UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTRAGO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN BANCO NACIONAL DE TEJIDOS ADSCRITO AL SISTEMA DE PROCURA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE VENEZUELA.

Presentado por

LIC. EVELYN ALONZO

Como requisito parcial para optar al título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Tutoría: Profesora MARITZA FARRERA

Caracas, Febrero de 2009

DEDICATORIA

A Teresa

Que siempre ha sido la piedra fundamental en todos mis logros

A Juan, Roberto y Gabriela

Para que nunca olviden que la educación es el único bien que uno conserva durante toda la vida

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo representa la culminación de un proyecto que contó con la ayuda y colaboración de muchas personas que siempre estuvieron ahí, de manera solidaria para brindar su ayuda sin esperar nada a cambio.

Gracias a la Profesora Junys Quijada, que se cruzó en nuestro camino y resultó una guía fundamental en este proyecto.

Gracias a la Profesora Maritza Farrera, que confió en nosotras y siempre estuvo dispuesta a brindarnos sus conocimientos y apoyo.

Gracias a Doris, mi compañera incondicional en esta aventura.

Gracias a la Coordinación del Componente de Donación y Trasplante del MPPS que suministró toda la información requerida de manera desinteresada.

Gracias a la Gerencia del SPOT por toda la información suministrada, por sus comentarios y sugerencias

Gracias a Dios por estar siempre de mi lado…..

INDICE GENERAL

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTOS iii

INDICE DE CUADROS y TABLAS vi

INDICE DE FIGURAS vii

RESUMEN viii

INTODUCCION 1

CAPITULO I

Planteamiento del problema 3

Objetivos del trabajo 10

Justificación del estudio 11

Limitaciones 14

CAPITULO II

Marco Teórico 15

CAPITULO III

Marco Metodológico 30

Tipo de Investigación 30

Fases del Trabajo 30

Población/Muestra 31

Fuentes o Tecnicas Recolección Datos 32

CAPITULO IV

Marco Organizacional **33**

Marco Conceptual **39**

CAPITULO V

Lineamientos estratégicos propuestos **43**

Análisis PEST **44**

Matriz DOFA **47**

MISION **49**

VISION **53**

Valores y Objetivos de la Organización **56**

Organigrama **59**

Análisis del marco jurídico. **67**

CAPITULO VI

Conclusiones y Recomendaciones **72**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS **74**

ANEXOS

A. Ley de Trasplante de Órganos (1992) 78

B. Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela Nº 37135 (2001) 88

C. Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela Nº 37778 (2003) 91

INDICE DE CUADROS

CUADRO

1. Distribución de la población 32
2. Analisis PEST. Implementación del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela 44
3. Matriz DOFA 47
4. Objetivos propuestos para el BNTV 58
5. Funciones y actividades de cada miembro del consejo directivo del BNTV 63
6. Índices de donantes por millón de habitantes en Latinoamérica durante el año 2.007 69

INDICE DE FIGURAS

FIGURA

1. La Pirámide Estratégica. 14
2. Etapas a cumplirse durante el proceso de planeación estratégica. 18
3. Organigrama del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) 34
4. Organización y Relaciones de los actores que integran al SPOT 35
5. Organigrama relacional del Consejo Directivo de Banco Nacional de Tejidos de Venezuela. 62
6. Organigrama del Banco Nacional de Tejidos 65

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

Especialización en Gerencia en Servicios Asistenciales En Salud

"PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN BANCO NACIONAL DE TEJIDOS ADSCRITO AL SISTEMA DE PROCURA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE VENEZUELA."

Autor: Evelyn J. Alonzo

Tutora: Maritza Farrera T.

Caracas, Febrero 2009

RESUMEN

Actualmente en Venezuela existe un gran desbalance entre la oferta y la demanda de tejidos a ser trasplantados o injertados en personas que lo necesitan. Esta problemática debe ser abordada con urgencia por una organización que se integre a la red de instituciones médicas articuladas que conforman el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) ejecutado por la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV) bajo la rectoría del MPPSalud. A través del SPOT se ha logrado mejorar sensiblemente los indicadores de gestión relacionados a trasplantes de riñón e hígado en los siete (7) años de actividad.Sin embargo, la vertiente del trasplante relacionada con los Tejidos se ha dejado de lado por diferentes motivos El objetivo de este proyecto es realizar los primeros pasos para el diseño de una unidad organizativa adscrita al SPOT que agrupe, preserve, organice y distribuya tejidos como córneas, válvulas cardíacas, piel, hueso y otros tejidos que puedan ser susceptibles a ser conservados en condiciones asépticas por un tiempo relativamente largo y que posteriormente se encuentren en condiciones ideales para ser trasplantados en pacientes que así lo requieran ya que este campo no ha sido abordado en nuestro país. En el presente trabajo se realiza un análisis del entorno que influenciaría la creación del Banco Nacional de Tejidos. Adicionalmente, se establecen los conceptos de Misión, Visión, Valores y Objetivos de la Institución. Se realiza una revisión del marco legal que amparara a esta unidad y se propone un organigrama preliminar para establecer la estructura de la organización. La creación de una entidad de este tipo constituiría un nuevo elemento en la red articulada del SPOT y vendría a satisfacer la necesidad de tejidos para diferentes tipos de intervenciones que se realizan en nuestro país y que actualmente deben ser suplidas con insumos importados con grandes costos para los pacientes o con alternativas de menor calidad y posibilidades de éxito.

Palabras clave

SPOT, Banco Tejidos, Planificación, MPPS, Trasplante, equidad

INTRODUCCION

Gracias a los grandes avances científicos el área de salud y a la asociación que se ha establecido entre el campo de la Medicina y la Gerencia Administrativa se ha permitido que el trasplante se convierta en una práctica cotidiana, existiendo cada vez un mayor número de pacientes que pueden acceder a esta modalidad de tratamiento a pesar de que su práctica se vea limitada por la baja disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante.

En la actualidad, resulta ineludible la necesidad de atender la alta demanda dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, de aquellos pacientes de diversas especialidades que requieren de tejidos como indicación terapéutica, para mejorar su calidad de vida.

Las enfermedades que comprometen la función de diferentes tejidos necesarios para una adecuada calidad de vida, afectan a los individuos sin distinción de edad, sexo y/o raza, por tanto, la población que se beneficiaría con una mayor actividad de trasplantes es heterogénea, numerosa y de distintos grupos etarios, sociales y económicos.

El presente trabajo representa una propuesta que aporta los lineamientos iníciales para la organización y planeación estratégica del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela, una unidad organizativa adscrita al Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) y supervisada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), que agrupe, preserve, organice y distribuya tejidos como corneas, válvulas cardiacas, piel, hueso y otros tejidos que puedan ser susceptible a ser conservados en condiciones asépticas por un tiempo relativamente largo y que posteriormente se encuentren en condiciones ideales ser trasplantados

en pacientes que así lo requieran ya que este campo no ha sido abordado en nuestro país.

Esta propuesta está enmarcada en el pensamiento de que las instituciones de salud en nuestro país deben dejar de ser organizaciones reactivas e improvisadas que se basan en "planificación proyectiva" en donde no se puede anticipar la presencia de obstáculos (Frances, 2006) y deben regirse en buenas prácticas gerenciales bajo los principios de la "planificación estratégica" para así garantizar su éxito y maximizar el aprovechamiento de los recursos financieros y el potencial humano comprometido con la organización ya que las instituciones de salud son entes sin fines de lucro

El presente trabajo evalúa la situación real del entorno que tendría influencia en el funcionamiento del Banco Nacional de Tejidos y se proponen algunas de las variables estratégicas que representa un avance en la creación de esta organización

Este trabajo se estructuró en cinco capítulos que se exponen a continuación:

El primer capítulo presenta la descripción del problema y cuáles son los objetivos y justificación de esta propuesta.

El segundo capítulo incluye el marco teórico que sustenta la investigación

El tercer capítulo describe las etapas y el tipo de investigación. Así como también las técnicas utilizadas para generar la propuesta.

El cuarto capítulo incluye los lineamientos estratégicos propuestos que representa los resultados del trabajo de investigación

El quinto capítulo abarca las conclusiones y recomendaciones para que este proyecto llegue a concretarse en beneficio de un gran número de pacientes que reclaman una adecuada atención a sus demandas de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del trabajo y las limitaciones del mismo.

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen actualmente, procedimientos médicos ampliamente difundidos en todo el mundo que logran salvar o mejorar la calidad de vida de miles de personas cada año. Existen una gran variedad de patologías susceptibles a ser tratadas con procedimientos de este tipo como por ejemplo; la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) y las insuficiencias hepáticas terminales, las que constituyen un importante problema de salud pública debido a la pérdida progresiva de la capacidad funcional y que eventualmente lleva a la muerte de quien las padece. Estas enfermedades tienen un alto impacto social y económico, relacionado con la incapacidad asociada a las mismas en sectores productivos de la población y los altos costos de los tratamientos paliativos. Dentro de los tratamientos sustitutivos de la función renal, el trasplante debería ser el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con IRCT de acuerdo al estudios realizados por Obuchi y Alayon 2002 en el país, en donde se pone en evidencia la ventaja en la relación costo – efectividad del trasplante, versus otros tipos de tratamiento como son los dos tipos de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal), en términos de años de vida ganados, la calidad de vida y los gastos de consumo y cuidados médicos luego del trasplante.

Hoy en día se puede encontrar abundante información acerca de la donación y trasplante de órganos humanos. Es un tema que se trata con

cierta frecuencia tanto en la prensa escrita como en radio y televisión. La amplia difusión de la necesidad de la donación de órganos hace que exista una mayor concienciación sobre este tema. Pero salvo en contadas ocasiones, existe muy poca información y conocimiento acerca de la posibilidad de la donación de las células y tejidos humanos y sus indicaciones terapéuticas.

Tenemos una gran cantidad de patologías que pueden ser tratadas y curadas con la implementación de un trasplante o de implantes de tejido humano y que, al igual que en el caso de la enfermedad renal terminal, también mejoran la expectativa de vida y restituye al paciente a una actividad productiva y satisfactoria para él y su familia. Este es el caso de la variedad de patologías visuales que pueden ser tratadas con Queratoplastia o trasplante de Córnea, indicado para pacientes con queratocono, cicatrices corneales, quemaduras o anomalías congénitas que generan opacidad de la córnea e impiden que la luz llegue a la retina y de esta forma bloquean la visión.(www.nlm.nih.gov/medlineplus 2008)

Los trasplantes o injertos de piel son ampliamente utilizados para cubrir las zonas con quemaduras graves y extensas y de esta manera evitar los altos riesgos de infección y shock en pacientes expuestos con quemaduras graves. En algunas ocasiones el "parche" de piel puede provenir de una zona no afectada del propio paciente pero cuando las lesiones son masivas y profundas se necesitan trasplantes de piel alogénicos ya que una quemadura altera las funciones normales de la piel, siendo suficiente con que el estrato córneo se altere, para que pierda su capacidad de barrera. El tratamiento de cualquier quemadura intenta disminuir la pérdida de calor, electrolitos, agua, etc; actuar como barrera frente a microorganismos impidiendo la contaminación bacteriana exógena; evitar o minimizar las secuelas funcionales y estéticas, etc. La cirugía en el paciente quemado, indicada como tratamiento de las quemaduras profundas, tiene como principal objetivo la cobertura

definitiva de las heridas. Este tratamiento debe ser completado precozmente para minimizar el riesgo de infección, sepsis y muerte del paciente. Actualmente, se dispone de una serie de métodos que ofrecen una cobertura definitiva o temporal, aunque los Autoinjertos son los más recomendables, no siempre pueden cubrir toda la extensión de la quemadura. Dentro de las otras opciones tenemos las que provienen de bancos de piel llamados Aloinjertos provenientes de donantes inmunológicamente compatibles lo que provoca poco rechazo y además tiene la ventaja económica en relación a su precio en comparación con otras coberturas biosintéticas o el cultivo de la piel artificial autóloga.

Uno de los principales inconvenientes de esta cobertura es la posible transmisión de enfermedades virales, especialmente si se trata de homoinjertos criopreservados. Por este motivo los donantes de piel deben cumplir una serie de requisitos generales establecidos para todos los tejidos y también criterios específicos de exclusión. Que deben ser rutina en los bancos de piel.

Por otra parte, los trasplantes de tejido músculo-esqueléticos, huesos, tendones y ligamentos pueden ayudar a evitar la amputación de un miembro, y en casos menos complejos, contribuir a que los pacientes puedan volver a caminar. Gracias a la donación de este tipo de tejidos se puede mejorar enormemente la calidad de vida de los pacientes al evitar amputaciones, principalmente en casos de pacientes con cáncer de hueso. Se evita la necesidad de realizar otra herida quirúrgica para obtener hueso del mismo paciente evitando con ello dolor, riesgo de infección, lesiones arteriales y nerviosas, así como disminución del riesgo quirúrgico y el sangrado (San Julián, 2006)

Los aloinjertos óseos son ampliamente utilizados en Cirugía ortopédica, Cirugía de tumores óseos, Cirugía de columna, Cirugía odontológica y Cirugía plástica.

Otro aspecto a resaltar son las alternativas que surgen para resolver patologías que producen lesiones y disfunciones de las válvulas cardíacas (mitral, tricúspide, aórtica y pulmonar). También existen anomalías cardiacas congénitas en niños de corta edad y algunas infecciones graves en adultos requieren la sustitución de la válvula enferma por otra de tipo biológico o sintético para conseguir un buen funcionamiento cardíaco y evitar lesiones secundarias en el resto del corazón.

Muchos de estos problemas pueden ser resueltos con recambio valvular para lo cual existen dos posibilidades para restablecer la función valvular, una de ellas es la aplicación de prótesis sintéticas y la otra es el recambio con tejido biológico, es decir, válvulas cardiacas, donadas luego de morir. La aplicación de uno u otro tipo de válvula depende de varios factores pero las válvulas biológicas de origen humano ofrecen grandes ventajas con respecto a las sintéticas entre las que se encuentran su resistencia a las infecciones y el hecho de que no hace falta administrar tratamiento anticoagulante al enfermo que recibe el trasplante. Ambos hechos suponen una disminución de los efectos secundarios que conlleva este tipo de tratamiento quirúrgico.

Las válvulas cardíacas patológicas pueden reemplazarse, brindando la posibilidad de una vida activa a muchas personas, en particular a niños. Así como también vasos sanguíneos de miembros inferiores que pueden reemplazar arterias que llevan la circulación al corazón y que son de gran utilidad en operaciones de bypass cardíaco y en fístulas arterio-venosas en pacientes en diálisis.

Adicionalmente, pueden preservarse membranas amnióticas, útiles como sustitutos temporales de la piel en heridas causadas por quemaduras profundas, diábetes o lepra, así como heridas con dificultad para sanar en pacientes que reciben quimioterapia. También se pueden conservan muestras sanguíneas de cordón umbilical, de médula ósea y células

madre lo que abre un abanico de posibilidades terapéuticas nunca antes pensadas

En resumen, los trasplantes de tejidos pueden cambiar y mejorar la calidad de vida de muchas personas, al igual que sucede con los órganos. El trasplante de células y tejidos humanos es un área de la medicina que ha experimentado un importante crecimiento en los últimos años, proporcionando grandes posibilidades

Por todo lo anteriormente expuesto, se evidencia la importancia del trasplante e injerto de tejidos humanos en diversas patologías graves y limitantes. Pero todos estos procedimientos deben estar centralizados y coordinados en una institución encargada de velar por una procura adecuada y de calidad de los tejidos a ser ofertados. En donde se garantice un protocolo de despistaje de enfermedades transmisible, una preservación adecuada y la trazabilidad del tejido desde el momento de la procura hasta el trasplante. Esta es la labor que debe cumplir, un Banco de Tejidos

.Actualmente, en Venezuela no se cuenta con una institución que garantice la calidad y la cantidad de tejidos que son requeridos por pacientes con patologías de este tipo y debe acudirse a la industria biotecnológica de tejidos o de sustitutos de origen animal que resultan muy costosos en lugar de obtener estos tejidos a través de los bancos de donantes.

Existen algunos proyectos sectorizados a nivel privado y público que intentan cubrir, sin éxito, la demanda de tejidos de calidad reconocida en el país. Por ejemplo tenemos:

- El "Banco de Huesos" del Centro Médico la Floresta que no es un banco de tejido óseo propiamente dicho ya que no procura y

procesa muestras sino que las recibe del exterior a costos muy elevados

- El "Banco de Ojos" del MPPS cuya sede operativa se encuentra en el Hospital Rísquez y que actualmente está integrado al Sistema de Procura de Órganos y Tejido. Esta entidad comenzó sus actividades formalmente en el año 2007 aunque todavía se encuentra en etapa piloto de organización y no tiene cobertura nacional

- El "Banco de Válvulas Cardíacas" en etapa de proyecto desde el año 2006-2007 y adscrito al Hospital Cardiológico Infantil para suplir las necesidades de esta institución.

Adicionalmente, es importante llamar la atención la gran cantidad de propuesta de "Bancos de Células Madres" de origen hematopoyéticas proveniente de cordón umbilical que se están ofertando en el país sin garantías que avalen su funcionamiento, el rigor científico de la manipulación de este tipo de células ni la gran inversión monetaria que deben cubrir los "clientes" de dichos bancos.

A fin de satisfacer la demanda de la población venezolana que lo requiera, en esta propuesta se plantea la creación un Bancos de Tejidos adscrito al Sistema de Procura de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud que cohesione regule y supervise las diferentes iniciativas aisladas que se han venido presentado en el país en los últimos años

Entendiendo que un banco de tejido es una entidad sin fines de lucro que tienen a su cargo la procuración de los tejidos donados en un acto voluntario y altruista, que debe tener un marco legal y que debe estar habilitado por el máximo órgano rector de la salud pública en nuestro país.

En vista de que este Banco de Tejidos debe tener dentro de sus funciones la manipulación, el procesamiento, la preservación, la

distribución y el transporte de los tejidos para ser destinados al implante en seres humanos, se debe garantizar la calidad del tejido a implantar en todas sus etapas: la procuración, el procesamiento, el almacenamiento, la adjudicación y el transporte. Además, debe asegurarse la accesibilidad de todos los pacientes a los tejidos para su uso terapéutico.

Por esta razón las normas que regulan sus actividades deben contemplar:

- Mantenimiento de una estructura adecuada y personal suficiente.
- Trabajo conforme a estándares de procedimiento en las etapas de procesamiento del tejido.
- Mantenimiento del equipamiento y la infraestructura física del Banco.
- Control y validación de las etapas de en el procesamiento del tejido.
- Confección y realización de los registros.
- Cumplimiento de la trazabilidad.

Debido a la diversidad y complejidad de procedimientos y tejidos a manejar se debe contar con un equipo multidisciplinario experto en las diferentes áreas de la medicina involucradas para poder brindar una visión global y estandarizada de los procesos a realizar.

La propuesta planteada considera implementar la creación del Banco de Tejido en forma modular de manera de poder ir adicionando, diferentes aéreas de trabajo e iniciar las actividades con el módulo de "Córneas" que actualmente se encuentra en operaciones aunque de manera parcial.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo General

Diseñar una Unidad Administrativa que funcione como un Banco de Tejidos adscrito al Sistema de Procura de Órganos y Tejidos de Venezuela.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar la planificación estratégica para la creación de una institución de este tipo.
    - 1.1. Realizar un análisis externo e interno para determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (matriz DOFA) de este proyecto.
    - 1.2. Establecer la Visión del Banco de Tejido adscrito al SPOT.
    - 1.3. Definir la Misión de la Unidad Administrativa.
    - 1.4. Describir los valores que regirán las actividades de Banco de Tejido.
    - 1.5. Establecer los lineamientos generales del organigrama del Banco de Tejidos y sus relaciones organizacionales con el SPOT y con el MPPS.

