



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Manual del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes

Centro Nacional de Trasplantes

Actualizado al  
08 de marzo de 2023



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Índice

- [Ingresar al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes](#)
- [Menús del SIRNT](#)
- [Profesionales de la Salud](#)
  - [Registrar a un Profesional de la Salud](#)
  - [Actualizar información de un Profesional de la Salud](#)
  - [Eliminar a un Profesional de la Salud](#)
- [Expediente](#)
  - [Agregar un nuevo documento al Expediente](#)
  - [Ratificación de Documento](#)
  - [Resumen Expedientes](#)
- [Protocolos](#)
  - [Agregar un protocolo al sistema](#)
- [Receptores](#)
  - [Estatus de un Receptor](#)
  - [Registrar a un Receptor](#)
  - [Registrar a un Receptor homónimo](#)
  - [Dar de baja a un Receptor](#)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- [Dar de baja temporal a un Receptor](#)
- [Cambiar de estatus de Baja Temporal a Baja Definitiva a un Receptor.](#)
- [Cambiar de estatus de Baja Temporal a Fallecido en espera a un Receptor.](#)
- [Reportar la defunción de un Receptor](#)
- [Urgencias de Trasplante](#)
  - [Activar Urgencia de Trasplante Hepático o Cardíaco](#)
  - [Notificación de Urgencias Nacionales y Asignaciones Prioritarias activas](#)
  - [Cancelación de Urgencia de Trasplante Hepático o Cardíaco](#)
- [Donadores Vivos](#)
  - [Trasplante de Donador Vivo](#)
  - [Registrar un Trasplante de Donador Vivo](#)
  - [Registrar Donador Con Opción Concubinato](#)
- [Donaciones cadavéricas](#)
  - [Registrar una Donación Cadavérica](#)
  - [Agregar órganos y/o tejidos procurados](#)
  - [Reporte final de órganos/tejidos procurados y no procurados](#)
  - [Donaciones no concretadas](#)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- [Trasplantes de Origen Cadavérico](#)
  - [Reportar un Trasplante de Origen Cadavérico](#)
- [Trasplantes de Córnea Importada](#)
  - [Reportar un Trasplante de Córnea Importada](#)
- [Sobrevida de un trasplante de donador cadavérico](#)
- [Sobrevida de un trasplante de donador vivo](#)
- [Sobrevida de trasplante de córnea importada](#)
- [Actividad de Banco](#)
  - [Estatus para un tejido de banco](#)
  - [Registrar Actividad de Banco](#)
  - [Tejido en resguardo](#)
    - [Disponer de tejidos en resguardo](#)
  - [Tejido no usado](#)
  - [Tejido remitido](#)
- [Verificación de Receptores en espera](#)
  - [Verificación de un Receptor](#)
  - [Verificar a un Receptor en espera](#)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD




**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

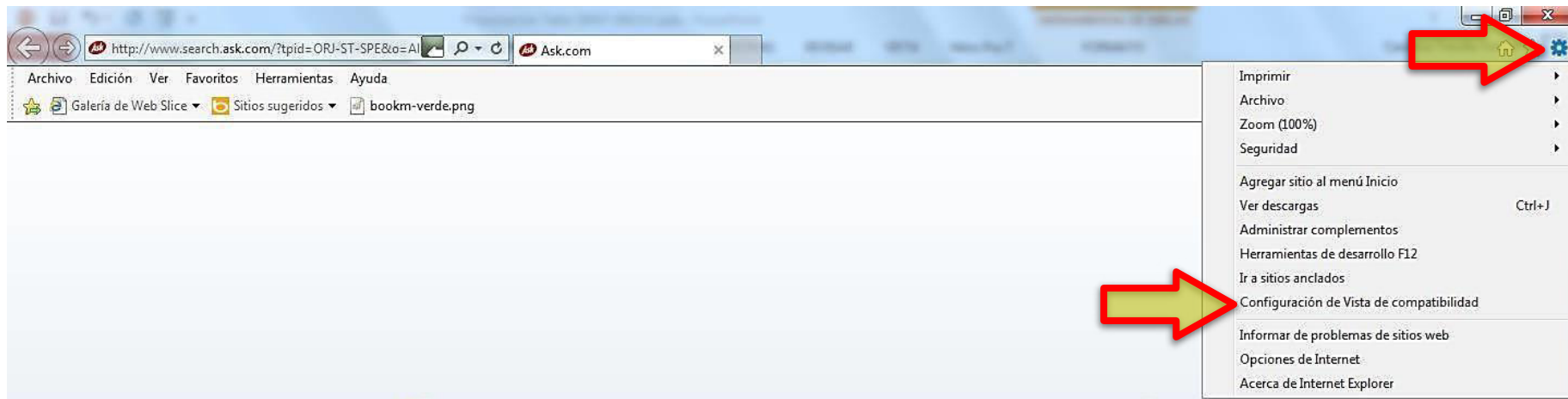
- [Validación de totales de receptores verificados](#)
  - [Validar los totales de los receptores verificados](#)
- [Resumen de actividad o no actividad en donación y/o trasplantes](#)
  - [Validar el resumen de actividad o no actividad en donación y/o trasplantes](#)
- [Modificaciones de información en el SIRNT](#)
  - [Solicitar modificación de información en el SIRNT](#)
- [Documentos](#)
  - [Obtener documentos](#)
- [Información CoViD-19](#)
- [Glosario](#)



