tomadas en los siguientes puntos del circuito:
 - 4.1 Después de la ósmosis inversa
 - 4.2 Al final del retorno del circuito de distribución de agua.
 - 4.3 En el líquido de hemodiálisis antes del dializador en una máquina al azar.
5. El número de colonias de bacterias debe ser menor de 200 UFC/ml para el agua tratada y menor 2000 UFC/ml para el líquido final de hemodiálisis.
6. La Unidad debe disponer de un registro de los resultados de los análisis fisicoquímicos y bacteriológicos donde se indique la fecha del examen, sitios de la toma de muestra, resultados y laboratorio donde se procesó la muestra.

ARTÍCULO 26.

El circuito de distribución de agua para hemodiálisis debe ser desinfectado con una frecuencia mínima mensual, utilizando productos con propiedades bactericidas, esporicidas y fungicidas, según las especificaciones del fabricante.

ARTÍCULO 27.

La Unidad de Hemodiálisis deberá realizar a los pacientes los siguientes exámenes de laboratorio, de acuerdo al siguiente esquema:

1. Al ingreso: Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, antígeno de superficie para hepatitis B, IgG anticore para hepatitis B, IgG antihepatitis C y VIH.
2. Mensual: Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea pre y posthemodiálisis para la determinación de la cinética de úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP y TGO.
3. Trimestral: Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas totales, albúmina, porcentaje saturación de transferrina y/o ferritina, colesterol, triglicéridos, antígeno de superficie para hepatitis B, IgG anti-core (anti-core total), para hepatitis B, IgG anti hepatitis C, VIH.
4. Semestral: Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas totales, albúmina, porcentaje saturación de transferrina y/o ferritina, colesterol, triglicéridos, antígeno de superficie para hepatitis B, IgG anti-core (anti-core total), para hepatitis B, IgG anti hepatitis C, VIH, hormona paratiroidea intacta.
5. Determinación de anticuerpos anti-antígeno de superficie de cuatro a seis semanas después de la última dosis de vacunación. El control ulterior debe realizarse de acuerdo a lo establecido en las Normas de Control de Enfermedades Infecciosas Adquiribles por vía Sanguínea en Unidades de Hemodiálisis.
6. En los pacientes portadores anticore positivo y hepatitis C positivo, no será necesario la determinación respectiva con la periodicidad arriba señalada.

En casos justificados, el médico tratante puede solicitar la realización o repetición de alguno de los exámenes descritos previamente

ARTÍCULO 28.

Para la Unidad de Hemodiálisis iniciar sus actividades debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad competente.

2. Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Establecimientos Médicos Asistenciales expedida por la Dirección de Regulación de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
3. Cumplir con los requisitos exigidos en el Registro Venezolano de Diálisis y Trasplante.
4. Remitir al Programa de Enfermedades Renales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, los formatos respectivos con la periodicidad indicada en los mismos.

ARTÍCULO 29.

Lo no contemplado en esta Resolución, se regirá por lo dispuesto en las Normas sanitarias aplicables a este tipo de instalaciones.

ARTÍCULO 30.

Corresponde a la Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, velar por el cumplimiento de las presentes Normas a través de las Direcciones Estadales de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria.

ARTÍCULO 31.

Las infracciones a la presente Resolución serán sancionadas de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, sin perjuicio de las acciones civiles, penales o administrativas a que haya lugar.

ARTÍCULO 32.

Las Unidades de Hemodiálisis que se encuentren actualmente en funcionamiento tienen un plazo de dos (02) años, contados a partir de la publicación de la presente Resolución en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, para darle cumplimiento a sus disposiciones.

La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela

Comuníquese y publíquese,

ROGER CAPELLA MATEO

Ministro de Salud y Desarrollo Social



Llama al

08000

PUEBLO

7 8 3 2 5 6