2. Revisar las bases legales para el control sanitario de la procura, el almacenamiento y la adjudicación de tejidos y determinar las necesidades reales de legislación que ampare esta actividad en el país.

JUSTIFICACION DEL TRABAJO

La presente propuesta, que consiste en contribuir a la creación del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela basado en principios de la planificación estratégica, se justifica por las siguientes razones:

- Actualmente no existe en nuestro país, una institución que maneje la procura y distribución de tejidos de una manera organizada con criterios científicos y respetando todas las normativas referentes al manejo de material biológico. No se ha concientizado en la necesidad de este tipo de servicio
- Existe una demanda creciente de tejidos tales como: córneas, piel, hueso y válvulas cardíacas etc. para su uso terapéutico en nuestro país.
- La ausencia de una institución como organismo regulador y supervisor de las actividades en el campo de la procura y trasplante de tejido

Luego de una exhaustiva revisión de la data disponible y de acuerdo a fuentes del Servicio de Oftalmología del Hospital Rísquez, centro piloto en esta área, que actualmente existen aproximadamente 350 personas en lista de espera por trasplante de córnea en nuestro país. Sin embargo, se estima que el número de personas que no han sido diagnosticadas pero que pueden corregir su ceguera con este procedimiento quirúrgico puede triplicar el número de pacientes diagnosticados y que se encuentran incluidos en el sistema.

En relación con la demanda de injertos de piel, las estadísticas del MPPS señalan, que en los últimos años, del universo de pacientes quemados ronda el 20.6%de los que ingresan a los servicios de emergencia. La mayoría de los pacientes lo constituyen niños y adolescentes y aunque de los casos registrados en el país, la tasa de mortalidad es mínima (1%), eso no significa que el paciente tienda a presentar una mejoría con

facilidad. Esto depende de la gravedad de la quemadura, así como la extensión afectada.

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública en muchos países del mundo y es motivo de consulta en un porcentaje importante de la totalidad de los accidentes caseros, en nuestro país. En el Hospital Universitario de Caracas son asistidos anualmente más de 200 pacientes con quemaduras de diversos grados de gravedad, de ellos, el 33% precisan hospitalización e injerto de tejido de piel que pueden ser autogénicos o alogénicos dependiendo de la extensión de la quemadura (comunicación personal).

Por otra parte en las estadísticas del Hospital Coromoto de Maracaibo, el mayor centro especializado en el área del país, para el 2006 se atendieron 86 pacientes con quemaduras en un área mayor al 20% de su superficie corporal produciendo una índice de mortalidad del 28% en gran medida por complicaciones proveniente a la carencia de la protección brindada por injertos de piel (fuente: http://www. fundaciongoya.org.ve/estadísticas)

Las quemaduras son una de las lesiones catastróficas más costosas a tratar. Por ejemplo, una quemadura del 30% del área total del cuerpo puede costar hasta $200.000 en costos iníciales de hospitalización y honorarios médicos (Miller,Sidney F,1992). Para quemaduras extensas, existen costos adicionales significativos que incluyen costos por readmisión para reconstrucción y rehabilitación del paciente

No existe acuerdo entre las diferentes instituciones que pueden estar involucradas, por lo que han aparecido propuestas individualizadas que no podrán satisfacer las necesidades de la población.

Hasta el presente, se ha paliado la demanda adquiriendo los insumos (tejidos) en el exterior. Pero esta alternativa excluye a un amplio sector de la población sin poder adquisitivo o que se encuentren amparados

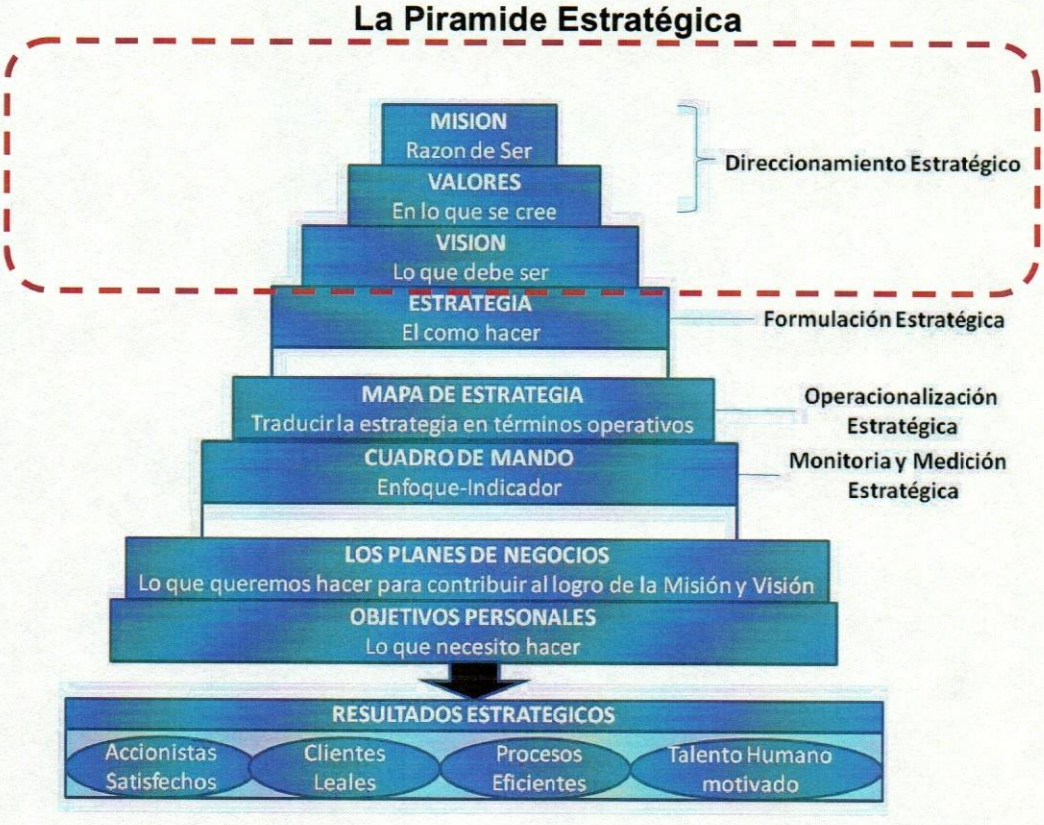
con pólizas de seguros privados que puedan cubrir estos costos en caso de necesidad. (Jaén et al. 2006)

No ha habido visión estratégica en relación a un aspecto tan importante de la salud pública como es la demanda de tejidos para emergencias.

- Hasta hace pocos años el organismo rector de la salud pública (MPPS) no había considerado la planificación de esta institución pero esta visión está cambiando desde el año 2006. Se han establecido conversaciones y convenios y es el momento oportuno para recibir asesoramiento de instituciones latinoamericanas de gran prestigio como son el "Instituto Nacional de Diálisis y Trasplante" (INDT) de Uruguay, segundo país en el mundo con la mayor tasa de donación. Así como, el "Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante" (INCUCAI) de Argentina.
- Un programa de este tipo tendrá un impacto muy importante en la calidad de un número importante de pacientes que requieren de estos tejidos humanos para resolver sus patologías e integrarse a la vida productiva del país. Además de que permitirá garantizar el acceso a este tipo de insumos a todos los sectores de la población.

LIMITACIONES

Debido a la amplitud del tema de los lineamientos involucrados en el proceso de planificación de negocio, en este trabajo se abordaran exclusivamente los relacionados con el análisis y planificación estratégica como se muestra en la figura 1



Fuente: Gerencia Estrategica. Serna 2003

Figura 1. La Pirámide Estratégica. El área dentro del recuadro rojo es el objeto de estudio de este trabajo

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A continuación se presenta una revisión y análisis documental de los antecedentes históricos del trasplante de tejidos así como un resumen de las bases teóricas abordadas en este trabajo.

A pesar de que los trasplantes de órganos son más conocidos por la sociedad, los trasplantes e implantes de tejidos tienen una historia más antigua y un mayor desarrollo por el tipo de material que se utiliza. Según cifras de la Asociación Española de Bancos de Tejido, en España en el año 2006 hubo cerca de 3 veces más procedimientos quirúrgicos que involucraron la implantación de algún tipo de tejido humano (hueso, tendones, córneas, válvulas cardíacas, segmentos, vasculares, piel y membrana amniótica) que trasplantes de órganos

A partir de los años 50 del siglo pasado, los procedimientos y técnicas quirúrgicas permitieron que los trasplantes se desarrollaran y que actualmente sea posible trasplantar una variedad de órganos que cada vez crece más. Pero desde el año 700 a.C, existen reportes de intentos de trasplantes de piel para reconstruir heridas de guerra. Durante el siglo XVII y XIX se realizaron los primeros trasplantes relativamente exitosos de piel con la refinación de las técnicas quirúrgicas, los métodos de preservación de los injertos y la mejora en las técnicas higiénicas. El primer trasplante total de córnea exitoso, se realizó en 1906 en Checoslovaquia. (Arevalo, 2003)

En Venezuela, la actividad de trasplante de órgano se inició en el año 1967 en el Hospital Universitario de Maracaibo por el Dr. B Rodríguez-

Iturbe quien realizó un trasplante de riñón a partir de un donante cadavérico (fuente: SVN ,2007), pero los reportes que se refieren a los trasplantes o implantes de tejidos como córnea o piel no se encuentran registrados en revistas científicas o en anuarios epidemiológicos

La creación de un organismo administrativo como el Banco Nacional de Tejidos representa un desafío gerencial que requiere de los fundamentos teórico-prácticos de la planeación estratégica proporcionando:

- El diseño de un ambiente adecuado y efectivo.
- Un desempeño más eficaz de las personas involucradas con esta organización.
- Un uso racional de los recursos existentes o potenciales.
- Mejores alternativas para solucionar los problemas que ocurrirán durante el ejercicio.
- Mayor probabilidad de lograr los objetivos y metas organizacionales.
- Alternativas para afrontar adecuadamente los cambios.
- Herramientas para disminuir la incertidumbre en la toma de las decisiones gerenciales (Sem Teoría Adm. UNC, 2004)

Para que este proceso tenga un resultado efectivo se debe obtener, procesar y analizar gran cantidad de información del ambiente interno y externo de la organización por crear. Se debe definir claramente: el mercado, los usuarios o clientes, los proveedores y posibles competidores de la organización. Es necesario determinar cuáles son las ventajas competitivas sostenibles que caracterizan el proyecto y precisar los factores que afectan el éxito, determinar los riesgos potenciales y las posibles acciones que se deben emprender para atenuar su impacto.

Así como también el diseño de la organización y las consideraciones que conlleva este proceso y brindar el soporte organizacional que ella requiere para su operatividad .Todos estos procesos, permitirán establecer los esquemas de financiamientos necesarios para poner en

marcha el proyecto y para garantizar su sustentabilidad y crecimiento en el tiempo.

Los fundamentos de la Planeación Estratégica no se limitan al campo de empresas comerciales ya que pueden y deben ser aplicadas en organizaciones sin fines de lucro como es esta unidad, enmarcada dentro del sector de la salud pública.

El concepto de estrategia tiene un origen militar y tiene implícita la afirmación de que los objetivos se tienen claros pero los medios y los resultados de determinada a acción o proyecto no lo están tanto, debido a un grado variable de incertidumbre. Esto ocurre con un proyecto del tipo que se propone en este trabajo, en donde se debe tomar en cuenta la incertidumbre como un aspecto muy importante que influirá en la estructura de la unidad administrativa que se pretende formar.

Humberto Serna Gómez en su libro "Planeación y Gestión Estratégica" (1996, p 17) resume en seis preguntas los fundamentos de la Planeación Estratégica.

a. ¿A dónde QUEREMOS ir?

b. ¿En dónde ESTAMOS hoy?

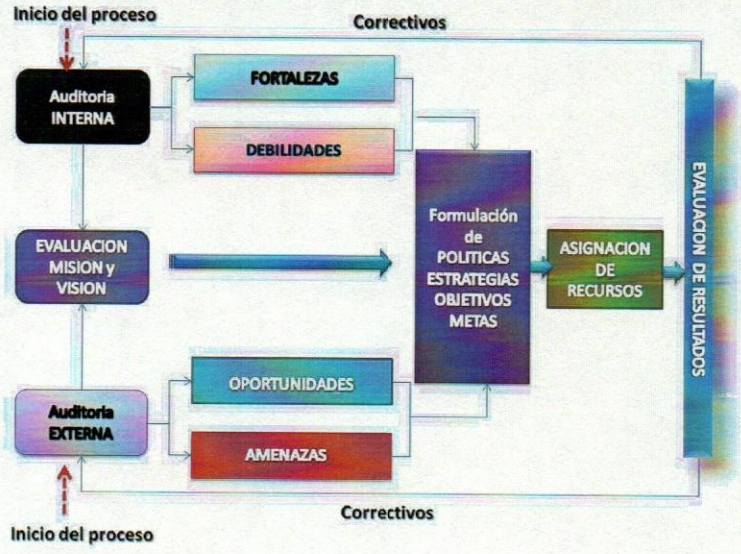
c. ¿A dónde DEBEMOS ir?

d. ¿A dónde PODEMOS ir?

e. ¿A dónde REALMENTE iremos?

f. ¿Cómo estamos MIDIENDO que llegamos a nuestras metas?

Los pasos para poder contestar estas interrogantes pueden resumirse en la figura 2, en ella observamos además de los pasos previos a la formulación de estrategias corporativas, que es necesario un proceso continuo de evaluación o auditoria de resultados para poder alcanzar el éxito en el desempeño



Fuente: Pereda G. 2008

Figura 2. Etapas a cumplirse durante el proceso de planeación estratégica.

Es importante destacar este punto ya que muchos planes estratégicos quedan en el papel debido a que la fase de control y monitoreo metódico y disciplinado no se cumple adecuadamente y no se soportan en un sistema de indicadores que permitan evaluar desempeño de la organización y tomar acciones de mejoramiento

La visión estratégica de la planificación involucra conceptos como Misión, Visión, Valores, Objetivos, Metas y Estrategias de mercado, los cuales forman parte de los objetivos de este trabajo de investigación.

De acuerdo a lo propuesto por I. Ansoff en 1984, los niveles de incertidumbre se pueden relacionar con los grados de turbulencia que se presentan en el entorno, es decir, el conjunto de elementos que rodean a la organización, las instituciones, las variables políticas, legales y económicas o cualquier otro tipo de fuerzas externas a la organización que tienen potencial para afectar su rendimiento.

El entorno puede ser tipificado, según los planteamientos desarrollados durante años 70 por Emery y Trist, como sigue:

1.- **Estable-aleatorio**. En él los elementos cambian relativamente poco y de forma aleatoria. Existe poca conexión entre los componentes.

2.- **Plácido-agrupado**. Los elementos no se distribuyen de forma aleatoria, sino que se agrupan de alguna manera en particular pero existe una baja tasa de cambio.

3.- **Desordenado-reactivo**. En él actúan varias organizaciones en el mismo grupo o área, con similares objetivos y métodos para lograrlos pero con poca interrelación entre ellas. Existe una alta tasa de cambio.

4.-**Turbulentos.** En él se dan procesos dinámicos y con una alta tasa de cambio con variaciones e interacciones entre todas las organizaciones que componen el entorno.

Las fuerzas del entorno que pueden ser relevantes para una organización puede no serlo para otras, adicionalmente con el tiempo puede variar

Es necesario determinar el tipo de entorno que rodeará al Banco de Tejidos para definir las estrategias a seguir. Este objetivo lo lograremos realizando dos tipos de análisis, el PEST y la matriz DOFA.

Análisis P.E.S.T

Como punto de partida ,resulta útil averiguar los factores de influencia del entorno organizacional mediante el análisis PEST planteada originalmente por Johnson y Scholesen (1993) con el que se puede analizar los factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos cuyas iníciales le dan origen al nombre del análisis (PEST) y permite revelar muchas de las influencias externas que pesan sobre el rendimiento de una institución. Las fuentes de información para realizar este análisis surgen a partir de informaciones gubernamentales, conversaciones con los especialistas en el área y fuentes periodísticas de nivel analítico. Los factores analizados

en PEST son esencialmente externos; es recomendable efectuar dicho análisis antes del análisis DOFA, el cual está basado en factores internos (Fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas). El PEST mide el mercado, el DOFA mide una unidad de negocio, organización, propuesta o idea.(Jhonson G,2001.p 91)

El análisis PEST utiliza cuatro perspectivas, que le dan una estructura lógica que permite entender, presentar, discutir y tomar decisiones, promueve el pensamiento proactivo, en lugar de esperar por reacciones instintiva s debido a que si bien los factores del entorno externo generalmente se dan por hechos y fuera del control de la organización , solo una vez que los mismos se encuentren localizados y entendidos es que será posible desarrollar estrategias que les permitan tener margen de maniobra.

Existe otra herramienta utilizada durante las auditorias del entorno conocido como POAM (Perfil de Oportunidades y Amenazas en el Medio) que estudia las mismas áreas externas claves pero cuya metodología permite cuantificar las variables estudiadas (Serna, 2003. pp107-117)

La mayoría de los autores consultados (Serna 1996 y 2003, Jhonson 2001), recomiendan realizar el análisis PEST previo a la generación de la matriz DOFA ya que el PEST permite identificar factores presentes en la matriz. Aunque no dejan de evaluar perspectivas distintas ya que el PEST evalúa el mercado en donde se desarrollará la institución, incluyendo a los competidores. (A. Chapmam, 2004).

Dentro de los factores políticos a revisar tenemos:

- Los fondos de financiamiento públicos y /o privados.
- La política impositiva que pueda afectar el desarrollo de la institución.

- La política monetaria del estado.
- Los acuerdos internacionales.
- El marco legal nacional.

Factores Económicos

- Niveles de empleo.
- Los niveles de Inflación.
- Las tasas de interés y el tipo manejo de divisas.
- El precio del mercado inmobiliario.

Factores Sociales

- Factores Demográficos.
- Niveles Socioeconómicos

Factores Tecnológicos

- Las variaciones tecnológicas que pueden influenciar el desempeño de la organización
- La aparición de nuevos mercados y métodos de producción.
- Gasto público en investigación.
- Madurez de las tecnologías convencionales.
- Velocidad de transmisión de la tecnología.

(Friend y Zehel, 2008)

Matriz DOFA

La matriz DOFA es una herramienta de gran utilidad para entender y tomar decisiones en toda clase de situaciones organizacionales. Las siglas DOFA son el acrónimo de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas. Los encabezados de la matriz proveen un buen marco de referencia para revisar la estrategia, posición y dirección de una empresa, propuesta de negocios, o idea. La matriz DOFA es ampliamente utilizada como una herramienta de la planificación estratégica, evaluación de competidores, marketing, desarrollo de negocios o productos, y reportes de investigación. (Frances, 2006)

El análisis DOFA es una evaluación subjetiva de datos organizados en el formato 4 x4, Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas que los coloca en un orden lógico que ayuda a comprender, presentar, discutir y tomar decisiones(Figura."). La matriz DOFA "Permite la comparación cruzada entre los resultados de la auditoría interna y Externa con la finalidad de establecer las líneas estratégicas de acción bajo el criterio del mayor impacto" (Pereda, 2008). Puede ser utilizado en cualquier tipo de toma de decisiones, ya que la plantilla estimula a pensar pro-activamente, en lugar de las comunes reacciones instintivas.(Serna, 2003)

El proceso de planeación estratégica cumple de una serie de etapas lógicas como se muestran en la Figura 1. La primera etapa puede denominarse Formulación de las Estrategias e incluye el desarrollo de la misión de la institución, la identificación de las oportunidades y amenazas externas a la organización, la determinación de las fuerzas y debilidades internas, el establecimiento de objetivos a largo plazo, la generación de estrategias alternativas, y la selección de estrategias específicas a llevarse a cabo.