# Ingresar al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes

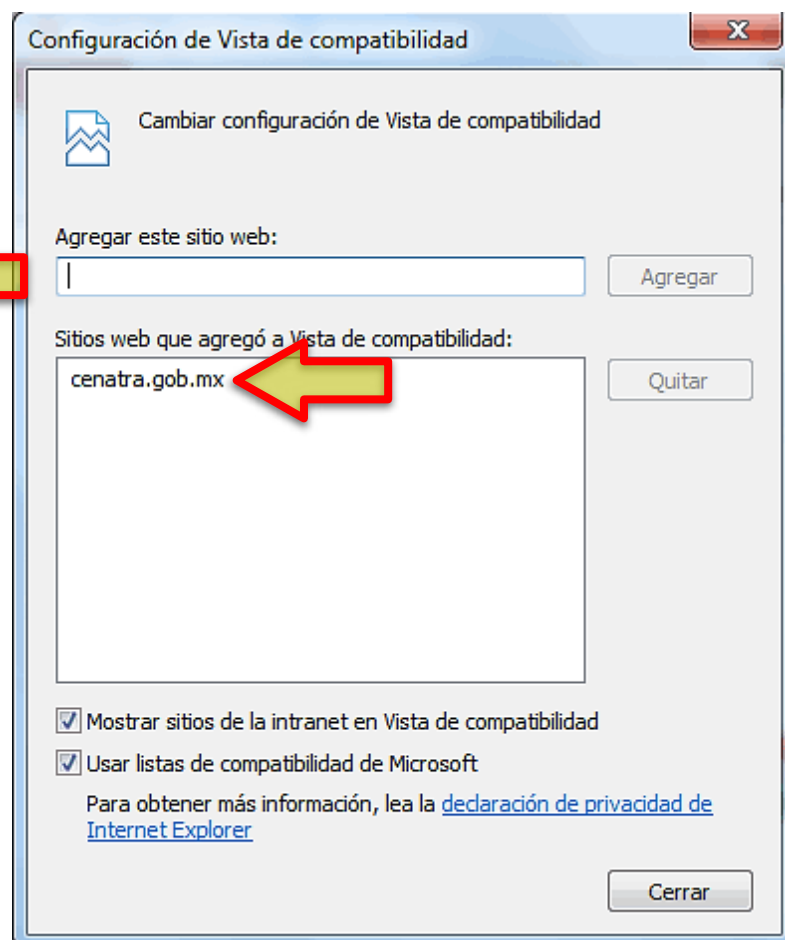
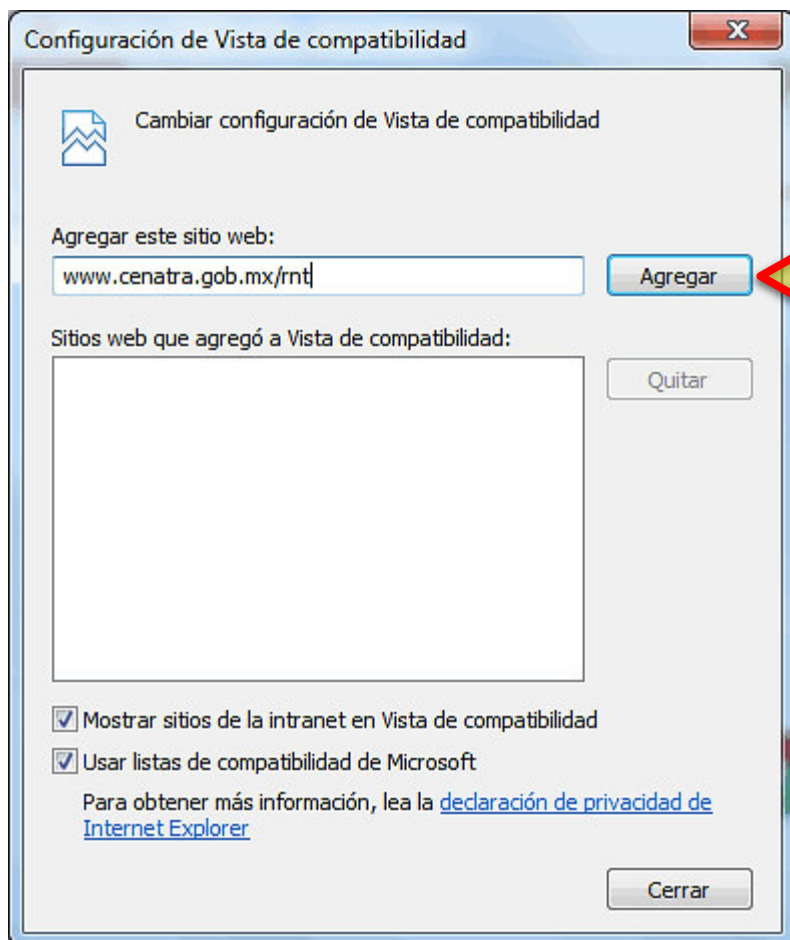
Para ingresar al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (**SIRNT**) se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Ingresar mediante el explorador Mozilla Firefox.
2. Si se ingresa a través del explorador "Internet Explorer", activar la vista de compatibilidad: 1) Dar clic en herramientas  2) del menú desplegable que aparece de clic en "Configuración de Vista de compatibilidad".