La segunda etapa conocida como Implantación de Estrategias, requiere que la organización establezca objetivos anuales, proyecte políticas,

motive empleados, y asigne recursos de manera que las estrategias formuladas se puedan llevar a cabo; incluye el desarrollo de una cultura que soporte las estrategias, la creación de una estructura organizacional efectiva, mercadotecnia, presupuestos, sistemas de información y motivación a la acción.

Posteriormente se procede a la etapa de Evaluación de Estrategias que incluye la revisión de los factores internos y externos que fundamentan las estrategias actuales, la medición el desempeño, y la toma de acciones correctivas en el caso de ser necesarios.

Para los efectos de la presente propuesta, nos restringimos a las directrices más importantes de la fase de Formulación de Estrategias

Dentro de los lineamientos de la planeación estratégica que abordamos en este trabajo se encuentran:

MISION

La MISION organizacional tiene por objetivo la identificación de la organización ya que expresa sus propósitos e identifica sus tareas y los actores participantes en el logro de los objetivos planteados. Adicionalmente debe incluir a los usuarios / clientes de la organización como parte fundamental de la misma. En palabras llanas, la Misión expresa la razón de ser de la institución. Fred Davis (citado por Zambrano, 2001) sostiene que los elementos claves de la misión de toda empresa son el cliente, el producto ofrecido, el mercado en donde se desarrolla la organización y la filosofía empresarial. En el caso de organizaciones públicas como la que nos ocupa en este trabajo, Zambrano (2001) sostiene que los elementos claves serian: los ciudadanos a los que sirve la institución; los servicios que por su competencia están obligado a prestar con la mayor calidad y eficiencia para promover el desarrollo de la nación y la filosofía de la institución referida a los valores y principios que sustentan la existencia de la organización.

Las características de la MISION incluyen:

1. Definir lo que hace la institución.
2. Ser específica.
3. Ser distintiva y debe resaltar los factores que la institución posee que no presentan la competencia.
4. Ser limitada en su extensión.
5. Estar libre de tecnicismos para que pueda ser comprensible a todos.

VISION

La visión representa una declaración amplia y suficiente hacia donde se desea estar como organización en un mediano / largo periodo de tiempo que generalmente comprende entre 3 a 5 años. La Visión debe ser comprometedora y motivante, de manera que estimule y promueva la pertenencia de todos los miembros de la organización (Serna, 2003, pp173-182).

Dentro de las preguntas fundamentales que deben responderse para establecer una adecuada "VISION" tenemos:

a) ¿Qué quiere la Institución?
b) ¿A quién se dirige las actividades de la institución?
c) ¿Para qué está la institución?
d) ¿A dónde quiere ir o qué aspira ser la institución en cierto periodo de tiempo definido?
e) ¿Cómo quiere lograr esta aspiración?
f) ¿En cuánto tiempo?

El proceso para evaluar la visión de una organización pública puede carectizarse por los siguientes elementos:

- Futuro deseado y posible
- Variables más importantes
- Explicación Considerada
- Visión adoptada

La realización de una Visión Institucional debe ser compartida por todos los miembros de la organización. Para su establecimiento debe haber un clima organizacional en donde se evidencie un liderazgo positivo, comunicación, capacidad de negociación. Se debe asegurar la continuidad de los programas. Solo de esta manera se puede estar claro en relación al futuro deseado para la organización por parte de quienes tienen interés en ella. (Zambrano, 2001 y Pereda, 2008)

Valores y Objetivos

El concepto de Valor incluye las ideas abstractas que guían al pensamiento y a la acción. Los valores desde el punto de vista administrativo permiten seleccionar un propósito, una visión, una misión, unas metas y unos objetivos para la organización. Es decir, los valores dictan la selección de la estrategia de una unidad administrativa. (Serna, 2003).

Los valores, como herramientas o enfoques gerenciales, han venido ocupando un lugar cada vez más relevante en las teorías y prácticas de la administración en los últimos años. Athos y Páscale (1998) definen los valores corporativos como "reglas o pautas mediante las cuales una compañía exhorta a sus miembros a tener comportamientos consistentes con su sentido de existencia (orden, seguridad y desarrollo). Son

propósitos supremos a los cuales la organización y sus miembros deben dedicar toda su energía".

La iimportancia relevante a los valores en el plano gerencial se debe a que ellos constituyen los impulsores principales de la actuación de las personas y las organizaciones, son los que otorgan cohesión y sentido de pertenencia y establecen compromisos éticos, entre sus miembros y de la organización con sus clientes y socios.

La orientación de la organización hacia el cliente, las nuevas tecnologías y la inclusión de valores y principios éticos constituyen puntos de referencia en la actividad administrativa actual. Ello significa que valores ya existentes a escala personal deben adquirir una nueva dimensión, cuando son aplicados a la actividad de la empresa. (Codina , 2004)

La visión y los valores son fundamentales para determinar lo que sucede en una compañía. Ellos constituyen la base para todas las demás aptitudes y prácticas. (Steiner).

Robbins (1.999), sostiene que independientemente del tipo de valores que prevalezca en los individuos, "los valores se aprenden y se puede educar a la gente en los valores que son necesarios para una organización".

En el enfoque estratégico, los valores constituyen uno de los componentes principales de las formulaciones estratégicas de la organización ya que son los enunciados esenciales para la realización de la misión y la visión que se ha propuesto la organización, son los que deben guiar e inspirar las conductas de los miembros de la organización, los que sirven como mecanismo de autocontrol y cauce estratégico para la puesta en marcha de la misión y la visión.

Los objetivos precisan "qué resultados debemos tener", mientras que los valores precisan "cómo debemos lograrlo", las conductas y comportamientos que deben identificarnos.

¿Para qué sirven los valores como parte de la estrategia de la organización? Según los especialistas:

- Sirven de guía a sus miembros sobre como deben comportarse.
- Fortalecen la cohesión entre los miembros de la organización y pueden constituirse en una protección para la organización de amenazas externas.
- Sirven de mecanismo de autogobierno, por el que se orientan los miembros de la organización para valorar cómo se están haciendo las cosas.
- Se utilizan para la selección y evaluación del personal.
- Permite dar coherencia y "alma" (sentimientos) a la organización.

Entre los valores que caracterizan a empresas exitosas se encuentran:

a. Brindar a los clientes calidad y servicios óptimos.
b. Considerar a su gente como el recurso más valioso.
c. Apoyar la creatividad y la innovación.
d. Compartir información y trabajar en equipo.
e. Trato justo para todos.
f. Premiar los resultados relevantes.
g. Respeto y comunicación entre todos.

A. Codina. (2004) plantea una serie de principios relacionados con los valores:

1. No basta con "enunciar" los valores, es imprescindible que se haga una breve definición que sea compartida por todos. La "atención al cliente" puede no ser interpretada de la misma forma por cada uno.
2. Para que los valores "operen" como instrumento de cohesión y dirección es necesario que se definan cuáles son las "conductas observables" a través de las cuales se comprobará que se están aplicando los valores que se han definido.

3. Los valores definidos deben ser utilizados en la selección del personal, en la evaluación y en las recompensas.
4. Los jefes deben ser "modelos", ejemplos en el cumplimiento de los valores.

Si no se cumplen estas condiciones, los valores se limitarán a una proposición de buenos deseos.

Organigrama

El diseño de un Organigrama forma parte de la estructura de la organización y está más enmarcado dentro de la fase " Plan Táctico" de la misma. Como se aprecia en la Figura 1, estaría en el nivel de Formulación Estratégica de la pirámide estratégica. Sin embargo tocamos este aspecto administrativo por insistencia del grupo de especialista que suministraron información en este proyecto ya que para ellos resultaba una herramienta muy útil para tener una visión más concreta del Banco Nacional de Tejidos como una institución factible. Por estas razones se estructuró una versión preliminar del organigrama de la unidad administrativa a crearse.

Como es bien conocido, un organigrama es la representación gráfica de la estructura organizativa de una empresa u organización y representa las unidades departamentales que la integran. En algunos casos se puede establecer a través de esta herramienta administrativa, un esquema sobre la estructura formal, las relaciones jerárquicas y las competencias que existen en la organización. Pero se debe tener muy claro que el organigrama muestra exclusivamente los canales formales de comunicación y jerarquía, no evidencia los niveles de liderazgo ni indica las interacciones de los puestos con igual nivel en las diferentes partes del organigrama.

A pesar de estas limitaciones, el organigrama es un útil punto de partida el establecimiento de la estructura de una organización (Kast y

Rosenzweig, 1993) porque desempeña un papel informativo, al permitir que los integrantes de la organización y de las personas vinculadas a ellas conozcan, a nivel global, sus características generales.

Adicionalmente, el organigrama es un instrumento que permite evidenciar las particularidades esenciales de la organización. Este instrumento es requerido para los estudios de descripción y análisis de cargos, los planes de administración de sueldos y salarios y en general como elemento de apoyo para la implementación, seguimiento y actualización de todos los sistemas de personal.

El organigrama permite descubrir y eliminar defectos o fallas de organización y reflejar los cambios organizativos a lo largo del tiempo

Se ha establecido que todo organigrama tiene que cumplir los siguientes requisitos:

1) Obtener todos los elementos de autoridad, los diferentes niveles de jerarquía, y la relación entre ellos.

2) Tiene que ser fácil de entender y sencillo de utilizar.

3) Debe contener únicamente los elementos indispensables.

En el caso que nos ocupa se plantearon dos tipos organigramas para establecer las relaciones a nivel de cuadro directivo del Banco de Tejidos y un organigrama estructural y descriptivo de la institución.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

De acuerdo a diferentes autores, el tipo de investigación que se aborda en este trabajo puede describirse como un "Proyecto Factible" (UPEL, 2006), debido a que consiste en una propuesta de la creación de una organización que permitirá solucionar un importante problema de salud pública en nuestro país. Por otro lado, de acuerdo a Yaber y Valarino (2003), este tipo de investigación podría definirse del tipo "Investigación y Desarrollo" ya que "*se tiene como propósito indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse en la organización o dirección de una empresa o en un mercado*"

Fases del Trabajo:

Para el logro de los objetivos propuestos se estableció la siguiente agenda de actividades:

1. Para la elaboración del marco organizacional del Banco Nacional de Tejidos se realizó una matriz DOFA como paso previo a la planificación estratégica y a la creación de una institución de este tipo. A partir de las oportunidades detectadas se diseño la propuesta.

2. Para la definición de la Visión, Misión y Valores de esta Unidad Administrativa, se realizaron reuniones de trabajos con expertos en el

área de Trasplante de Tejido a fin de obtener y conocer sus opiniones y sugerencias. Adicionalmente esto brindó la oportunidad de que reconocieran al Banco de Tejidos como algo propio a fin de fomentar la cultura organizacional del mismo.

3. A partir de estas reuniones se realizó una versión inicial del organigrama de manera que se incluyeran las diferentes áreas de trabajo propuestas.
4. Se lograron establecer reuniones con expertos en donación y trasplante, con la Universidad Central de Venezuela y con la consultoría jurídica del MPPS a fin de revisar el marco legal que sustentará las actividades de la unidad. A nivel internacional se realizó una revisión de la normativa vigente en los dos países con mayor experiencia el área latinoamericana, Argentina (INCUAI) y Uruguay (INDT)
5. El plan de trabajo incluyó el establecimiento de prioridades de las necesidades a corto, mediano y largo plazo en el país, entendiendo que una organización de esta envergadura y en nuestra realidad como país, debe contar con el aval y patrocinio del estado, por sus aspectos legales y financieros.

Población y Muestra

La población involucrada en esta investigación está compuesta por el grupo de especialistas vinculados con el área de trasplante de tejidos que fueron consultados. Este grupo está compuesto por nueve (9) médicos de diferentes especialidades, tres (3) biólogos, dos (2) bioanalistas, dos (2) administradores, dos (2) ingenieros biomédicos

Cuadro Nº 1. Distribución de la población

	Medico	Biólogo / Bioanalista	Administrador	Ingeniero Biomédico
	9	5	2	2
TOTAL	18 individuos			

Fuentes o Técnicas de Recolección de Datos

La primera fase de este trabajo consistió en la consulta sistemática de fuentes bibliográficas primarias relacionadas con el tema como libros, monografías, artículos publicados en revistas científicas, fuentes electrónicas reconocidas y otros.

Posteriormente, con la finalidad de constatar la realidad nacional en donde se desarrollarán las actividades de la institución propuesta, se establecieron reuniones de trabajo individual y grupal con los sujetos integrantes de la población de estudio de las que tomaron registro, cuando fue permitido por las partes. Los métodos utilizados en estas reuniones y que forman parte de la fase de Diagnostico, consistieron en:

- Hacer preguntas abiertas que eran complementadas de acuerdo a las respuestas obtenidas
- Exposición breve de la persona interrogada sobre los temas abordados con una sesión posterior de preguntas
- "Tormentas de ideas" para determinar sus inquietudes y aspiraciones.

CAPITULO IV

MARCO ORGANIZACIONAL

A continuación se realiza una descripción detallada de los criterios centrales y procedimientos de la organización que donde estará inmersa nuestra propuesta Se incluye además una serie de conceptos que son de utilidad para entender a profundidad el tema.

El Banco Nacional de Tejidos estará inscrito dentro del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) que consta a su vez de la integración de los diversos centros de salud generadores de donantes y la acción de los profesionales especializados en el proceso de procura llamados "Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes", quienes evalúan a los donantes potenciales y motorizan los distintos procedimientos que conllevan a la obtención y posterior distribución de los órganos recibidos.

El SPOT es una red de instituciones médicas articuladas y capacitadas para llevar a cabo un proceso sistematizado, sostenido y eficiente de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos. En este proceso se encuentran involucrados las instituciones de salud, los centros de trasplantes autorizados, los coordinadores hospitalarios de trasplante y el Instituto de Inmunología (IDI).

El Banco Nacional de Tejidos sería un integrante más del SPOT y mantendría conexión con los demás miembros ya que luego de su puesta en funcionamiento, en el proceso de procura de órganos se adicionarían todos los tejidos que se estén dispuestos a donar.

El SPOT es un sistema adscrito a la Dirección General de Programas de Salud del Ministerio de poder Popular para la Salud (Figs .3 y 4)

Figura 3: Organigrama del Ministerio del Poder Popular para la Salud (fuente http://www. MMPS.gob.ve)

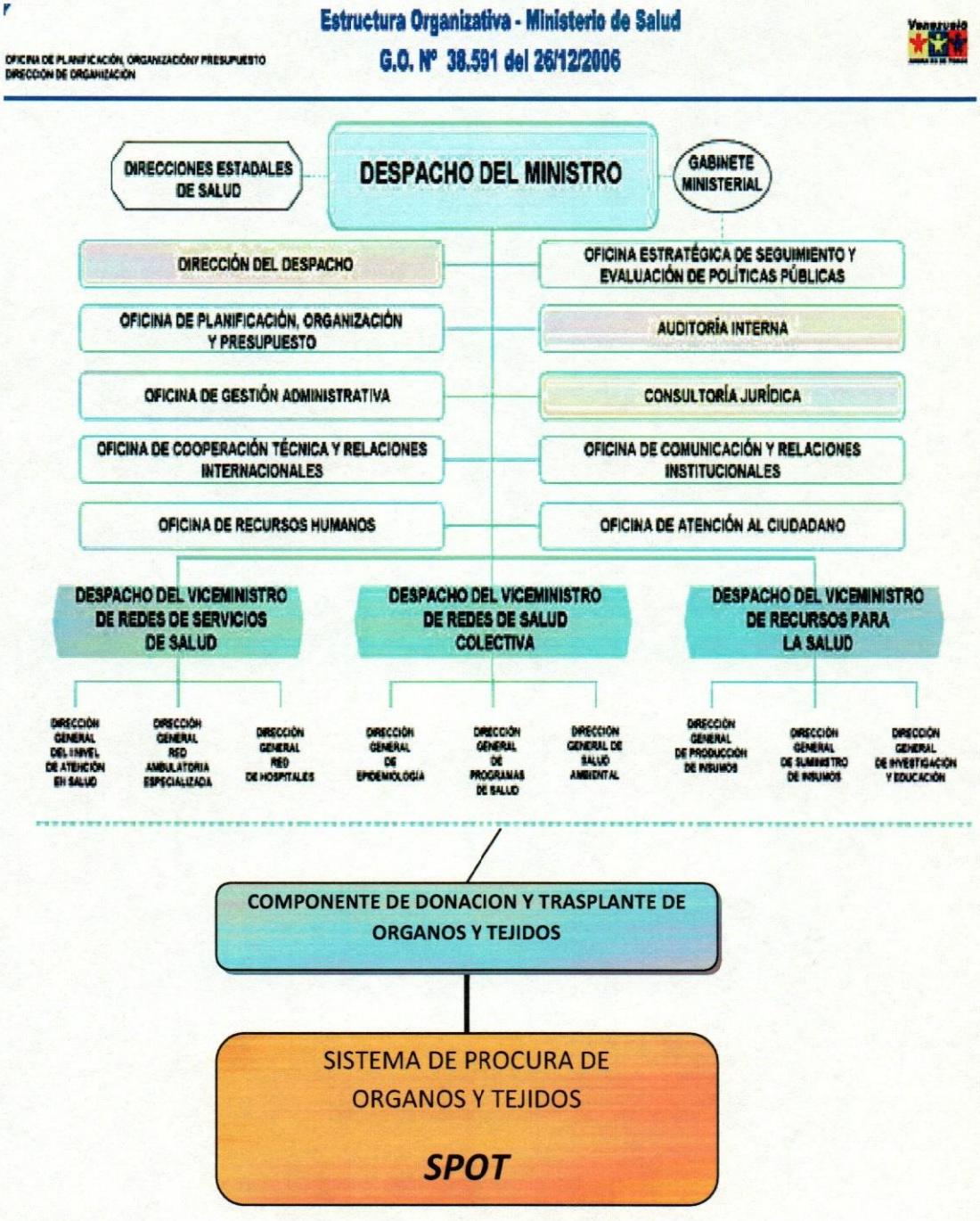
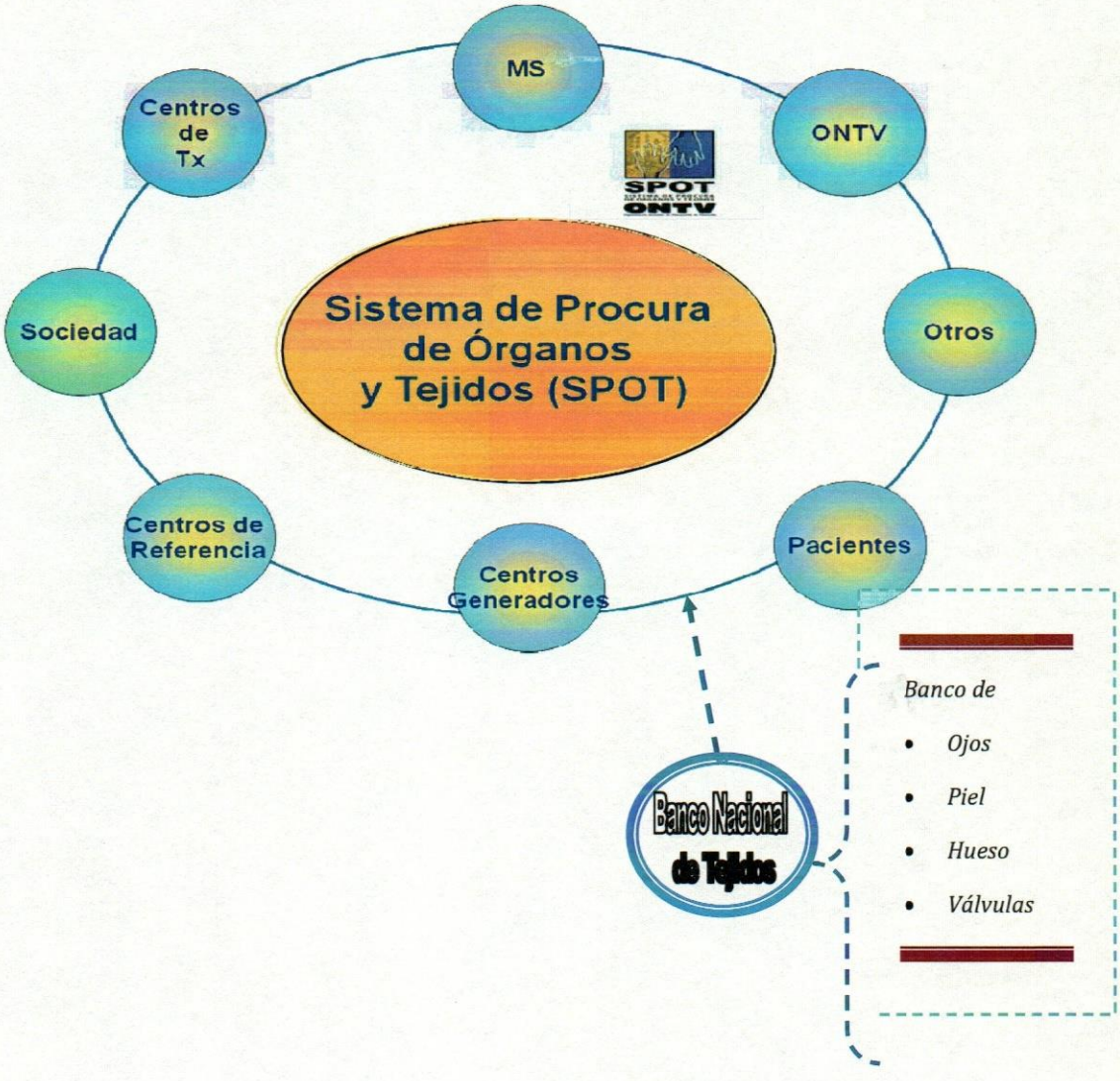