1. Aparecerá la pantalla siguiente, en el campo Agregar este sitio web escriba la dirección "[www.cenatra.gob.mx/rnt](http://www.cenatra.gob.mx/rnt)", pulse Agregar y después Cerrar.





Existen dos maneras de ingresar al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT).

1 Portal Público del CENATRA en [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)

gob.mx

Trámites Gobierno Participa Datos Ingresar Búsqueda

Blog Album de fotos Prensa Agenda Acciones y Programas Documentos Transparencia Contacto

CENATRA  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

jueves, 25 de enero de 2018

**GENERACIÓN DE MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL EN PROGRAMAS HOSPITALARIOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS**

"Entrega de Constancias de conclusión de Servicio Social" 6ª Generación 2017-2018. Bienvenida a la 7ª Generación ciclo 2018-2019.

[continuar leyendo](#)

05 de octubre de 2017

**¿Qué es la donación de Órganos y Tejidos?**

Es el acto de dar un órgano, tejido o célula a una persona que lo necesita para mejorar su calidad de vida.

Donación por parada Cardíaca En VM

[continuar leyendo](#)

12 de abril de 2017

**Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes**

[continuar leyendo](#)

10 de abril de 2017

**Boletín Estadístico - Informativo**

[continuar leyendo](#)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



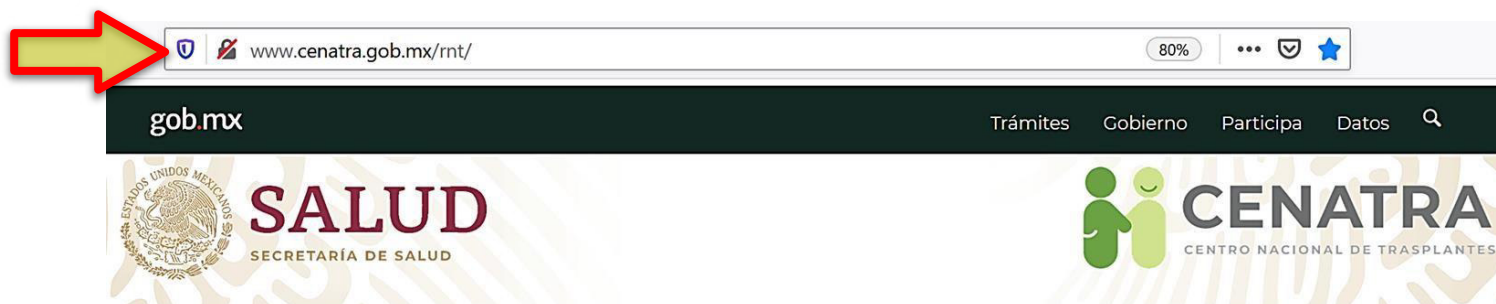
**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

2. Mediante la dirección electrónico [www.cenatra.gob.mx/rnt](http://www.cenatra.gob.mx/rnt)

Se sugiere ingresar por esta opción, ya que en ocasiones el sitio web de CENATRA se encuentra fuera de línea pero el SIRNT funciona normalmente.