Figura 4: Organización y Relaciones de los actores que integran al SPOT

(fuente http://www.ontv-venzuela.org)



El SPOT entró en vigencia a partir del año 2001 y está avalado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) de acuerdo a lo establecido en la Resolución 027 del 29/01/01 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 37.135 de fecha 6/2/2001 que posteriormente fue ratificada en la Gaceta ORBV N. 37.778 del 18/09/03. En la misma, se autorizó a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), siempre bajo la supervisión y control de este despacho, para desarrollar y ejecutar un Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT)

Toda la actividad de Donación y Trasplante que se realiza en Venezuela está regulada por la Ley de Trasplante de Órganos vigente desde el año 1992 (ver Anexo 1) aunque está contemplada su modificación en el marco de la nueva Ley Orgánica de Salud aun en discusión.

Desde esa fecha este sistema ha venido creciendo con el trabajo de su personal y con el asesoramiento del "Proyecto Siembra" del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Nacional de Trasplantes de España, que provee de capacitación profesional, asesora en el establecimiento de estándares de gestión y colabora en la elaboración de guías de práctica clínica así como el análisis global de la situación de la donación y trasplante en América Latina

Debido a la complejidad natural del proceso de comunicación dentro de la red médica y social que integra el SPOT, se hace necesaria una coordinación constante y disciplinada que vele por la optimización de los niveles de calidad y servicio, y que permita facilitar los procesos de obtención, procura y asignación de tejidos y órganos. El ciclo de operación del SPOT debe ser rápido y preciso, y se encuentra dividido en cinco fases claras y perfectamente definidas en el Reglamento del SPOT vigente (junio, 2006),:

1) Detección
2) Evaluación

3) Diagnóstico de muerte según criterios neurológicos
4) Mantenimiento
5) Información y solicitud
6) Extracción
7) Asignación
8) Trasplante

Para que cada una de estas fases se den de forma eficiente y pronta, se requiere el concurso de un grupo de entes participantes, condición principal, para que el ciclo se lleve a cabo completamente:

1) Centro de salud donde se encuentre un paciente fallecido por muerte cerebral.

2) Número telefónico disponible las 24 horas del día para notificar la existencia de donantes: 0800 DONANTE (3662683)

3) Unidad de coordinación nacional de donación: donde se encuentra todo el equipo de coordinadores hospitalarios y cirujanos, organizados por equipos de trabajo y guardias durante los 365 días del año para atender las llamadas por donantes.

4) Coordinador Hospitalario de Trasplante (CHT): profesional encargado de atender la llamada y recolectar los datos iníciales que permitirán decidir si se procede a las siguientes fases del proceso, las cuales él atenderá personalmente.

5) Instituto de Inmunología: centro especializado en pruebas de compatibilidad entre donantes y receptores que se encuentra disponible las 24 horas del día.

6) Equipo Quirúrgico: profesionales encargados de la adecuada extracción de los órganos y tejidos en condiciones óptimas para ser trasplantados.

7) Red de Trasporte: personal que se encarga del traslado de muestras al laboratorio, inmunología y además de los órganos y/o tejidos a los sitios donde sean asignados.

8) Centro Activo de Trasplante (CAT): hospital autorizado debidamente por el Ministerio de Salud como centro de trasplante, en donde se realizará el trasplante al receptor elegido según criterios médicos y según reglamento de asignación de órganos y tejidos.

Banco Nacional de Tejidos, se integraría en la 5ta fase del ciclo de operación del SPOT (Información y Solicitud) y luego de la extracción continuaría de manera independiente ya que se llevaría a cabo el procedimiento particular del procesamiento y estandarización de los tejidos; el almacenaje y la posterior adjudicación previa solicitud del equipo médico tratante.

MARCO CONCEPTUAL

Los avances médicos en lo que a trasplantes se refieren, han aumentado en forma notoria en los últimos años. Este campo puede ser dividido en dos grandes grupos el trasplante de órganos y el trasplante de tejido, esta diferencia se basa en las técnicas utilizadas en la obtención de las muestras y en su manejo y preservación. En el campo del trasplante de órganos, el tiempo es un factor limitante para garantizar el éxito del mismo ya que por la complejidad biológica del órgano (riñón, hígado, corazón etc.), estos no pueden ser preservados mas allá de las pocas horas necesarias para localizar al receptor del mismo y coordinar el procedimiento quirúrgico. Por otra parte, en el caso de trasplante o implante de tejidos, la naturaleza de los mismos (piel, hueso, córnea, etc) permite que este sea preservado luego de su obtención por mucho tiempo (inclusive en algunos casos, por años) en una institución conocida como un Banco de Tejidos

Un Banco de Tejidos es una organización sin fines de lucro creada para recibir las muestras de tejidos proveniente de donaciones, realizar el despistaje de posibles enfermedades transmisibles (hepatitis, HIV, etc.) en las muestras procuradas, procesar y esterilizar los tejidos de acuerdo a sus características particulares, conservar y almacenarlas en las condiciones ideales que garanticen su viabilidad y por último, para distribuir estas muestras de forma equitativa a la población necesitada de este tipo de aloinjertos. En un Banco de Tejidos, el personal profesional debe tener formación especializada que los acredite en esta actividad con conocimientos en técnicas de antisepsia, control de calidad, pruebas de control, rotulado y registro en bases de datos y trazabilidad

El proceso en un banco de tejidos comienza con la ablación o extracción de los tejidos, mediante procedimientos quirúrgicos realizados en el donante, adecuados al material biológico a obtener. Esto se debe realizar

bajo estrictas condiciones de asepsia (higiene y esterilidad), del mismo modo que una cirugía en un paciente vivo.

Siguiendo a la extracción de tejido, comienza la etapa de procesamiento con el fin de acondicionarlo y prepararlo para su conservación y por ende el mantenimiento de sus propiedades biológicas. El procesamiento del tejido demanda e impone un conjunto de técnicas que se adecuan a cada material. Se realiza inmediatamente a su obtención, con el fin de mantener sus funciones biológicas compatibles con su uso médico asistencial.

La etapa de conservación implica una serie de procedimientos cuyo objetivo es preservar las mejores condiciones en la calidad de los tejidos, con el fin de su almacenamiento. Se pueden mencionar diferentes medios de conservación, como medios nutritivos, medios que protegen al tejido de la temperatura a que está sometido, sustancias antibióticas que protegen de la contaminación, etc. Además, los tejidos se someten a diferentes rangos de temperatura, según el material biológico como el congelamiento profundo o de criópreservación, que utilizan técnicas de descenso de temperatura programada y almacenamiento de tejidos entre –142ºC a 196ºC por tiempos prolongados (años), Resulta de suma importancia la identificación y registro actualizado de los tejidos conservados para garantizar la trazabilidad del tejido durante todo el proceso hasta ser entregado al personal médico. (Mirabet,V.2006)

A continuación, se describen una serie de conceptos que pueden resultar útiles a manera de glosario

- **Trasplante:** Tratamiento médico-quirúrgico que permite transferir un órgano, tejido o células desde su posición original (cuerpo del donante) a un nuevo lugar (organismo del receptor) de manera tal que pueda seguir funcionando en el paciente injertado. Por ejemplo: extraer un órgano de una persona fallecida en muerte cerebral para implantarlo en una persona que lo necesita. En algunos casos esta

acción sirve para salvarle la vida, en otros para mejorar la calidad de vida o ambas cosas.

- **Organo:** Una parte del cuerpo constituida por tejidos y células, que le permite realizar una función específica. Ej: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, etc. Los órganos representan el nivel de organización biológica superior al "tejido " e inferior al "sistema". Un órgano necesita recibir sangre a través de una o varias arterias y venas. Por tanto, al trasplantarlo requiere que sus arterias o venas sean "conectadas" a las del receptor, para que el órgano reciba la sangre que necesita para mantenerse con vida.

- **Tejido:** es un conjunto asociado de células, diferenciadas de un modo determinado, ordenadas regularmente, con un comportamiento fisiológico común y mismo origen embrionario. Los tejidos no necesitan arterias o venas que sean conectadas en el momento del trasplante. Son un conjunto de células que reciben la sangre a través de pequeñísimos vasos sanguíneos y que se van desarrollando con el tiempo.

- **Aloinjerto:** Transferencia de un tejido entre dos individuos de la misma especie pero genéticamente diferentes, como en los trasplantes realizados entre dos seres humanos que no son gemelos idénticos.

- **Procura:** Conjunto de prácticas y procedimientos tendientes a contar con órganos y tejidos para ser trasplantados en pacientes que los necesitan.

- **Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT):** condición en la cual los riñones no funcionan más y su función sólo puede ser reemplazada por un trasplante renal o por diálisis.

- **SPOT:** Sistema de Procura de Órganos y Tejidos llevado a cabo en Venezuela por la ONTV (Organización Nacional de Trasplante de Venezuela)

CAPITULO V

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PROPUESTOS

En el presente capitulo se muestran los resultados de esta investigación y de la propuesta luego de evaluar los factores tanto externos como internos que pueden afectar el desarrollo del Banco Nacional de Tejidos.

Los principios de Misión, Visión, Valores y Objetivos para el Banco Nacional de Tejidos se exponen más adelante y son producto del consenso de las partes.

Con el fin de identificar la situación actual del sector de la salud relacionado con el trasplante de tejidos y la creación del Banco Nacional de Tejidos durante el transcurso de las reuniones de trabajo se le pidió a los participantes que indicaran y evaluaran cuales eran los problemas más relevantes, internos y externos, que pueden afectar la conformación de esta institución así como sus oportunidades y fortalezas.

Esto permitió, en primer lugar, obtener un listado de las principales 22 variables (Cuadro Nº2) de tipo político, económico, social y tecnológico (PEST), clasificadas de acuerdo con su impacto; y en segundo lugar, precisar identificar los elementos necesarios para realizar la matriz DOFA

Cuadro Nº 2: ANALISIS P.E.S.T

IMPLEMENTACION BANCO NACIONAL DE TEJIDOS DE VENEZUELA

Importancia	político	social	económico	tecnológico
1	Políticas gubernamentales inestables	Falta de cultura de Donación	Incertidumbre económica	Sistema complejo y cambiante
2	Exigencia de gratuidad en todos las instituciones públicas de salud como política de estado	Alta demanda de tejidos a costos accesibles	Gran inversión económica inicial	Necesidad de tecnología actualizada
3	Vacío institucional es aprovechado por personas inescrupulosas	Elevada morbilidad de las afecciones	Elevados costos en las alternativas actuales	Apertura Gubernamental a la transferencia tecnológica
4	Marco legal desactualizado	Temor a que el Donante sea desfigurado	Grandes costos de mantenimiento	Falta de acreditación de las entidades que funcionan actualmente
5	Ahorro de Divisas extranjeras Estado para suplir la demanda interna	Mejora Sustancial e la en la Calidad de Vida de beneficiario	Elevados costos en equipamiento medico	
6	Restricciones en manejo de divisas extranjera	Altas expectativas salariales del personal	Elevadas tasas de inflación	

Cuadro Nº 2 (c ont)

Impor tancia	político	social	económico	tecnológico
7	Posibilidad de Obtener financiamiento por LOCTI	Presión por parte del sector de la población que demanda tejidos	Alto porcentaje de insumos importados	
8	Convenios gubernamentales Internacionales	Temor y Riego a ser contaminad o luego trasplante tejido	Elevados costos inmobiliarios	
9			Ingresos Petroleros elevados	
10			Escasas Fuentes de Financiamientos privadas	

De acuerdo a los resultados obtenidos al ordenar las variables externas por frecuencia de aparición cuando se realizó la consulta, podemos inferir que el tema económico representa la mayor preocupación para los participantes, seguidos por los temas sociales y políticos mientras que el tema tecnológico resultó el que menos atención recibió (se expresaron 10 variables económicas vs 4 tecnológica).

Posiblemente estos resultados se deban al tipo de población consultada estaba constituida por científicos y administradores que posiblemente no sienten a la tecnología como una fuerza con mayor influencia sobre la creación de la institución ya que puede ser controlada sin mayores inconvenientes.

En relación a la variables económicas, nueve (9) de las diez (10) variables mencionadas resultan amenazas externas salvo la variable "Elevados Ingresos Petroleros" y todas apuntan hacia los elevados costos de este proyecto que por su naturaleza de institución de salud pública estará sujeta a partidas presupuestarias gubernamentales principalmente con escasa posibilidad de obtener financiamiento propio.

Dentro del grupo de las variables sociales, la variable con mayor rango de importancia lo constituyó "Falta de cultura de Donación" lo que representa una amenaza importante para una institución de este tipo ya que su funcionamiento dependerá enteramente de las donaciones desinteresadas de familiares de donantes cadavéricos.

Al estudiar el grupo de las variables políticas podemos observar variedad de fortalezas y amenazas pero la principal amenaza lo constituye la inestabilidad en las políticas públicas. Para enfrentar esta amenaza se requiere de la implementación de medidas que garanticen la continuidad en el tipo de un proyecto de esta envergadura y que podría lograrse si se aborda el la variable "Marco legal desactualizado" con prontitud y en paralelo a la creación del Banco.

Cuadro N° 3:

Matriz DOFA relacionada con "Creación del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela"

Factores Externos / Factores Internos	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	F1. Personal Profesional Capacitado y con experiencia **F2.** Interés del ente rector de la Salud pública en apoyar proyecto (MPPS)	**D1.** Escaso poder económico de los proponentes (a excepción del MPPS) **D2** Posibilidad de rupturas por posiciones políticas radicales **D3** Poca oferta tejidos por carencia de políticas de procura
OPORTUNIDADES **O1.** Alta demanda de tejidos de **O2** Factibilidad de abaratar costos en relación a la posibilidad de importación **O3** Amparados por convenios gubernamentales para adquisición de divisas para equipamiento e insumos	**FO (Maxi-Maxi)** *Estrategia para maximizar tanto las F como las O.* 1. Fortalecer la participación de personal especializado para abaratar costos Incentivando la posibilidad de desarrrolo profesional en el ext por convenios internacionales (O2, O3, F1, F2)	**DO (Mini-Maxi)** *Estrategia para minimizar las D y maximizar las O.* 1. Fortalecer el financiamiento del MPPS y establecer convenios para compra de equipos o insumos (O3, D1) 2.- Incentivar las políticas de procura de órganos informando a la sociedad de la necesidad de tejidos para Trasplante (O1,D3) 3.- Minimizar los conflictos políticos apelando a la necesidad de trabajar por los pacientes que lo necesitan (O1, D2)

AMENAZA	FA (Maxi-Mini)	DA (Mini-Mini)
A1. Inestabilidad Economica nacional e internacional puede generar incrementos importantes en los costos de instalación del Banco **A2** Políticas Gubernamentales Ambiguas con cambios inesperados	*Estrategia para fortalecer el Instituto y minimizar las amenazas.* 1Fomentar la participación del MPPS para pasar a la fase operativa antes de que se incremente la crisis económica mundial (F2, A1) Seguimiento de Egresados (F1, F3, A2, A3)	*Estrategia para minimizar tanto las A como las D.* 1. Disminuir los conflictos políticos para evitar cambios en la política de patrocino del MPPS 2. Disminuir la dependencia económica del MPPS gestionando otras fuentes de financiamiento propias que no impliquen costos para los pacientes. Tipo asesoría y certificación a laboratorios privados e independiente (D1, A1, A2)

MISION

Siguiendo las recomendaciones de Serna (2003 p, 162), que sostiene *"la formulación de la misión, visión y valores de la empresa es una tarea que corresponde a la alta gerencia (junta directiva, presidente y altos ejecutivos)"*, se planteó dentro de la agenda de reuniones, el contestar las preguntas sugeridas por el autor con modificaciones que se adaptan a una institución pública de salud en Venezuela.

a. ¿En qué tipo de negocio estamos?

b. ¿Para que existe esta organización? ¿Cuál es su propósito básico?

c. ¿Cuáles son los elementos básicos que diferencian esta organización de otras de su tipo?

d. ¿Quiénes son nuestros Clientes/ Usuarios?

e. ¿Cuáles son o serán nuestros productos?

f. ¿Cuáles son los mercados y canales de distribución presentes y futuros de nuestra organización?

g. ¿Cuáles los objetivos de rentabilidad de la institución?

h. ¿Cual será nuestro factor de Calidad Inspiradora?