## SIRNT 7.0

### Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes

\* Uso exclusivo para personal médico autorizado.

Usuario:

Contraseña:

Código de seguridad:  
(Click en la imagen para generar uno nuevo)



Escriba el código de seguridad:

Entrar







# Menús del SIRNT



Nacional

Estatal

Institucional

Establecimiento

Estadísticas

Utilerías

Salir



## URGENCIAS NACIONALES Y ASIGNACIONES PRIORITARIAS ACTIVAS



Ver registros cancelados

### ASIGNACIÓN PRIORITARIA DE RIÑÓN

Fecha de inicio: 20 de enero de 2020

RNT 1. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", SSA, DISTRITO FEDERAL

Paciente masculino de 1 años y 1 meses, con peso de 1 kilogramos, talla 1 centímetros, grupo sanguíneo y Rh "A" Positivo.

Diagnóstico: Insuficiencia Renal

### ASIGNACIÓN PRIORITARIA DE RIÑÓN

Fecha de inicio: 20 de enero de 2020

RNT 1. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", SSA, DISTRITO FEDERAL

Paciente masculino de 1 años y 1 meses, con peso de 1 kilogramos, talla 1 centímetros, grupo sanguíneo y Rh "O" Negativo.

Diagnóstico: Insuficiencia Renal





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Menús del SIRNT

- 1. Nacional.** Sólo tiene acceso el personal del CENATRA.
- 2. Estatal.** Sólo tiene acceso el personal de los COETRAS y CEETRAS.
- 3. Institucional.** Sólo tiene acceso el personal de las instituciones como IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.
- 4. Establecimiento.** Sólo tiene acceso el personal de los establecimientos autorizados para fines de donación y trasplante.
- 5. Estadísticas.** Todos los usuarios tienen acceso.
- 6. Utilerías.** Todos los usuarios tienen acceso.
- 7. Salir.** Todos los usuarios deben de utilizar este botón para cerrar correctamente su sesión del SIRNT.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Profesionales de la Salud







# Registrar a un Profesional de la Salud

1. Dirigirse al menú **Establecimiento** → **Datos** → **Profesionales de la Salud**.

The screenshot shows the application's navigation menu. The 'Establecimiento' menu is open, and the 'Datos' sub-menu is selected, with 'Profesionales de la Salud' highlighted. The page header includes the logos of SALUD, INSHAE, and CENATRA. A search bar with the text 'Nombre' and a 'Buscar' button is visible at the bottom left.

2. Pulsar Agregar registro.

**Registro de Profesionales**

Registros: 8

Detalle	Válido	Nombre	A. paterno	A. materno	Estatus	Cargo clasificado	Profesión clasificada	Programa
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Médico	Donación
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Enfermera(o)	Donación
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado

**Agregar Registro**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Registrar

- Los campos con asterisco \*son obligatorios.
- **Estatus.** Para un primer registro se selecciona "Activo".
- **Nombre(s).** Nombre(s) del profesional de la salud.
- **Primer Apellido.** Primer apellido del profesional de la salud.
- **Segundo Apellido.** Segundo apellido del profesional de la salud.
- **Cargo.** Elija una opción (Coordinador Hospitalario de Donación, Cirujano del Programa de Trasplantes, Responsable del Traslado u Otro). Aquel profesional de la salud que participa en los programas de donación y trasplante en otro rol de los antes mencionados, deberá ser registrado como "Otro" al elegir esta opción el programa al que se inscribirá automáticamente será "Donación" sin posibilidad cambiarlo, de la misma forma se desplegara un mensaje donde se indica que este apartado.
- **Teléfonos.** Teléfonos a 10 dígitos. Si son Coordinadores Hospitalarios de Donación, proporcionar un teléfono donde se pueda localizar las 24 horas. Si son múltiples teléfonos, separar con comas.
- **Correos electrónicos.** Correos electrónicos completos. Separar con comas.