Se revisaron las respuestas de cinco (5) potenciales integrantes de la Junta Directiva que participaron en las reuniones de trabajo y se estableció un proyecto de Misión adaptado a una Institución Gubernamental como lo describe Zambrano (2001). El autor sostiene que una organización pública tiene por objeto movilizar positivamente la inteligencia humana de la organización haciendo énfasis en los ciudadanos que serán beneficiarios, en los problemas que afectan a los usuarios, en los servicios públicos que han de brindarse, en las competencias y en los valores de la institución además de expresar claramente la región a la cual sirve.

FORMULACION DE LA MISION DEL BANCO NACIONAL DE TEJIDOS DE VENEZUELA

La Misión del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela es garantizar la calidad de los tejidos después de la obtención y hasta su utilización, ejecutar y actualizar en forma permanente los procedimientos para la obtención, preservación y distribución de los tejidos; preservarlos, almacenarlos y distribuirlos, y registrar la actividad en un banco de datos que permitan su trazabilidad absoluta. Buscando como objetivo final el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población venezolana que requiera un trasplante y/o injerto de tejido y lograr un desarrollo institucional acorde con las necesidades de nuestro medio, pero comparable en calidad a lo logrado en otros centros internacionales.

El Banco de Tejidos cumple una actividad médica especializada, de gran contenido ético cuyo fin es brindar las máximas garantías de calidad del material. Los tejidos almacenados en el Banco constituyen un bien de la comunidad, y serán procesados con la tecnología y materiales más avanzados para garantizar el éxito del procedimiento quirúrgico.

En este enunciado de Misión del BNTV se identifica claramente al CLIENTE Y/O USUARIO y se establece la necesidad que se aspira satisfacer. Una vez identificada la necesidad podemos evaluar a quien se aspira atender esa necesidad "*toda la población venezolana que requiera un trasplante y/o injerto de tejido*".

Con referencia a los PRODUCTOS Y /O SERVICIOS de la institución. Se explica GENERICA pero claramente cuál es la OFERTA de Servicios del Banco cuando refieren que el objetivo "*es garantizar la calidad de los*

tejidos después de la obtención y hasta su utilización, ejecutar y actualizar en forma permanente los procedimientos para la obtención, preservación y distribución de los tejidos;". La explicación general permite cierto margen de flexibilidad.

Con relación al tema **MERCADO,** los criterios de Segmentación de Mercado no están muy delimitados porque solo se habla de "*toda la población venezolana que requiera un trasplante y/o injerto de tejido".*

El segmento relacionado con la **TECNOLOGIA** que busca determinar la postura institucional sobre el uso de la tecnología y que está relacionado con Cambio /Innovación /Adaptación se refleja en el segundo párrafo "*Los tejidos almacenados en el Banco constituyen un bien de la comunidad, y serán procesados con la tecnología y materiales más avanzados para garantizar el éxito del procedimiento quirúrgico"*

Posiblemente estas frases pueden ser mejoradas porque resultan un poco reiteradas en gran número de Misiones de Organizaciones de salud

El punto que se refiere a la **FILOSOFIA CORPORATIVA** que refleja los Valores y Principios Rectores de la institución, son tratados en párrafos posteriores pero se esboza al principio del segundo párrafo "*El Banco de Tejidos cumple una actividad médica especializada, de gran contenido ético…."*

En relación al factor **CALIDAD INSPIRADORA** que depende de la conexión o comunión de intereses y valores entre la institución y sus usuarios/cliente, se espera que la equidad, responsabilidad y total transparencia en el manejo y distribución de las muestras de tejidos contribuirán a la valoración y relación afectiva de confianza entre la mayoría de los usuarios del BNTV con la Institución.

A pesar de que la **PREOCUPACION POR LA RENTABILIDAD** a primera vista no debería ser prioritaria para una institución como el BNTV, debido a que los fondos de financiamiento provendrán de Estado, toda organización debe estar preocupada por la productividad y en el sector Salud Pública esto debe entenderse como eficiencia en el uso de los recursos asignados para generar un mayor impacto sobre el área de influencia de la Institución.

El Banco Nacional de Tejidos de Venezuela aspira a satisfacer las necesidades de tejidos una manera integral a todos los pacientes e instituciones que lo necesiten sin distingo de ningún tipo y también aspira a satisfacer los requerimientos de educación innovadora de elevada calidad en las diferentes disciplinas de la salud que son de su competencia formando talento humano actualizado en sus conocimientos y con sensibilidad social.

Esto posicionará al Banco como una institución en donde son atendidos todos de la manera más eficiente, lo que consolidará los vínculos con la sociedad venezolana

FORMULACION DE LA VISION DEL BANCO NACIONAL DE TEJIDOS DE VENEZUELA

Respondiendo a las preguntas fundamentales que permiten estructurar una adecuada "VISION" tenemos estas ideas que engloban las opiniones de personal participante en el trabajo

1. ¿Qué quiere la Institución?

Satisfacer la necesidad de atención médica de calidad y oportuna a los pacientes que asisten a nuestra institución así como generar y difundir conocimientos e investigación de alta calidad en diferentes áreas del trasplante de tejidos y células de origen humano

2. ¿A quién se dirige las actividades de la Institución?

Las actividades del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela estarán orientadas atender las necesidades de diferentes tipos de tejidos que tiene un vasto sector de la población venezolana que no tiene acceso a tratamientos reconstructivos que mejoren su calidad de vida e incluso que puede salvarle la vida. sin distingo de ningún tipo.

3. ¿Para qué está la institución?

El BNTV ha sido diseñado para garantizar el procesamiento, almacenamiento y distribución de tejidos, empleando técnicas de preservación adecuadas a cada caso, con el fin de satisfacer la demanda de tejidos a nivel nacional en las diferentes especialidades quirúrgicas y garantizar la inocuidad de los mismos

4. ¿A dónde quiere ir la institución?

El BNTV aspira a convertirse en un centro de atención, investigación y docencia en salud, altamente eficiente capaz de ser reconocido nacional e internacionalmente como centro de excelencia a donde puedan asistir nuestros pacientes con la seguridad de obtener atención médica de primera calidad sin importar su estrato económico.

5. ¿Cómo quiere ir?

Lograremos nuestros objetivos haciendo énfasis en la capacitación y sensibilización del Recurso Humano como pieza fundamental de la atención e investigación en el área de la medicina de trasplante. Adicionalmente administraremos eficientemente los recursos asignados por el estado para rediseñar el concepto de prestación de servicios de salud de manera que se suministre una atención integral, en un ambiente de confortable y seguro con todos los recursos científicos, tecnológicos e informáticos actualizados para poder prestar un servicio de salud eficiente entendiendo que el cuidado de la salud de nuestros usuarios es el objetivo fundamental y nuestro fin último.

6. ¿En cuanto tiempo?

Esperamos lograr nuestras metas en un plazo máximo de diez años siempre y cuando contemos con los recursos económicos necesarios y con el mantenimiento en el tiempo de una política nacional de salud consistente.

VISION

BANCO NACIONAL DE TEJIDOS DE VENEZUELA

El Banco Nacional de Tejidos de Venezuela será el primer banco de tejidos multipropósito del país, y tendrá como objetivo mantener la disponibilidad de tejidos donados efectivos y seguros, de acuerdo con los más altos estándares internacionales.

Nuestra visión en cinco años es ser reconocidos como la institución técnico científica de mayor desarrollo y complejidad tecnológica del país en el área del banco de células y tejidos así como ser un centro de investigación primera línea en el área de medicina de trasplante, destinada a satisfacer con los más altos estándares de calidad, las necesidades de la terapia sustitutiva tisular y celular de todo el país y servir como Centro de Referencia Nacional y de Acreditación otras instituciones del área y ser Centro de Investigación y Capacitación en ciencias de la Medicina de Trasplante.

Valores y Objetivos de la Organización

Frances (2006) sostiene que "los valores plantean el marco ético – social dentro del cual la empresa lleva a cabo sus acciones y que forman parte de la cultura organizacional y establecen los límites de la conducta pertenecientes a ella".

Si estos conceptos son validos e indispensables en la actualidad para empresas mercantiles ya que tratan de proteger de los abusos cometidos y del comportamiento anti-ético de las mismas, son más esenciales en organizaciones pertenecientes al sector publico porque para poder con la Misión, es fundamental que la gente y organización internalicen, desarrollen y consoliden una serie de valores entre los que podemos citar:

- La Honestidad
- La responsabilidad
- Entender que se es un servidor publico
- Identificarse con la institución
- Compartir Misión y Visión Organizacional
- Respetar la dignidad humana
- Saber compartir riesgos, fracasos y éxitos
- Ser competente y competitivo
- Ser respetuoso de la diversidad de pensamiento.

Al centrarnos en la institución pública de salud que nos ocupa se recomendó por consenso agregar a los valores organizacionales antes mencionados

- La equidad
- La integridad
- La no discriminación
- La compasión por el enfermo

Los Valores de las personas que trabajan en la institución y el concepto de Visión organizacional se encuentra fuertemente relacionado y representan medidas de control y compromiso que redundan en un mejor desempeño de institución

Como se explicó anteriormente, los Objetivos organizacionales incluyen los resultados que se pretenden alcanzar en determinado periodo de tiempo. La Visión del BNTV ofrece las bases para la definición de los Objetivos Organizacionales que deben alcanzarse.

Siguiendo la clasificación de los objetivos organizacionales según Chaivenato, 2002 (p 58-61), tendremos:

- Objetivos rutinario: Que sirven de modelo del desempeño diario
- Objetivos Innovadores: Que incorporan o agregan algo nuevo a la institución
- Objetivos de Perfeccionamiento: Que sirven para apalancar resultados actuales

El Cuadro Nº 4 agrupa los objetivos propuestos para el BNTV de acuerdo a la clasificación antes mencionada.

OBJETIVOS RUTINARIOS	OBJETIVOS INNOVADORES	OBJETIVOS DE PERFECCIONAMIENTO
Dar soporte a diferentes servicios hospitalarios que ameriten piezas de tejido para traspalnte	Crear nuevos procesos y productos que incrementen la tasa de preservación de las muestras del banco	Incrementar la tasa de donantes de tejidos en un 5% interanual
Garantizar la inocuidad de las muestras incluidas en el banco	Incentivar la participación de los empleados en temas organizacionales. Establecer canales de comunicación efectivos	Establecer programas continuos de mejoras en la calidad de la atención al paciente
Garantizar la trazabilidad de las muestras durante todo el proceso medico desde la procura hasta el trasplante	Implantar programas de calidad total en las diferentes áreas del BNTV	Establecer programas de educación continua para el mejoramiento profesional del personal.
Mantener un sistema de registro y entrega de material permanente	Ser Centro de Referencia Nacional	Colaborar y asesorar en la definición y establecimiento de políticas, planes, programas y normas en el área del manejo de tejidos y células de origen humano

Organigrama

Como se establece anteriormente en la Figuras 2 y 3, el Banco Nacional de Tejidos estará integrado al Sistema de Procura de Órganos y Tejidos y estará bajo la supervisión directa del MPPS pero será una unidad administrativa autónoma en su organización y en su estructura. La mejor forma de plantear la estructura de una institución es por medio de su organigrama ya que en él se establecen las redes de autoridad y de comunicaciones formales de la organización, aunque el organigrama en muchas oportunidades representa una versión simplificada del patrón de actividades e interrelaciones que se establecen entre las diferentes subunidades de la institución.

De acuerdo a lo expresado por los especialistas involucrados en el diseño de esta organización y el personal del MPPS, se plantea la división de las actividades en tres aéreas específicas:

- Procesamiento,
- Almacenamiento y
- Distribución de Tejidos

Considerando además la inserción del Banco en el SPOT lo que permitiría garantizar la procura de los tejidos a partir del proceso llevado a cabo por los Coordinadores Hospitalarios de Trasplante.

El Banco Nacional de Tejidos (BNTV) debe ser estructurado como la integración de diferentes unidades que representan los bancos de cada tejido en particular, debido a que cada tipo tisular presenta características particulares que requiere de un manejo diferencial con espacios físicos determinados para su funcionamiento. Con un equipo humano especializado con habilidades y destrezas específicas.

Estas condiciones establecen una distribución en el organigrama que permite mantener cierto grado de independencia aunque debe existir un nivel jerárquico superior que coordine a la institución como un todo.

Las diversas características relacionadas con cada tipo tisular que será procesado en el BNTV justifican la creación de un Consejo Directivo integrado por expertos de cada área que serán designados por su capacidad, experiencia, conocimiento, espíritu de servicio desinteresado y por su disposición de asumir un compromiso de largo plazo con la institución.

El MPPS propone que el consejo directivo debería estar integrado por dos representantes del Ministerio de Salud, uno del Hospital Universitario de Caracas, uno del Sistema de Procura (SPOT) así como también por especialistas provenientes de las Facultades de Ciencias, Medicina e Ingeniería de la Universidad Central de Venezuela y representantes de las Sociedades Médicas de las áreas afines al BNTV (Oftalmología, Cardiología, Traumatología, Dermatología, Cirugía Plástica y Reconstructiva)

El Consejo Directivo se encargará de:

- Nombrar al Director General, regidos por el reglamento del Banco Nacional de Tejidos.
- Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Banco, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
- Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del BNTV.
- Proponer al Ministro de Salud las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.

- Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del BNTV
- Autorizar al Director General del BNTV para que represente a la institución ante instituciones nacionales e internacionales
- Orientar las metas y objetivos del BNTV y generar un reglamento para su funcionamiento

Debido a que los recursos para el funcionamiento del BNTV serán otorgados a través el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ente que supervisará adicionalmente las actividades del BNTV, se determinó que deberían contar con dos integrantes en el Consejo Directivo.

En la figura 5 se muestra el organigrama del Consejo Directivo del Banco Nacional de Tejidos.

Integrantes del Consejo Directivo del

Banco Nacional de Tejidos de Venezuela

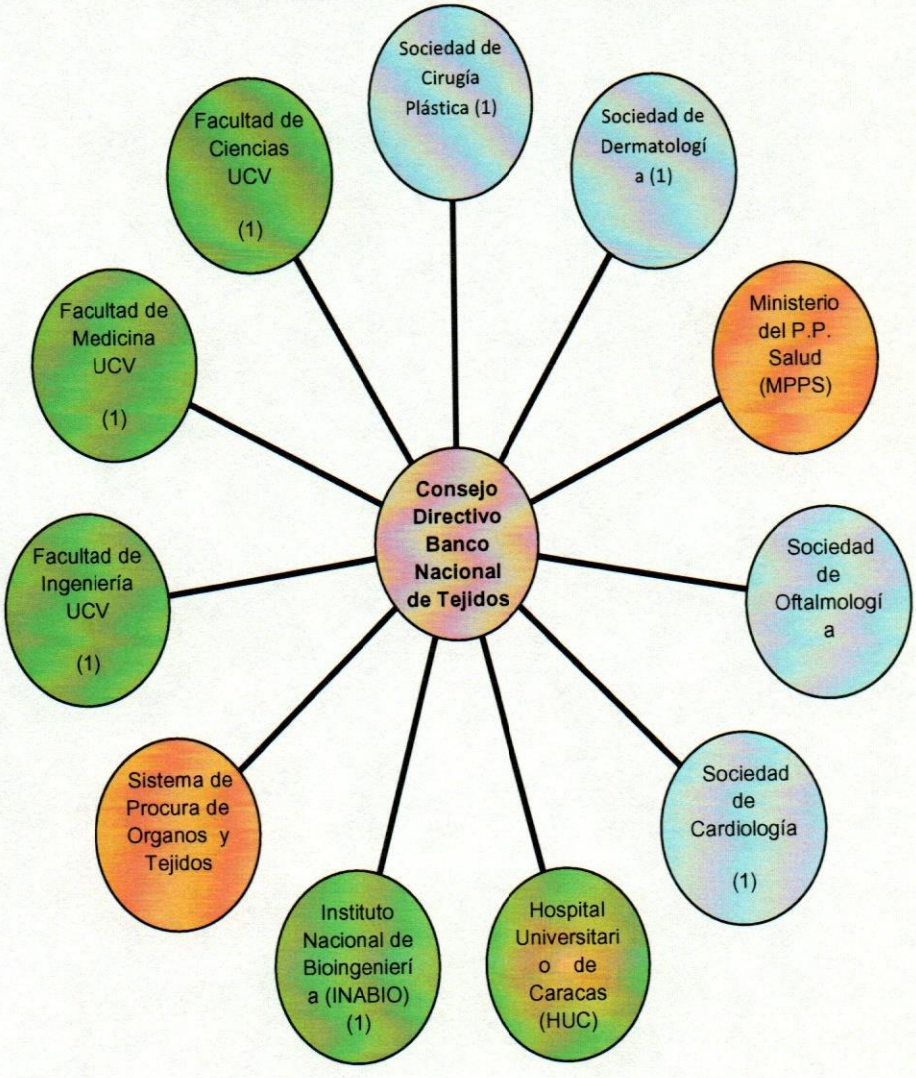


Figura 5. Organigrama relacional del Consejo Directivo de Banco Nacional de Tejidos de Venezuela.

- Sociedades médicas.
- Instituciones Universidad Central de Venezuela,
- Organismos adscritos al Gobierno Nacional.

En el cuadro a continuación se justifica la presencia y posibles actividades de cada miembro del Consejo Directivo que conformará el Banco Nacional de Tejido.

Cuadro N° 5: Funciones y Actividades de cada miembro del Consejo Directivo del BNTV

INSTITUCIÓN	Nº de REPRESENTANTES ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO	FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES
Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)	2	Supervisión y funciones de control (Mandato Constitucional)
Instituto Nacional de Bioingeniería (UCV)	1	Creación del proyecto, infraestructura perteneciente al Instituto Nacional de Bioingeniería
Facultad de Ciencias	1	Especialistas en conservación criogénicos de material biológico
Facultad de Ingeniería	1	Especialista en la construcci y mantenimiento de equipos, manuales de control de calidad y procesos de equipos
Facultad de Medicina	1	Especialistas y asesoría técnica en el área medicina y salud
Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV)	1	Ejecutante del Sistema de procura de Órganos y Tejidos
Hospital Universitario de Caracas (HUC)	1	Especialista en demanda de tejidos del sector salud publica
Un representante de cada sociedad médica	4	Asesores para cada unidad del banco

BANCO NACIONAL DE TEJIDOS de VENEZUELA.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

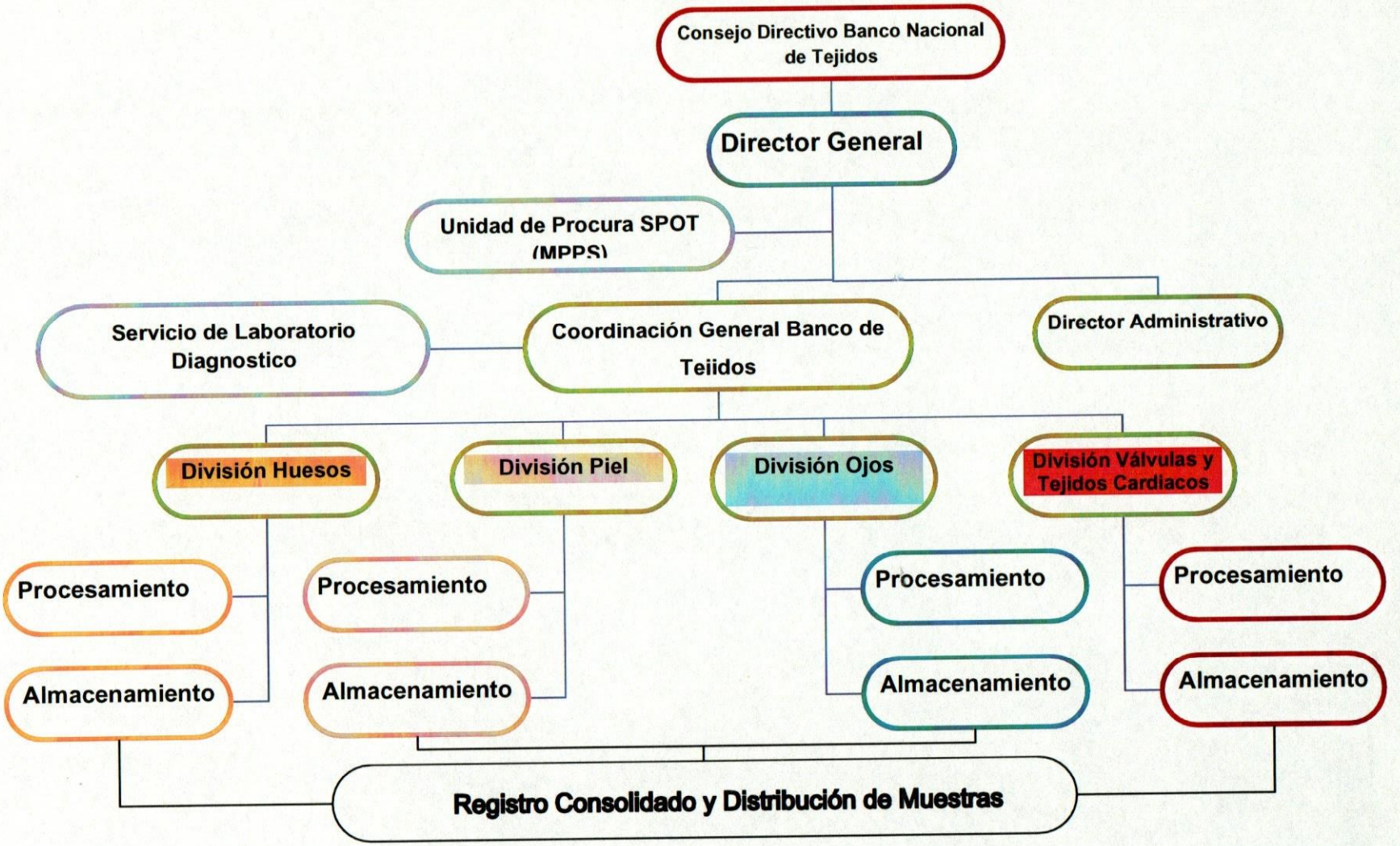


Figura 6. Organigrama del Banco Nacional de Tejidos

El Área operativa del BNTV estará constituida por:

- **Unidad de Procura.** Debe estar integrado por personal capacitado, entrenado y certificado por el Ministerio de Salud en extracción de tejidos.
- **Servicio de laboratorio.** Debe poseer licencia y acreditación. Dotado para realizar estudios serológicos y microbiológicos del donante (sífilis, virus de la hepatitis B y C, HIV) y del Tejido: Estudios microbiológicos y anatomopatológicos (cultivos para aerobios, anaerobios, hongos) entre otros.
- **Servicios de apoyo logístico**. Encargados de las actividades administrativas y secretariales de la institución

Análisis del marco jurídico

Dentro de los requerimientos fundamentales que deben ser considerados para el establecimiento de un Banco Nacional de Tejidos, se encuentra el revisar y adecuar las bases legales que amparan y regulan la actividad de procura y trasplante en nuestro país y proponer su actualización en base a las necesidades científicas y de salud de la sociedad venezolana y a los preceptos constitucionales y leyes orgánicas vigentes.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) establece en su artículo Nº 83: "*La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. ..... Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud,.....*". Principio que garantiza la universalidad del derecho a la salud a toda la población en nuestro país, sin importar diferencias en nivel socioeconómico o de cualquier otro tipo.

Por otra parte, los artículos *85 y 86* de la CRBV expresan: Art 85. "*El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado,.... El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud*".

Art. 86*: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedades, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. 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 o indirectas.*

La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. ……."

Todos estos principios constitucionales consagran y dejan en manos del Estado el sistema público de salud, garantizan las fuentes de financiamiento y de regulación por parte del Estado de las instituciones de salud en nuestro país así como la gratuidad y solidaridad en la prestación de los servicios. Este articulado constituye las piezas legales fundamentales para la creación de una institución como el Banco Nacional de Tejido ya que dentro de los objetivos del mismo está cumplir con estos principios constitucionales.

La normativa vigente que enmarca la actividad de procura y trasplante de órganos, tejidos y células a nivel nacional. se encuentra establecida en la LEY SOBRE TRANSPLANTE DE ORGANOS publicada en Gaceta Oficial N° 4.497 de fecha 3 de diciembre 1992. Esta ley ampara además del trasplante de órganos, al trasplante de "tejidos, derivados o materiales anatómicos provenientes de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia".

Por otra parte, todo lo relacionado con el protocolo de procura de tejidos en Venezuela, se sustenta en el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) ejecutado por la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones del MSDS Nº 37.135 del 6/2/2001 y Nº 37.778 de fecha 18/09/2003 siendo éste el único sistema legalmente aprobado para llevar cabo la procura de órganos y tejidos a nivel nacional. (Ver anexos)

La definición y características de Centro de Trasplante autorizado por el MPPS para realizar trasplantes se describe en la ley de trasplante de órganos, tejidos y materiales anatómicos en seres humanos vigente y en la Resolución No. 525 del 11 de Octubre de 2000, publicada en Gaceta Oficial No. 37061 del 20 de octubre de 2000. La actividad de trasplante en cada centro se realiza cumpliendo con los requisitos determinados en las

normas oficiales del MSDS para cada programa de trasplante de un órgano y/o tejido específico y es la sede de la lista de espera de los receptores adscritos a ese centro. Un centro de trasplante puede tener uno o más programas de trasplante de órganos y/o tejidos.

Al revisar las legislaciones vigentes en otros países de Latinoamérica que reportan una actividad importante en relación al tema del trasplante como son Uruguay y Argentina (Cuadro N6) encontramos que este excelente desempeño va de la mano con un marco legal actualizado y con la implementación de concepto de "Donación Presunta" que establece que *toda persona fallecida capaz mayor de 18 años es considerada donante, con excepción de quienes manifiesten su voluntad en contrario.*

CUADRO Nº 6. Índices de Donantes por Millón de Habitantes en Latinoamérica durante el año 2.007

PAIS	INDICE DE DONATES /PMHab	INDICE DE DONANTES DE TEJIDOS /PMHab
ARGENTINA	13,4	10
BRASIL	5,5	N/D
COLOMBIA	10,7	N/D
CHILE	8,1	N/D
ECUADOR	1,8	N/D
PERU	0,8	N/D
URUGUAY	23,03	18,2
VENEZUELA	3,6	2,1

Fuente: Registro Iberoamericano de Donación y Trasplante /Grupo Punta Cana

En nuestro país, el instrumento legal que regula toda la actividad de donación y trasplante no ha sido revisado ni adecuado a los importantes

avances científicos y tecnológicos que ha experimentado la medicina de trasplante en los últimos 17 años. La revisión de la ley de Trasplante vigente, está incluida dentro del ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD, que se encuentra en espera de segunda revisión por la subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional desde el año 2002. A diferencia de lo que ocurre en Venezuela, se puede citar que en países con altos niveles de desempeño como Uruguay, el marco legal relacionado con el tema de la Donación y el Trasplantes, están amparados por dos leyes directamente relacionadas, ocho decretos y cerca de diez reglamentos y resoluciones ministeriales.

La puesta en marcha del Banco Nacional de Tejidos requiere de la implementación de un reglamento de funcionamiento en donde se establezcan las disposiciones generales, los objetivos de la organización, la estructura organizativa, las fuentes de financiamiento y otras disposiciones necesarias. En la actualidad se encuentra en etapa de discusión, a nivel de los organismos copartícipes en la creación de esta institución, un borrador de trabajo denominado "NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BANCO NACIONAL DE TEJIDOS" que tendría el papel de Reglamento una vez que sea aprobado por las partes y sea autorizado por los organismos gubernamentales.

Un Banco de Tejidos integrado dentro del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos replantaría un gran paso hacia el logro de la equidad en salud en sectores de nuestra sociedad que no están en capacidad de costear los onerosos gastos que representa la importación de insumos médicos tan especializados como tejido humano con garantía de no ser portadores de patógenos y con una viabilidad suficiente para garantizar el éxito de la intervención quirúrgica sea esta un trasplante de córnea o una operación traumatológica por ejemplo. Esta Unidad Administrativa tendrá dentro de sus valores organizacionales:

- El respeto a las personas tanto a los donantes como a los receptores, por el establecimiento obligatorio de la figura del "Consentimiento Informado" para todos los actos realizados.
- El establecimiento a la opción de veto para el uso futuro del tejido donado para propósitos de investigación o educación si la persona donante así lo estableciera.
- El principio de no-maleficencia lo que garantizará los estándares de calidad en la procura, procesamiento y trasplante de los tejidos.
- El principio de justicia para la selección tanto del receptor y del donante ya que no se permitirá donaciones pagadas.

De esta manera los esfuerzos aislados que se han observado en el país, se podrían integrar para no duplicar gastos y sumar voluntades.

Los buenos resultados obtenidos con el plan piloto a partir del año 2007 con la integración del Banco de Ojos al SPOT con un incremento del 100% Trasplante de córnea en 2007 en relación al 2006, (fuente: Informe de gestión SPOT 2007 www.ontv-venezuela.org) dan fe de que este puede ser el camino.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Luego de haber realizado el proceso de investigación documental y recopilación de datos para realizar un análisis del entorno que rodea el establecimiento del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela y los fundamentos de la planeación estratégica podemos llegar a las siguientes conclusiones.

La imperiosa necesidad de la creación del Banco Nacional de Tejidos de Venezuela ha fomentado la cooperación de diferentes entes y especialistas en diversas aéreas de la medicina para crear un centro interdisciplinario y multidisciplinario de atención a las necesidades de la población venezolana en materia de procura, almacenamiento y suministro de tejidos humano.

Las teorías administrativas que son englobadas en el campo de la Planeación Estratégica son las herramientas idóneas para el diseño que esta unidad administrativa de manera metódica y correcta para garantizar el éxito de su gestión.

El Banco Nacional de Tejidos se dedicará fundamentalmente a la procura almacenamiento y suministro de tejidos para mejorar y elevar la calidad de vida de aquellas personas que, afectadas en su salud, requieran de tejidos humanos por vía de trasplante. Así como al perfeccionamiento de la enseñanza y la investigación para el desarrollo de tecnologías en esas áreas.

Debe realizarse un esfuerzo importante para incentivar las actualizaciones en el marco legal que amparará la actividad del Banco

Nacional de Tejidos, es decir, la Ley Orgánica de Salud, Ley sobre Trasplante de Órganos y los los reglamentos que sean necesarios para garantizar el éxito de esta empresa de salud ya que en la actualidad existen vacios legales que pueden tener efectos realmente negativos. Entre estas propuestas estaría la implementación de la figura del consentimiento presunto en la Ley Orgánica de Salud. Este cambio jurídico allanaría el grave problema de la aceptación familiar en el momento de la donación.

Los datos recabados demuestran que el factor externo económico es el que tiene mayor importancia en la planeación de esta unidad administrativa ya que al ser una institución publica de salud, dependerá casi exclusivamente de las partidas presupuestarias gubernamentales.

Debe gestionarse fuentes de financiamiento externas, posiblemente por convenios internacionales para poder afrontar escenarios adversos en esta

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. (2008). **Trasplante de Cornea.** Consultado en 06,2008 en www.nlm.nih.gov/medlineplus .

2. (2008). **Organigrama MPPS**. Consultado en 6,15,2008 en www.mpps.gob.ve.

3. Arevalo, J. F, Rivas A, y Garcia, R. (2003) **Transplante de Cornea en Ojos con Pobre Potencial Funcional**. Rev. Oftalmol. Venez., Jan. vol.59, no.1, p.19-19.

4. Codina A(2004). **Los valores como herramientas gerenciales**. Disponible en: : http://www.degerencia.com/articulo/los_valores_como_herramientas_gerenciales)

5. Chiavenato I. (2002). **Gestion del Talento Humano**.Cap3. Mc Graw Hill.Colombia

6. Frances A. (2006) **Estrategia y Planes para la Empresa con el cuadro de mando integral.** Cap 1; 2 ; 4 Pearson Prentice Hall. Mexico

7. Friend y Zehel, (2008).**Como Diseñar un Plan de Negocios.** Cap 1-10. Editora el Comercio

8. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 37.135 (6/2/2001)

9. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N. 37.778 (18/09/03)

10. Garay J y Gary M.(2005) **La Constitución Bolivariana**. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela analizada. Corp AGR S.C

11. Gibson,Ivancevich, Donnelly y Konopaske (2006) **Organizaciones.** Cap1. . Mc Graw Hill. Mexico

12. Jaen, M.,Salvato,S., Daza, A. y Rivas J (2006). **Costo de la salud en Venezuela - Gasto y sostenibilidad financiera del sistema de salud**. Caracas: Publicaciones IESA.

13. Johnson G, Scholes K, Whittington R (2001) **Dirección Estratégica** 4tª Pearson Educación. Colombia

14. Johnson, G. y Scholes, K. *(*1997). **Dirección estratégica. Análisis de la estrategia de las organizaciones.** Prentice-Hall, tercera edición, Madrid,

15. Kast y Rosenzweig (1993) .**Administración de las Organizaciones**.Cap 10- Ed. Mac Graw Hill

16. Lucas O. y Palomino A.(2005). **Organigrama Empresarial. Monografias.** Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA-Perú .

17. **Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis** (2006). Caracas: FUDUPEL.

18. Mata Fuentes F (2005 Vol 10. N°3). **La calidad: referente en la gestión de las Organizaciones Sanitarias.** Revista Española de Trasplante, pp. 176-79.

19. Miller, Sidney F**. Statistics and Computers in the Burn Unit An Editorial.**Journal of Burn Care & Rehabilitation, 13(3):371-375 Mayo/Junio 1992

20. Mirabet,V. (2006). **Manipulación de Células y Tejidos para Trasplante**. Valencia, España: AEBT.

21. Obuchi, R y Alayón A (2002). **Análisis económico de las enfermedades del hígado y el riñón**. Caracas: Publicaciones IESA.

22. ONTV (2008). **Origenes del SPOT y la ONTV**. Consultado en 06,27,2008 en www.ontv-venezuela.org.

23. Pereda G. (2008). **Planificacion y Control**. Guias de Estudio. UCAB

24. **Registro Iberoamericano de Donacion y Trasplante**./Grupo Punta Cana. Disponible en : http://www.grupopuntacana.org/index.htm

25. Romano A (2004). **Creación de una Unidad de Cirugía Estereotaxica en el Servicio de Neurocirugia del Hospital Universitario de Caracas** (Tesis de Especialización en Gerencia Serv Asist Salud, Universidad Católica Andrés Bello

26. San Julian, M. y Valentí A. (2006; 29 (Supl. 2)). **Trasplante óseo**. An. Sist. Sanit. Navar, pp. 125-136.

27. Schulz-Baldes A, Biller-Andornoa N y Morgan A (2007). **International perspectives on the ethics and regulation of human cell and tissue transplantation.** Bulletin of the World Health Organization 2007;85:941–948.

28. Serna Gomez H. (1996) .**Planeacion y Gestion Estrategica** .Cap 1-3. 4ta Edicion.Serie Gerentes

29. Serna Gomez H. (2003) .**Gerencia Estrategica.** Cap 1-6. 3R Editores. Colombia

30. Torradadella M. (2001) **Estructura para crear un banco de tejidos** Gac Méd Méx Vol.138 Suplemento No. 1, S31-39

31. Universidad Nacional de Colombia. Programa Universidad Virtual. **Seminario de Teoría Administrativa**. 2004.. Disponible en la dirección http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/

32. Yaber,G; Valarino E (2003). **Tipología, fases y modelo de gestión para la investigación de postgrado en Gerencia**. Seminario sobre líneas de Investigación en Gerencia y Economía de la Empresa, Universidad Metropolitana.

33. Zambrano A. (2001). **Gerencia Estrategica y Gobierno**. Ediciones IESA Cap VI pp 88-122

ANEXO A

LEY DE TRASPLANTE 1992

LEY SOBRE TRANSPLANTE DE ORGANOS

Gaceta Oficial N° 4.497 Extraordinario de fecha 3 de diciembre de 1992.

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA

Decreta

la siguiente,

LEY SOBRE TRANSPLANTE DE ORGANOS

Capítulo I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- El transplante o la disposición de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos provenientes de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, se rige por las disposiciones de esta Ley. Se excluyen de los requisitos de esta Ley, los cabellos y las uñas. También la sangre y sus componentes, ovarios, óvulos y esperma, pero en estos casos deberá siempre solicitarse la aceptación del donante y el receptor o, si este último no pudiera, de los parientes previstos en el artículo 17.

Artículo 2°.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

1) **TRANSPLANTE:** La sustitución, con fines terapéuticos, de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos por otros, provenientes de un ser humano donante, vivo o muerto.

2) **DISPOSICION:** El acto o conjunto de actos relativos a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos.

3) **DONANTE:** El ser humano a quien, durante su vida o después de su muerte, bien sea por su propia voluntad o la de sus parientes, se le extraen órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con el fin de utilizarlos para transplante en otros seres humanos, o con objetivos terapéuticos.

4) **RECEPTOR:** El ser humano, en cuyo cuerpo podrán implantarse órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico mediante procedimientos terapéuticos.

5) **ORGANO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función.

6) **TEJIDO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación células de la misma naturaleza y con una misma función.

7) **DERIVADOS:** Los productos obtenidos de tejidos, que tengan aplicación terapéutica, diagnóstica o de investigación.

8) **CADAVER:** Los restos integrados de un ser humano en el que se ha producido la muerte.

9) **SER HUMANO:** Todos los individuos de la especie humana.

10) **MUERTE:** Hay muerte clínica cuando se produce la ausencia de todos los signos vitales o, lo que es lo mismo, la ausencia total de vida.

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

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

a) Falta de respuesta muscular y ausencia de reflejos a estímulos externos.

b) Cesación de respiración espontánea comprobada, previa oxigenación por diez (10) minutos.

c) Pupilas fijas, midriasis y ausencia de reflejo corneal.

2) La cesación de la actividad eléctrica del cerebro, podrá ser determinada por:

a) Absoluta cesación de la actividad del cerebro, comprobada eléctricamente y aún bajo estímulo, mediante electro encefalograma isoeléctrico durante treinta (30) minutos.

b) Ausencia de respuesta oculovestibular.

No habrá muerte cerebral cuando en el ser humano se evidencien cualquiera de las siguientes condiciones:

a) Alteraciones tóxicas y metabólicas reversibles.

b) Hipotermia inducida.

Legalmente existe la muerte cerebral, cuando así conste de declaración suscrita por tres (3) o más médicos que no formen parte del equipo de transplante.