RNT: 1 Establecimiento: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"

Registrar/Editar Personal	
Estatus *	- ELIJA - ▾
Nombre(s) *	Nombre(s)
Primer Apellido *	Primer Apellido
Segundo Apellido	Segundo Apellido
Cargo *	- ELIJA - ▾
Teléfono(s)	Teléfono(s) <i>Separe con comas, por ejemplo: 00110011, 11001100, 10101010</i>
Correo(s) Electrónico(s)	Correo Electrónico <i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>

**Agregar** **Cancelar**

Registrar/Editar Personal	
Estatus *	- ELIJA - ▾
Nombre(s) *	- ELIJA -
Primer Apellido *	Primer Apellido
Cargo *	- ELIJA - ▾
Teléfono(s)	Teléfono(s)
Correo(s) Electrónico(s)	Correo Electrónico

**Agregar** **Cancelar**





<b>Cargo</b>	Coordinador Hospitalario de Donación ▼
<b>Profesión *</b>	¡La ley exige que un Coordinador Hospitalario de Donación sea un Médico! - ELIJA - ▼
<b>Cédula Profesional</b>	Cédula Profesional
<b>Especialidad *</b>	- ELIJA - ▼
<b>Programa *</b>	- ELIJA - ▼ Otros programas: Otros programas <i>Separe con comas.</i>
<b>Teléfono(s)</b>	Teléfono(s) <i>Separe con comas, por ejemplo: 00110011, 11001100, 10101010</i>
<b>Correo(s) Electrónico(s)</b>	Correo Electrónico <i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>

Agregar

Cancelar

<b>Cargo</b>	Cirujano del Programa de Trasplantes ▼
<b>Profesión *</b>	¡La ley exige que un Cirujano del Programa de Trasplantes sea un Médico! - ELIJA - ▼
<b>Cédula Profesional</b>	Cédula Profesional
<b>Especialidad *</b>	- ELIJA - ▼
<b>Programa *</b>	- ELIJA - ▼ Otros programas: Otros programas <i>Separe con comas.</i>
<b>Teléfono(s)</b>	Teléfono(s) <i>Separe con comas, por ejemplo: 00110011, 11001100, 10101010</i>
<b>Correo(s) Electrónico(s)</b>	Correo Electrónico <i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>


Agregar

Cancelar






	<b>Cargo *</b>	Responsable del Traslado
	<b>Teléfono(s)</b>	Teléfono(s) <i>Separe con comas, por ejemplo: 00110011, 11001100, 10101010</i>
	<b>Correo(s) Electrónico(s)</b>	Correo Electrónico <i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>
		<input type="button" value="Agregar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>



## ¡Atencion!

Al seleccionar el cargo 'otro', solo se puede enlistar en el programa de donacion

	<b>Cargo *</b>	Otro
	<b>Profesión *</b>	- ELIJA -
	<b>Cédula Profesional</b>	Cédula Profesional <a href="#">[Info]</a>
	<b>Programa *</b>	Donación
		Otro(s) Programa(s) Otro(s) Programa(s) <i>Separe con comas.</i>
	<b>Teléfono(s) *</b>	Teléfono(s) <a href="#">[Info]</a> <i>Separe con comas, por ejemplo: 55xxxxxxx, 55xxxxxxx, 55xxxxxxx</i>
	<b>Correo(s) Electrónico(s) *</b>	Correo(s) Electrónico(s) <a href="#">[Info]</a> <i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Información solicitada según el cargo registrado

- Profesión. Elija una opción (Médico, T.S. (Trabajador(a) Social), Enfermera(o), Psicólogo(a), Químico(a), Bióloga(o)) u Otro).
  - Si eligió como Cargo: "Coordinador Hospitalario de Donación" la Profesión debe ser "Médico", de lo contrario no permitirá el registro, por lo que deberá capturarse como "Otro".
- Cédula Profesional. Capture la cédula profesional. Este campo será obligatorio si el valor del campo Profesión es "Médico".
- Especialidad. Elija una de las opciones disponibles (Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Intensivista, Medicina Crítica y Terapia Intensiva, etc.)
- Cédula Profesional de la Especialidad. Esta opción se despliega si con anterioridad se eligió una especialidad.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Programa. Elija una opción:
  - a) En caso de que el Cargo sea “Coordinador Hospitalario de Donación”; en el Programa debe elegir “Donación”.
  - b) En caso de que en el Cargo sea “Cirujano del Programa de Trasplantes”; en el Programa debe colocar el programa al que se dedica (Córnea, Riñón, Hígado, etc.).
  - c) En caso de que el Cargo sea elegido “Responsable del Traslado”; no se solicitará información en Programa.
  - d) En caso de que el Cargo sea “Otro”; en Programa se podrá elegir “Donación” para aquellos profesionales de la salud que colaboran en las actividades de donación y trasplantes.