11) INVESTIGACION Y DOCENCIA: Son los actos realizados en instituciones educativas científicas, en donde se utilizan órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, productos y cadáveres humanos, incluyendo embriones y fetos con propósito de enseñanza o búsqueda de conocimientos que no puedan obtenerse por otros métodos. Estos actos sólo podrán ser realizados cuando la información o conocimiento buscado no

pueda obtenerse por otro método y deberán ser fundamentados en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o mediante la verificación de otros hechos científicos.

La investigación y docencia clínica en materia de transplantes, sólo podrán ser realizadas por profesionales médicos o asociados a éstos, bajo la dirección de un médico; en instituciones médicas o científicas debidamente autorizadas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la Federación Médica Venezolana y la Academia Nacional de Medicina; y en las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales.

Artículo 3°.- Los retiros y colocaciones de órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico de seres humanos, su utilización con fines terapéuticos, sólo podrán ser efectuados en los institutos, establecimientos y centros hospitalarios autorizados por el Ejecutivo Nacional previa consulta a la Academia Nacional de Medicina, a la Federación Médica Venezolana, y a las Escuelas de Medicina de las Universidades de las respectivas regiones.

Artículo 4°.- Los institutos, establecimientos y centros hospitalarios donde se realicen operaciones de transplantes, deberán disponer de instalaciones y equipos idóneos, y contar con el personal necesario para este tipo de intervenciones.

Artículo 5°.- Las operaciones de transplante sólo podrán ser practicadas una vez que los métodos terapéuticos usuales hayan sido agotados y no exista otra solución para devolver la salud a los pacientes.

Artículo 6°.- Los médicos a cuyo cargo esté la operación del transplante, informarán suficientemente al receptor del riesgo que implique la operación, y de sus secuelas. Deberá constar por escrito el consentimiento del receptor o, en su defecto, el de sus familiares o representantes legales, y a falta de éstos, o si no pudieran prestarlo, el de las personas que convivan con el receptor. Si los interesados no supieran o no pudieren firmar, así se hará constar delante de dos (2) testigos.

Artículo 7°.- Está prohibida cualquier retribución o compensación por los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos retirados con fines terapéuticos. Cualquier cantidad pagada por este motivo es repetible.

No estarán comprendidos dentro de esta prohibición la retribución que las instituciones y los bancos de órganos o materiales anatómicos, puedan recibir por concepto de transporte y conservación de los órganos o materiales anatómicos que suministren, así como los honorarios del personal que intervenga en el acto de retiro o transplante.

Artículo 8°.- Quienes medien con propósito de lucro en la obtención de órganos o materiales anatómicos para fines terapéuticos, serán castigados con presidio de cuatro (4) a ocho (8) años.

Artículo 9°.- El profesional de la salud y otros que participen en la remoción de órganos de un donante, vivo o muerto, a sabiendas de que los mismos han sido o serán objeto de una transacción comercial, serán castigados con prisión

de cuatro (4) a ocho (8) años. Igual pena corresponderá a quien realice el transplante en estas condiciones.

Capítulo II

De los Transplantes entre Personas Vivientes

Artículo 10.- Está prohibido el transplante total de órganos únicos o vitales entre personas vivientes, o de piezas o materiales anatómicos, cuya separación pueda causar la muerte o la incapacidad, total o permanente, del donante. No obstante, podrá realizarse el transplante parcial de órganos únicos, cuando su separación no cause la muerte o la incapacidad física, total o permanente, del donante.

El Ejecutivo Nacional, oído el parecer de la Academia Nacional de Medicina, de la Federación Médica Venezolana y de las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, determinarán los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos susceptibles de ser objeto de transplantes entre seres vivientes.

Artículo 11.- Serán admitidos como donante de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, con fines terapéuticos, los parientes consanguíneos hasta el quinto grado. El Ejecutivo Nacional, por vía reglamentaria, y oído el parecer de la Academia Nacional de Medicina, la Federación Medica Venezolana y las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, podrá determinar otras personas admisibles como donantes de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, a los fines anteriores.

Los médicos a cuyo cargo esté la operación de transplante, informarán suficientemente al donante y al receptor del riesgo que implica la operación, y sus secuelas.

Artículo 12.- Cuando se trate de transplantes provenientes de un donante vivo, éste deberá:

1) Ser mayor de edad, a menos que se trate de los parientes previstos en el artículo 11.

2) Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico.

3) Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas, en los casos que se requiera.

4) Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor.

5) Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos (2) testigos idóneos.

Artículo 13.- El consentimiento para el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos en caso de un donante vivo, será comunicado por éste a la Comisión de Profesionales encargada de dirigir el programa de transplantes de órganos, tejido, derivados o materiales anatómicos en el instituto, establecimiento o centro hospitalario donde se practicará la operación de transplante, y dejará constancia escrita del acto con la firma de dos (2) testigos idóneos en su propia historia clínica.

Artículo 14.- El acto de donación de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos es siempre revocable hasta el momento de la intervención quirúrgica. La donación no hace nacer derechos contra el donante.

Capítulo III

De los Transplantes de Órganos, Tejidos, Derivados o Materiales Anatómicos retirados de Cadáveres

Artículo 15.- Cuando los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos hayan de ser extraídos con fines terapéuticos u otros, la muerte de la persona podrá ser establecida en alguna de las siguientes formas:

a) Con el criterio tradicional de muerte clínica, según lo establecido por el médico tratante en el certificado de defunción o en la historia clínica del fallecido.

b) Con el criterio de muerte cerebral, según lo establecido en el artículo 20, numeral 10 de esta Ley, cuando se trate de personas cuyas funciones vitales se estén manteniendo mediante el uso de medios artificiales de soporte.

En el acta correspondiente se dejará constancia de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiren, del destino que habrá de dárseles, del nombre del difunto, de su edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y circunstancia en que hubiere acaecido, así como de los métodos empleados para comprobar la muerte.

El médico o el equipo de médicos que certifiquen la muerte cerebral o muerte clínica, deberán ser diferentes a quienes integren el equipo médico de transplantes.

Artículo 16.- Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos podrán ser retirados de cadáveres con fines de transplante a otras personas, en los siguientes casos:

a) Cuando conste la voluntad dada en vida por la persona fallecida, la cual prevalecerá sobre cualquier parecer de las personas indicadas en el artículo 17. Esta manifestación de voluntad podrá ser evidenciada, entre otros documentos, en Tarjeta de Donación Voluntaria, cédula de identidad, pasaporte, licencia para conducir vehículos, tarjetas de crédito o en cualquier documento público o privado, como las planillas de admisión de hospitales y otros establecimientos calificados para hacer transplantes.

b) En caso de muerte clínica, si no constase la voluntad contraria de la persona fallecida, o su determinación de que se dé a su cadáver un destino especifico distinto. No se presumirá la voluntad de donar órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos en caso de muerte cerebral, a menos que se obtenga la aceptación de los parientes.

c) Cuando no exista oposición expresa y escrita por parte de un pariente, conforme a la prelación establecida en el artículo 17, literales a) al f), manifestada antes de transcurridas tres (3) horas subsiguientes al diagnóstico de muerte clínica o muerte cerebral.

El médico tratante, o los médicos del equipo médico tratante, están en la obligación de comunicar al pariente que esté presente o, en caso de que no haya ninguno presente, al que sea más fácil de encontrar, la muerte clínica o la muerte cerebral, y solicitar inmediatamente su aceptación en relación al contenido de este literal. Cuando se trate de muerte clínica, en caso de que se pueda demostrar que, a pesar de sus gestiones, no se pudo localizar a ningún familiar dentro del término establecido de las tres (3) horas, d equipo médico tratante decidirá acerca del retiro de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del donante, lo cual deberá llevar la certificación del Director de la institución hospitalaria, o de quién haga sus veces.

De todas estas actuaciones se levantará un acta con dos (2) copias, denominada "ACTA DE AUTORIZACION PARA EL RETIRO DE ORGANOS, TEJIDO, DERIVADOS O MATERIALES ANATOMICOS", que suscribirán el médico y dos (2) testigos debidamente identificados, donde se dejará constancia expresa de la identificación de quienes adoptaron la decisión, los órganos que se acordó retirar y cualquiera otra información que se señale en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 17.- Para los efectos de esta Ley son parientes:

a) El cónyuge no separado de cuerpos.

b) Los ascendientes.

c) El concubinario o concubina que para el momento de la muerte haya convivido con el donante.

d) Los descendientes.

e) Los padres adoptantes.

f) Los hijos adoptivos.

g) Los parientes colaterales hasta el tercer grado de consanguinidad.

h) Los parientes afines hasta el segundo grado de afinidad.

i) A falta de los anteriores, la persona con quien últimamente ha ya convivido el donante.

Cuando los parientes determinados dentro de un mismo literal de este artículo, y en ausencia de otro, manifiesten su voluntad encontrada, prevalecerá la de la mayoría; a todo evento, tendrá valor la prioridad de derechos dentro del orden señalado. En caso de empate se entenderá negado el consentimiento.

Artículo 18.- Perderán sus derechos consagrados en el artículo anterior:

a) El cónyuge que se encuentre incurso e una cualquiera de las causales únicas de divorcio, de conformidad al artículo 185 del Código Civil.

b) Los incapaces de suceder como indignos, de conformidad al artículo 810 del Código Civil.

Artículo 19.- En los casos de muerte violenta o a consecuencia de accidentes, homicidios, suicidios y cuando los médicos declaren ciertamente sobre la causa de la muerte, de conformidad con la Ley, el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con fines terapéuticos, podrá practicarse sin dilación, siempre que estén cumplidos los requisitos exigidos para las donaciones en los artículos anteriores.

El director del instituto, establecimiento o centro hospitalario, o quien haga sus veces, remitirá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, por escrito y por triplicado, un informe al servicio médico forense de la localidad, en el cual dejará constancia del nombre del difunto, de su edad, su estado civil, fecha y hora de su ingreso, y relación pormenorizada de las condiciones que presentó el occiso al ser ingresado en la institución, de las lesiones ocasionadas por el accidente, de la evolución del caso, de la fecha y hora del fallecimiento, del diagnóstico de la causa de la muerte, del nombre de los facultativos que la comprobaron, de las operaciones tanatológicas y de la enumeración y descripción de las características macroscópicas de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos retirados a los fines del transplante. Igualmente se acompañará de un ejemplar del acta a que se refieren los artículos 15 y 20 de la presente Ley.

Artículo 20.- El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver será efectuado, preferiblemente, por los médicos que integran el equipo de transplante. De la intervención se levantará acta de dos (2) copias que suscribirán los médicos que la efectúen, en la que conste los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiren, el destino que habrá de dárseles, el nombre del difunto, edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y circunstancias en que hubiere acaecido, así como los métodos empleados para comprobar la muerte.

Artículo 21.- El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver se practicará de forma tal, que se respete la dignidad de la persona fallecida y se eviten mutilaciones innecesarias.

Artículo 22.- Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se obtengan de conformidad con la presente Ley y puedan ser conservados, sólo podrán ser destina dos a Bancos de Órganos y Materiales Anatómicos, adscritos a las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales o a los centros hospitalarios, públicos o privados, debidamente autoriza dos por el

Ministerios de Sanidad y Asistencia Social. La constitución y funcionamiento de los Bancos de Órganos y Materiales Anatómicos se regirán conforme a las resoluciones que dice el Ejecutivo Nacional.

Artículo 23.- Se crea un Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos, cuyas funciones serán establecidas por resolución que dictará el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde serán archivadas las autorizaciones y actas originales a que se refiere esta Ley. Las copias de dichas actas serán archivadas en:

1) El instituto, establecimiento o centro hospitalario donde se efectúe el retiro de los órganos o materiales anatómicos.

2) Los institutos, establecimientos o centros hospitalarios donde se efectúen los transplantes.

Este Registro llevará también una lista actualizada de todas las personas que hayan manifestado la voluntad de donar, o no, sus órganos. En este sentido la Dirección de Identificación y Extranjería, las instituciones encargadas de recibir manifestaciones de voluntad de ser donante voluntario y las de Educación Media y Superior, harán llegar al mencionado Registro toda la información recabada a la hora de emitir los documentos de identidad, o las respectivas inscripciones, con una periodicidad no menor de dos (2) meses. Copia actualizada de esta lista deberá enviarse periódicamente, también, a aquellos institutos, establecimientos o centros hospitalarios autorizados para el retiro y el transplante de órganos o materiales anatómicos, con la misma periodicidad, y, en todo caso, cada vez que éstos la soliciten.

Los médicos que hayan intervenido en las operaciones, podrán solicitar y obtener copias de las actas a que alude el presente artículo. La copia será expedida por el Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos.

Arttículo 24.- En cumplimiento de la obligación de solidaridad prevista en el artículo 57 de la Constitución, las clínicas privadas autorizadas para retirar y transplantar órganos, deberán realizar intervenciones gratuitas de esta índole, a pacientes sin recursos, para lo cual solicitarán a los hospitales lista de los pacientes en espera de transplante. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social reglamentará este artículo y velará, en todo caso, por el cumplimiento de esta disposición.

Capítulo IV

Disposiciones Finales

Artículo 25.- A partir de la vigencia de esta Ley, se incluirá obligatoriamente en las materias atinentes de los programas de estudios de educación primaria y media, información sobre los beneficios de la donación de órganos y sobre las obligaciones y derechos que esta Ley establece.

EL Ministerio de Sanidad y Asistencia Social solicitará a los medios de comunicación espacios gratuitos paraba difusión de campañas orientadas a

promover, al menos cada seis (6) meses, una cultura de la donación de Órganos, y a informar sobre los requisitos que esta Ley establece.

En la Reglamentación del Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos, el Ministerio de Sanidad determinará las personas encargadas de hacer cumplir las obligaciones previstas en este artículo.

Artículo 26.- A partir de la vigencia de esta Ley, todo documento de identificación emitido por un organismo nacional, deberá contener las siguientes menciones:

a) Si la persona ha aceptado o no ser donante voluntario de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos.

b) El grupo sanguíneo del ciudadano, si lo pudiere hacer constar en forma fehaciente.

Igualmente, a partir de la vigencia de esta Ley, todas las instituciones de Educación Media y Superior solicitarán, en el momento de la inscripción, que se exprese la voluntad de donar órganos o, en su defecto, la negativa.

Artículo 27.- Se deroga la Ley de Transplante de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, publicada en la GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA N° 29.891 de fecha veintiocho (28) de agosto de mil novecientos setenta y dos. Queda a salvo lo previsto en los artículos 172 y 173 del Código Penal.

Dada, firmada y sellada en el Palacio Federal Legislativo, en Caracas, a los diecinueve días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y dos.

Años 182° de la Independencia y 133° de la Federación.
El Presidente
(L.S)
PEDRO PARIS MONTESINOS
El Vicepresidente
LUIS ENRIQUE OBERTO G.
Los Secretarios
LUIS AQUILES MORENO CIRIMELE
DOUGLAS ESTANGA FAJARDO

Palacio de Miraflores, en Caracas, a los tres días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y dos. Año 182° de la Independencia y 133° de la Federación.

Cúmplase,
(L.S)

CARLOS ANDRES PEREZ
Refrendado

El Ministro de Sanidad y Asistencia Social,
(L.S)
RAFAEL ORIHUELA

ANEXO B

Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela

Nº 37135 (06 febrero 2001)

GACETA OFICIAL

DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CXXVIII — MES IV | Caracas, martes 6 de febrero de 2001 | Número 37.135

SUMARIO

Ministerio de Finanzas

Resolución por la cual se designa como encargada de la Coordinación General de la Oficina de Estadísticas de Finanzas Públicas a la ciudadana Elke Mercedes Wecke Harguindey, a partir del 29 de agosto de 2000.

Resolución por la cual se revoca en todas sus partes la Resolución No. 677 de fecha 18 de enero de 2001.

Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras

Resolución por la cual se autoriza la fusión por absorción de Caja Familia, Entidad de Ahorro y Préstamo, C.A., por parte del Banco Unión, C.A. y la transformación del ente resultante de la fusión a banco universal.

Ministerios de Finanzas y de la Producción y el Comercio

Resolución por la cual se establece un Programa de Financiamiento Agrícola, dirigido a Pequeños y Medianos Productores Beneficiarios o no de la Reforma Agraria, hasta por la cantidad de treinta y tres mil millones de bolívares, para el ciclo agrícola Invierno, Norte-Verano 2001-2002.

Ministerios de la Producción y el Comercio y del Ambiente y de los Recursos Naturales

Resolución mediante la cual se regula el ejercicio de la pesca comercial industrial de arrastre en las aguas bajo jurisdicción o soberanía exclusiva de la República Bolivariana de Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Resolución por la cual se autoriza a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), siempre bajo la supervisión y control de este Despacho, para desarrollar el Proyecto «Sistema de Procura de Organos y Tejidos» (SPOT).

Resolución por la cual se crea la Comisión Nacional de Terapias Complementarias (CONATEC).

Resolución por la cual se ratifica al SISMAI como el sistema básico nacional de información de este Ministerio.

Resolución mediante la cual se autoriza el consumo de los alimentos y bebidas que en ella se señalan.

Ministerio de Infraestructura

Resolución por la cual se abre al tráfico aéreo nacional el Aeródromo de servicio privado denominado Santa Clara.

Resolución por la cual se abre al tráfico aéreo nacional el Helipuerto de servicio privado denominado Plataforma de Servicio.

Ministerio de Planificación y Desarrollo

Resolución mediante la cual se designa al ciudadano Luis Eduardo Acha Villafranca, Director de Desarrollo Municipal. (Se reimprime por error material del ente emisor).

Ministerio de Ciencia y Tecnología

Resolución por la cual se designa a la economista Yuly Coromoto Fagúndez Acevedo, Directora de la Dirección de Administración y Servicios de este Ministerio.

Resolución por la cual se constituye como Unidad Administradora Central como parte integrante de la Estructura para la Ejecución Financiera de Gastos, a la Oficina de Apoyo Administrativo.

Tribunal Supremo de Justicia

Acta de la Sesión Ordinaria de este Tribunal Supremo de Justicia en Sala Plena de fecha 9 de enero de 2001.

Contraloría General de la República

Resolución mediante la cual se designa a la ciudadana Mariolba Jaua Milano, Directora Sectorial, en la Dirección de Control de Municipios de la Dirección General de Control de Estados y Municipios de este Organismo.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Doloras Guilarte de Hernández, Directora General, en la Dirección General de Control de Estados y Municipios de este Organismo.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Yadira Espinoza Moreno, Directora General, en la Dirección General Técnica de este Organismo.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Trina Omaira Zurita, Directora General, en la Dirección General de Control de la Administración Descentralizada de este Organismo.

Consejo Nacional Electoral

Resolución mediante la cual se publica la Estructura para la Ejecución Financiera del Presupuesto de Gastos.

Defensoría del Pueblo

Resolución por la cual se designa al ciudadano Germán Saltrón Negretti, Director General de esta Defensoría.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Juancarlos Elsaku Vargas Alvarez, Consultor Jurídico de esta Defensoría.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Agueda Mirna Yépez, Directora General de Secretaría de esta Defensoría.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Ana Jiménez Carbone, Directora General de Atención al Ciudadano de esta Defensoría.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Guillermo Enrique Moreno Zapata, Director General de Relaciones Interinstitucionales.

Resolución por la cual se designa al ciudadano José Antonio Maes Aponte, Director de Derechos y Garantías.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Jesús Celestino Sotillo Bolívar, Director del Centro de Estudios Luis María Olaso.