**Cargo \*** Coordinador Hospitalario de Donación

**Profesión \*** ¡La ley exige que un Coordinador Hospitalario de Donación sea un Médico!

**Cédula Profesional** - ELIJA -

**Especialidad \*** Médico

**Programa \*** T.S.

Enfermera(o)

Psicólogo(a)

Químico(a)

Biólogo(a)

Otra

**Profesión \*** Médico

**Cédula Profesional \*** Cédula Profesional

**Especialidad \*** Urología

**Cédula Profesional de la Especialidad \*** Cédula Profesional de la Especialidad

**Cargo \*** Coordinador Hospitalario de Donación

**Profesión \*** ¡La ley exige que un Coordinador Hospitalario de Donación sea un Médico!

**Cédula Profesional** - ELIJA -

**Especialidad \*** - ELIJA -

**Programa \*** - ELIJA -

Anestesiología

Cirugía General

Ginecología

Intensivista

Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Medicina Interna

Médico General

Nefrología

Oftalmología

Pediatría

Psiquiatría

Traumatología y Ortopedia

Urología

Otra

Ninguna

**Teléfono(s)**

**Correo(s) Electrónico(s)**

**Estatus \*** - ELIJA -

**Nombre(s) \*** Cornea

**Primer Apellido \*** Riñón

**Segundo Apellido \*** Hígado

**Cargo \*** Pulmón

**Profesión \*** Pancreas

**Cédula Profesional \*** Intestino

**Especialidad \*** Paratiroides

**Programa \*** Extremidades

Área Crítica

Donación

Corazón

Piel

Tejido compuesto

Amnios

Hueso

Útero

Estómago







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Capacitación

NOTA. La siguiente información será solicitada para aquellos profesionales de la salud que hayan registrado en el campo Cargo la opción "Coordinador Hospitalario de Donación", Profesión: "Médico", Programa: "Donación".

- ¿Cuenta con el Diplomado CENATRA-UNAM?. Elija una opción (Sí o No).

Esta opción solo se desplegará para quienes hayan elegido la opción de Coordinador Hospitalario de Donación.

- Edición. Elija la edición que cursó del Diplomado (1, 2, 3, 4, etc.). Debe identificar la edición del diplomado con base en la fecha en que se cursó.

Esta opción solo se desplegará para quienes hayan elegido la opción de "Coordinador Hospitalario de Donación".





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- ¿Cuenta con otro tipo de capacitación?. Elija una opción (Sí o No)

Si elige "Sí", podrá escribir en el área blanca el nombre del(los) curso(s) que haya tomado. Para facilitar esta tarea se ha colocó una lista de los cursos más comunes, si pulsa cualquiera de estas sugerencias se copiará en automático.

NOTA. La información de capacitación también será solicitada para quienes hayan registrado en el Cargo: "Otro", Programa: "Donación" y cualquier opción en la Profesión.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Capacitación

### Capacitación CENATRA (Art. 316 bis LGS, Art. 14 RLGSM)

¿Cuenta con el Diplomado  
CENATRA-UNAM? \*

- ELIJA - ▼

### Otra capacitación

¿Cuenta con otro tipo  
de capacitación? \*

- ELIJA - ▼

### Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSM)

¿Cuenta con la Acreditación de los  
conocimientos actualizados para  
desempeñar su función, otorgada  
por el Comité Interno de Donación  
o Trasplante? \*

- ELIJA - ▼

Enviar

Cancelar

Borrar





**Capacitación**

Capacitación CENATRA (Art. 316 bis LGS, Art. 14 RLGSMT)

¿Cuenta con el Diplomado CENATRA-UNAM? \*

Edición \*

Otra capacitación

**Capacitación**

Capacitación CENATRA (Art. 316 bis LGS, Art. 14 RLGSMT)

¿Cuenta con el Diplomado CENATRA-UNAM? \*

Capacitación CENATRA (Art. 316 bis LGS, Art. 14 RLGSMT)