Avisos

MINISTERIO DE FINANZAS

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, MINISTERIO DE FINANZAS Nº 497

Caracas, 02-02-01

191º y 140º

De conformidad con la atribución conferida en los artículos 6 y 36 de la Ley de Carrera Administrativa en concordancia con el artículo 9º del Decreto Nº 625 de fecha 29 de diciembre de 1999, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela Nº 5423 Extraordinario, de fecha 29 de diciembre de 1999, se designa como encargada de la Coordinación General de la Oficina de Estadísticas de Finanzas Públicas a la ciudadana ELKE MERCEDES WECKE HARGUINDEY, titular de la Cédula de Identidad Nº 5.541.464, a partir del 29 de agosto de 2000.

Comuníquese y Publíquese,

JOSE ALEJANDRO ROJAS RAMIREZ
Ministro de Finanzas

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

NUMERO 027 29 **DE** ENERO **De 2001**
190° y 141°

Por disposición del Presidente de la República, en ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 37, numeral 8 y 14; y 46 del Decreto con Rango y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Central y de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica de Salud,

Considerando

Que el Trasplante constituye hoy en día la mejor y, en muchas ocasiones, la única alternativa para aquellos pacientes afectados de enfermedades en las que existe un daño irreversible de algunó de sus órganos o tejidos.

Considerando

Que la brecha entre la necesidad de trasplante y la disposición de órganos y tejidos constituyen mundialmente el principal factor limitante para el uso de la técnica terapéutica del trasplante como la alternativa de primera elección en el tratamiento de la enfermedad de lo cual no escapa Venezuela donde la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante determina el bajo desempeño de esta actividad.

Considerando

Los elevados costos sociales y humanos en los que la población de Venezuela incurre en términos de mortalidad, calidad de vida, capacidad para el trabajo y altos costos de tratamiento debido al creciente número de pacientes con enfermedades curables por medio de trasplantes, sin posibilidad alguna de recibir este tipo de cura por la falta de insumos orgánicos (órganos y tejidos) y la falta de recursos económicos propios para atender el tratamiento.

Considerando

La vigencia de los principios generales previstos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos recogidos y desarrollados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela la cual establece que el derecho a la vida es inviolable y la salud un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida mismo; que todas las personas tiene derecho a la protección de la salud y, en tal sentidos, el Estado venezolano promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, creando, ejerciendo la rectoría y gestionando un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo cuyo financiamiento es también obligación del estado.

Considerando

Que el Proyecto **Sistema de Procura de Organos y Tejidos (SPOT)** diseñado y presentado por la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), se ajusta en un todo a la Ley de Trasplante de Organos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, siendo una respuesta viable y ejecutable para solucionar la carencia de donantes y la obtención de órganos y tejidos en el país, el cual ha recibido la evaluación favorable del Programa de Enfermedades Renales, de la Comisión Ad Hoc Asesora de Trasplante de este Despacho y de la Dirección de Salud Poblacional del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

RESUELVE

Artículo 1. Se autoriza a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), siempre bajo la supervisión y control de este Despacho, para desarrollar el Proyecto **"Sistema de Procura de Organos y Tejidos"** (SPOT) que contribuya en la provisión de órganos y tejidos para trasplante, provenientes de donante cadavéricos a través de sensibilización de la sociedad ante el problema y del establecimiento y puesta en marcha de una red de instituciones médicas articuladas capacitadas para acometer un proceso sistemático y sostenido de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos, de manera que, por esta vía, pueda ser atendida efectivamente la necesidad actual y futura de órganos y tejidos para pacientes en espera por trasplantes.

Artículo 2. Los gastos y costos para el financiamiento del Proyecto Sistema de Procura de Organos y Tejidos (SPOT), cuyo desarrollo es de carácter prioritario dentro del Plan Nacional de Salud, serán compartidos entre el sector público y el sector privado, a cuyo efecto se establecerá en el presupuesto del Ministerio de Salud y Desarrollo Social la correspondiente partida presupuestaria, previo cumplimiento de las formalidades legales. Los recursos previstos serán transferidos a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) para la ejecución y puesta en marcha, del Proyecto **Sistema de Procura de Organos y Tejidos (SPOT)**, bajo la supervisión del Despacho.

Artículo 3. A los fines de atender la demanda de pacientes de bajos recursos que requieren trasplante de órganos y tejidos, se instruye al Viceministro de Desarrollo Social y Presidente del Fondo Unico Social para que establezca un fideicomiso con un ente gubernamental autorizado para ello , con el objetivo de crear un Fondo incremental que preste auxilio financiero.

Artículo 4. La supervisión del proyecto **"Sistema de Procura de Organos y Tejidos (SPOT)"**, por parte de este Despacho estará a cargo de la Dirección de Salud Poblacional quien velará por el estricto cumplimiento de esta Resolución e instrumentará los procedimientos para facilitar su inmediata puesta en marcha.

Artículo 5. La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y Publíquese

GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA
Ministro de Salud y Desarrollo Social

ANEXO C

Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela

Nº 37778 (18 septiembre 2003)

GACETA OFICIAL

DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CXXX — MES XII | Caracas, jueves 18 de septiembre de 2003 | Número 37.778

SUMARIO

Presidencia de la República

Decreto N° 2.522, mediante el cual se designa al ciudadano Erick Rodríguez Miérez, en representación del Ministerio de Planificación y Desarrollo ante el Consejo Superior de la Universidad Nacional Experimental «Simón Bolívar».

Decreto N° 2.569, mediante el cual se designa al ciudadano Gilberto de Jesús Buenaño Alvíarez, en su carácter de Viceministro de Planificación y Desarrollo Regional, como encargado de ese Ministerio.

Decreto N° 2.593, mediante el cual se nombra Encargada del Ministerio de Ciencia y Tecnología a la ciudadana Marta Azucena Rodríguez Cano, Presidenta del Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Decreto N° 2.598, mediante el cual se nombra Encargado del Ministerio de Energía y Minas al ciudadano Orlando Ramón Ortegano Quevedo, Viceministro de Minas de ese Ministerio.

Decreto N° 2.600, mediante el cual se nombra al ciudadano Favio Manuel Quijada Saldo, Viceministro de Políticas Estudiantiles, como Ministro Encargado del Ministerio de Educación Superior.

Decreto N° 2.606, mediante el cual se designa Directores Principales del Consejo Directivo de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones a los ciudadanos que en él se señalan.

Decreto N° 2.607, mediante el cual se designa al ciudadano Gilberto de Jesús Buenaño Alvíarez, Viceministro de Planificación y Desarrollo Regional, Encargado del Ministerio de Planificación y Desarrollo desde el 19 de septiembre de 2003 hasta el 25 de septiembre de 2003.

Decreto N° 2.609, mediante el cual se designa al ciudadano Andrés Eloy Ruiz, Viceministro de Políticas Académicas del Ministerio de Educación Superior.

Decreto N° 2.613, mediante el cual se nombra Ministro de Salud y Desarrollo Social al ciudadano Roger Capella Mateo.

Ministerio del Interior y Justicia

Resolución por la cual se confiere la Condecoración «Orden del Libertador» en su Cuarta Clase «Oficial» y Quinta Clase «Caballero» a los ciudadanos que en ella se mencionan.

Ministerio de Finanzas

Comisión de Administración de Divisas (CADIVI)

Providencia mediante la cual se establecen los requisitos, controles y trámites para la autorización de adquisición de divisas correspondientes a las importaciones.

Providencia mediante la cual se establecen los requisitos, controles y trámites para la autorización de adquisición de divisas para fines del sector público.

Banco Central de Venezuela

Resolución por la cual se dispone que las empresas privadas o mixtas constituidas o que se constituyan para desarrollar cualesquiera de las actividades a que se refiere la Ley Orgánica de Hidrocarburos y que obtengan divisas como consecuencia de dichas actividades, deberán vender al Banco Central de Venezuela directamente o a través de cualesquiera de los operadores cambiarios autorizados, el saldo en divisas que resulte de la diferencia entre los ingresos producto de sus ventas o fondos pagados o aportados por los inversionistas o por instituciones crediticias, y los pagos y desembolsos que corresponda realizar fuera del país, al tipo de cambio que se establezca de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Convenio Cambiario N° 1, de fecha 5 de febrero de 2003.

Ministerio de la Producción y el Comercio

Resolución por la cual se designa al ciudadano José Luis Rosano, Director representante del Ministerio de la Producción y el Comercio ante el Directorio del Fondo de Crédito Industrial (FONCREI).

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Aura Ocando, Directora General encargada de la Dirección General de Comercio Exterior a partir del 20 de agosto de 2003.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Víctor M. Dos Barros V., Director General de Relaciones Internacionales, Institucionales e Intersectoriales de este Ministerio.

Resolución por la cual se designa a la ciudadana Nancy Josefina García Rosales, Encargada de la Dirección General del Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual de este Ministerio.

Ministerio de Agricultura y Tierras

Resoluciones por las cuales se autoriza la instalación y juramentación de la Junta Nacional de los rubros que en ellas se mencionan.

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes

Resolución por la cual se dispone que la Junta Calificadora Nacional, las Juntas Calificadoras Zonales y los Jurados Examinadores podrán constituirse con docentes jubilados, debidamente postulados, tanto por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes como por las organizaciones de los profesionales de la docencia.

Resolución por la cual se designa al ciudadano Nelson Fuenmayor, Director de Egresos de este Ministerio.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Resolución por la cual se revoca la autorización para el expendio, en todo el Territorio Nacional, del producto farmacéutico que en ella se describe.

Resolución por la cual se autoriza a la Organización Nacional de Transplante de Venezuela (ONTV), para desarrollar el Proyecto «Sistema de Procura de Organos y Tejidos» (SPOT).

Resolución por la cual se delega en la ciudadana Edilia Villasana Soto la firma de los actos y documentos que en ella se indican.

Resolución por la cual se designa la Comisión Ejecutiva de Reestructuración del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Ministerio de Infraestructura

Resolución por la cual se aprueban las modificaciones efectuadas a la Tabla de Delegación de Facultades para el Area de Servicios, en los términos que en ella se señalan.

Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales

Resolución por la cual se designa a partir del 22-08-2003 hasta el 07-09-2003, a la ciudadana Manela Ibarra de Silveira, como Directora (E) de la Dirección de Información y Relaciones Públicas de este Organismo.

Resolución por la cual se designa a partir del 25-08-2003 hasta el 10-09-2003, al ciudadano Emilio Edgardo Chacón Parra, como Director (E) de la Dirección General de Calidad Ambiental de este Organismo.

Resolución por la cual se designa a partir del 01-09-2003 hasta el 29-09-2003, a la ciudadana Gladys Villegas de Cortez, como Directora (E) de la Dirección de Asuntos Corporativos de este Organismo.

Resolución por la cual se designa a partir del 26-08-2003 hasta el 18-09-2003, a la ciudadana Fabiola Morón, como Directora (E) de la Dirección de Recursos Administrativos de este Organismo.

Tribunal Supremo de Justicia

Resolución por la cual se encarga con carácter temporal a la Magistrada, doctora Yolanda Jaimes Guerrero, Magistrada de la Sala Político Administrativa, y al ciudadano Roberto Soto, Director General de Recursos Humanos de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura, como miembros del Comité Directivo de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura.

Resolución por la cual se exhorta a todo el personal que presta servicios en las distintas dependencias judiciales y Tribunales del país que en ella se mencionan, para que se abstengan de utilizar fuera del desarrollo de las actividades propias de sus funciones y en la realización de diligencias personales, vestimentas que contengan adheridas a las mismas los distintivos judiciales que identifican la Majestad de la Institución.

Comisión de Funcionamiento y Reestructuración del Sistema Judicial

Sentencia dictada por esta Comisión.- (Jueza Norma Josefina Cardozo Pérez).

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Caracas, 15 de septiembre de 2003 **193º y 144º**

Nº 577

RESOLUCION

Por disposición del ciudadano Presidente de la República, de conformidad con lo previsto en los numerales 8 y 18 del artículo 76 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, el numeral 3 del Artículo 14 del Decreto 2.360 de fecha 09 de Abril de 2.003, sobre Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Central y vistas las solicitudes dirigidas al Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" por el Farmacéutico patrocinante de **MERCK SHARP & DOHME DE VENEZUELA, S.R.L.** Representante de los productos objeto de esta Resolución:

RESUELVE

Revocar la autorización para el expendio, en todo el Territorio Nacional, del Producto Farmacéutico, que se describe a continuación:

E.F.20.305 CLINORIL 200mg TABLETAS, aprobado según Resolución Nº 99-059 de fecha 02-09-99. Elaborado por MERCK SHARP & DOHME, Pty, LIMITED. AUSTRALIA. Representado por MERCK SHARP & DOHME DE VENEZUELA, S.R.L. Patrocinado por la DRA. NORA DIAZ MANRIQUEZ. Dictamen de la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos acta de fecha 12-03-03.

E.F.26.019 PEPCIDINE POLVO PARA SUSPENSION, aprobado según Resolución Nº 01 de fecha 04-01-91. Elaborado por MERCK SHARP & DOHME, DIVISION DE MERCK & Co INC, U.S.A. Representado por MERCK SHARP & DOHME DE VENEZUELA, S.R.L. Patrocinado por la DRA. NORA DIAZ MANRIQUEZ. Dictamen de la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos acta de fecha 19-02-03.

Contra el presente Acto Administrativo se podrá ejercer el Recurso de Reconsideración, en los términos y lapsos previstos en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Comuníquese y Publíquese

MARIA LOURDES URBANEJA DURANT
Ministra de Salud y Desarrollo Social

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

NUMERO 578 15 **DE** septiembre **DE 2003**
193º y 144º

RESOLUCION

De conformidad con las atribuciones establecidas en los numerales 8 y 18 del artículo 76 de la Ley Orgánica de la Administración Pública en concordancia con el artículo 5 de la Ley Orgánica de Salud.

CONSIDERANDO

Que el Trasplante constituye hoy en día la mejor y, en muchas ocasiones, la única alternativa para aquellos pacientes afectados de enfermedades en las que existe un daño irreversible de alguno de sus órganos o tejidos.

CONSIDERANDO

Que la brecha entre la necesidad de trasplante y la disposición de órganos y tejidos constituyen mundialmente el principal factor limitante para el uso de la técnica terapéutica del trasplante, como la alternativa de primera elección en el tratamiento de la enfermedad de lo cual no escapa Venezuela, donde la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante determina el bajo desempeño de esta actividad.

CONSIDERANDO

Los elevados costos sociales y humanos en los que la población de Venezuela incurre -en términos de mortalidad, calidad de vida, capacidad para el trabajo y altos costos de tratamiento- debido al creciente número de pacientes con enfermedades curables por medio de trasplantes, sin posibilidad alguna de recibir este tipo de cura por la falta de insumos orgánicos (órganos y tejidos) y la falta de recursos económicos propios para atender el tratamiento.

CONSIDERANDO

La vigencia de los principios generales previstos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos recogidos y desarrollados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la cual establece que el derecho a la vida es inviolable y la salud un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida mismo; que todas las personas tiene derecho a la protección de la salud y, en tal sentido, el Estado venezolano promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, creando, ejerciendo la rectoría y gestionando un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, cuyo financiamiento es también obligación del Estado.

CONSIDERANDO

Que el Proyecto "Sistema de Procura de Organos y Tejidos" SPOT diseñado y presentado por la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), se ajusta en un todo a la Ley de Trasplante de Organos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos que rige la materia, es una respuesta viable y ejecutable para solucionar la carencia de donantes y la obtención de órganos y tejidos en el país, el cual ha recibido la evaluación favorable del Programa de Enfermedades Renales, de la Comisión Ad Hoc Asesora de Trasplante del Ministerio de

Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Salud Poblacional del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

RESUELVE

Artículo 1. Se autoriza a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), siempre bajo la supervisión y control de este Despacho, para desarrollar el Proyecto "Sistema de Procura de Organos y Tejidos" (SPOT), que contribuya en la provisión de órganos y tejidos para trasplante, provenientes de donantes cadavéricos a través de la sensibilización de la sociedad ante el problema y del establecimiento y puesta en marcha de una red de instituciones médicas articuladas, capacitadas para acometer un proceso sistemático y sostenido de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos, de manera que por esta vía, pueda ser atendida efectivamente la necesidad actual y futura de órganos y tejidos para pacientes en espera por trasplantes.

Artículo 2. Los gastos y costos para el financiamiento del Proyecto "Sistema de Procura de Organos y Tejidos" (SPOT), cuyo desarrollo es de carácter prioritario dentro del Plan Nacional de Salud, serán compartidos entre el sector público y el sector privado, a cuyo efecto establecerá en el presupuesto del Ministerio de Salud y Desarrollo Social la correspondiente partida, previo cumplimiento de las formalidades legales. Los recursos previstos serán transferidos a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), para la ejecución y puesta en marcha del Proyecto "Sistema de Procura de Organos y Tejidos" (SPOT), bajo la supervisión del Despacho.

Artículo 3. A los fines de atender la demanda de pacientes de bajos recursos que requieren trasplante de órganos y tejidos, el Despacho del Ministerio de Salud y Desarrollo Social establecerá un fideicomiso con un ente gubernamental autorizado para ello, con el objetivo de crear un fondo incremental que preste auxilio financiero.

Artículo 4. La supervisión del proyecto "Sistema de Procura de Organos y Tejidos" (SPOT) y el fideicomiso de trasplante, por parte de este Despacho, estará a cargo de la Dirección General de Salud Poblacional, que velará por el estricto cumplimiento de esta Resolución e instrumentará los procedimientos para facilitar su inmediata puesta en marcha.

Artículo 5. Se deroga la Resolución No. 027 de fecha 29 de enero de 2001 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 37.135 de fecha 06 de febrero de 2001.

Comuníquese y Publíquese,

MARIA LOURDES URBANEJA DURANT
Ministra de Salud y Desarrollo Social

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

NUMERO 579 16 **DE** septiembre **DE 2003**
193° y 144°

RESOLUCION

De conformidad con lo establecido en los artículos 38 y 76 numeral 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública

RESUELVE

ARTICULO 1: Se delega en la ciudadana **EDILIA VILLASANA SOTO,** titular de la cédula de identidad No. 3.900.149, en su carácter de Auditora Interna de este Ministerio, la firma de los actos y documentos que a continuación se indican:

1. Los actos y documentos relacionados con los expedientes administrativos con motivos de las irregularidades cometidas por los funcionarios de este Ministerio, de acuerdo a las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal.
2. Los actos y documentos que deben certificarse para ser remitidos a la Contraloría General de la República y otras dependencias, relacionados con los expedientes administrativos instruidos con motivo de las irregularidades cometidas por los funcionarios de este Ministerio, de acuerdo a las disposiciones contenidas en la Ley Contra la Corrupción.

ARTICULO 2: La Ministra podrá discrecionalmente firmar los actos y documentos señalados en la presente Resolución.

ARTICULO 3: Los actos y documentos firmados de conformidad con esta Resolución, deberán indicar inmediatamente, bajo la firma de la funcionaria delegada, la fecha y número de Gaceta Oficial donde haya sido publicada.

ARTICULO 4: La referida ciudadana deberá rendir cuenta a la Ministra de todos los actos y documentos que hubiere firmado en virtud de esta delegación.

ARTICULO 5: Queda a salvo lo establecido en el aparte único del artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública respecto de los actos y documentos cuya firma no puede ser delegada.

Se deroga cualquier resolución que colida con la presente.

Comuníquese y publíquese,

MARIA LOURDES URBANEJA DURANT
Ministra de Salud y Desarrollo Social