¿Cuenta con el Diplomado CENATRA-UNAM? \*

Edición \*

¿Cuenta con otro tipo de capacitación? \*

Acreditación \*

¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante? \*

**Enviar**

Registro

Actualizado: Febrero de 2020  
CENATRA / [cenatra](http://cenatra)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Acreditación de la capacitación

- ¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante?. Elija una opción (Sí o No).
  - Si la respuesta es Sí, debe colocar la fecha en la cual fue emitido el documento

NOTA. La información será emitida con base en el artículo 15 del RLGSMT que establece que:

*"Además de la capacitación a que se refiere el artículo 316Bis de la Ley, el Coordinador Hospitalario deberá acreditar cada cinco años, ante los integrantes de su Comité Interno de Coordinación para la Donación, o del Comité Interno de Trasplantes del Establecimiento de Salud en el que laboran, que cuenta con los conocimientos actualizados para desempeñar su función. Dicha acreditación deberá ser notificada al CENATRA..."*





Otra capacitación

¿Cuenta con otro tipo de capacitación? *	No ▾
	- ELIJA -
	<b>No</b> (Acreditada (Art. 15 RLGSMT))
	Si
¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante? *	- ELIJA - ▾

¿Cuenta con otro tipo de capacitación? *	Si ▾
Cursos *	<p>Cursos</p> <ul style="list-style-type: none"><li><a href="#">Curso Argentina</a></li><li><a href="#">Curso España (Máster Alianza)</a></li><li><a href="#">Curso España ONT</a></li><li><a href="#">Curso España TPM</a></li><li><a href="#">Curso México CENATRA</a></li><li><a href="#">Curso México Jalisco</a></li><li><a href="#">Curso México SLP</a></li><li><a href="#">Curso México TPM</a></li></ul>







Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSMST)

¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante? \*

- ELIJA -  
- ELIJA -  
No  
Si

Enviar Cancelar Borrar

[Ver datos históricos](#)

Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSMST)

¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante? \*

No

Enviar Cancelar Borrar

NOTA. La información será emitida con base en el Art. 15 de la RLGSMST que establece que "Además de la capacitación a que se refiere el artículo 316 Bis de la Ley, el Coordinador Hospitalario deberá acreditar cada cinco años, ante los integrantes de su Comité Interno de Coordinación para la Donación, o del Comité Interno de Trasplantes del Establecimiento de Salud en el que laboran, que cuenta con los conocimientos actualizados para desempeñar su función. Dicha acreditación deberá ser notificada al CENATRA...".

¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante? \*

CENATRA-UNAM? \*

- ELIJA -

Otra capacitación

- ELIJA -

Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSMST)

Si

dd/mm/aac

**Date Picker - Google Chrome**

No es seguro | 10.3.11.64/rnt/DatePic...

Junio 2020

Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Wie	Sáb
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Hoy





Registrar/Editar Personal	
Estatus *	- ELIJA - ▾
Nombre(s) *	<input type="text" value="Nombre(s)"/>
Primer Apellido *	<input type="text" value="Primer Apellido"/>
Segundo Apellido	<input type="text" value="Segundo Apellido"/>
Cargo *	- ELIJA - ▾
Teléfono(s)	<input type="text" value="Teléfono(s)"/> <i>Separe con comas, por ejemplo: 00110011, 11001100, 10101010</i>
Correo(s) Electrónico(s)	<input type="text" value="Correo Electrónico"/> <i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>



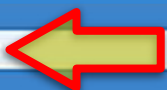






Registro de Profesionales

Registros: 8



Detalle	Válido	Nombre	A. paterno	A. materno	Estatus	Cargo clasificado	Profesión clasificada	Programa
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Médico	Donación
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Enfermera(o)	Donación
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado

Agregar Registro





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Si la información del Profesional no cumple con las validaciones al guardar los errores aparecerán al inicio del formulario de la manera siguiente:

- Los campos con \*son obligatorios.
- El campo PROGRAMA es necesario.
- El campo Especialidad es necesario.
- El campo CÉDULA PROFESIONAL es necesario.





# Actualizar información de un Profesional de la Salud

1. Pulse Seleccionar registro subrayado en azul. Aparecerán los datos del profesional de la salud.
2. Actualice los campos deseados.
3. Guarde.




Registro de Profesionales								
Registros: 8								
Detalle	Válido	Nombre	A. paterno	A. materno	Estatus	Cargo clasificado	Profesión clasificada	Programa
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Médico	Donación
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Enfermera(o)	Donación
<a href="#">Seleccionar registro</a>	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado

[Agregar Registro](#)

La columna Válido reflejará la actualización de cada profesional. Si la información ingresada es correcta se el círculo se mostrará **verde**, de lo contrario **rojo**.





	<input type="text"/>
	<i>Separe con comas.</i>
Teléfono(s)	<input type="text"/>
	<i>Separe con comas, por ejemplo: 00110011, 11001100, 10101010</i>
Correo(s) Electrónico(s)	<input type="text"/>
	<i>Separe con comas, por ejemplo: correo1@ejemplo.com, correo2@ejemplo.com, correo3@ejemplo.com</i>
<b>Capacitación</b>	
Capacitación CENATRA (Art. 316 bis LGS, Art. 14 RLGSMT)	
¿Cuenta con el Diplomado CENATRA-UNAM? *	<input type="text" value="Si"/>
Edición *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Otra capacitación	
¿Cuenta con otro tipo de capacitación? *	<input type="text" value="No"/>
Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSMT)	
¿Cuenta con la Acreditación de los conocimientos actualizados para desempeñar su función, otorgada por el Comité Interno de Donación o Trasplante? *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
	
<input type="button" value="Enviar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Borrar"/>	
<a href="#">Ver datos históricos</a>	

Los campos con asterisco\* son obligatorios





## Eliminar a un Profesional de la Salud

- Pulse en Seleccionar registro subrayado en azul. Aparecerán los datos del Profesional de Salud.
- Cambie el campo Estatus a "Inactivo".
- Guarde. Automáticamente se ocultará el registro de la lista.

Registrar/Editar Personal

Estatus *	Inactivo ▾
Nombre(s) *	- ELIJA -
Primer apellido *	Activo
	<b>Inactivo</b>
	García





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Expedientes





## Agregar un nuevo documento al Expediente

1. Escanee el documento a subir en formato PDF, este documento no debe de pesar mas de 10 MB, este procedimiento es el mismo para todos los documentos, en este caso tomaremos como ejemplo Actas de Comité.
2. Diríjase a **Establecimiento** → **Expediente** → **Actas de Comité**

The screenshot shows the CENATRA web application interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Nacional, Estatal, Institucional, Establecimiento, Estadísticas, Utilerías, and Salir. Below this, there is a header area with the SALUD logo and the CENATRA logo. A red banner at the top of the main content area contains the text "Ver registros cancelados". The main content area displays a list of records with columns for "URGENCIAS", "ASIGNACIÓN", "Fecha de", "Diagnóstico", and "ASIGNACIÓN". A dropdown menu is open over the "Establecimiento" tab, showing options: Resumen, Info. CoVID-19, Info. Establecimiento, Expediente, Receptores, Validar Receptores, Verificaciones, Historial Receptores, Donación, Trasplantes, Internamientos, and Banco. The "Expediente" option is highlighted. The list of records includes entries for "RNT 1000-U100950" and "RNT 198. HOSPITAL GENERAL DR. ...".







3. Seleccionar el año del acta.

4. Seleccionar el tipo de acta.

5. Dar clic en examinar para seleccionar el archivo en PDF.

UN y AP: 0 +250. HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "VICENTE GUERRERO" Iaustría 30/03/2023 6:00

Nacional Estatal Institucional Establecimiento Estadísticas Utilerías Salir

**SALUD** SECRETARÍA DE SALUD **SIRNT 7.0: Sistema Informático del RNT** **CENATRA** CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

RNT-1000-U100950-G1-Centro Nacional de Trasplantes

Subir Nueva Acta de Integración de Comité

Año Acta \* 2023

Seleccione tipo \* - ELIJA -

Archivo \* Examinar... Ningún archivo seleccionado.

Enviar

RNTAño ActaDocumentoFecha Subida

Registro Nacional de Trasplantes 2004-2023  
Actualizado: Marzo de 2023

Navegadores compatibles:

1. Se recomienda el uso del navegador Mozilla Firefox.  
2. La versión mínima de Internet Explorer es la 10. Actualice Internet Explorer [aquí](#).  
3. Para Internet Explorer active el Modo de Compatibilidad.

6. Al dar clic en el botón "Enviar" aparecerá el sig. mensaje.

localhost

El archivo ha sido cargado correctamente.

Aceptar





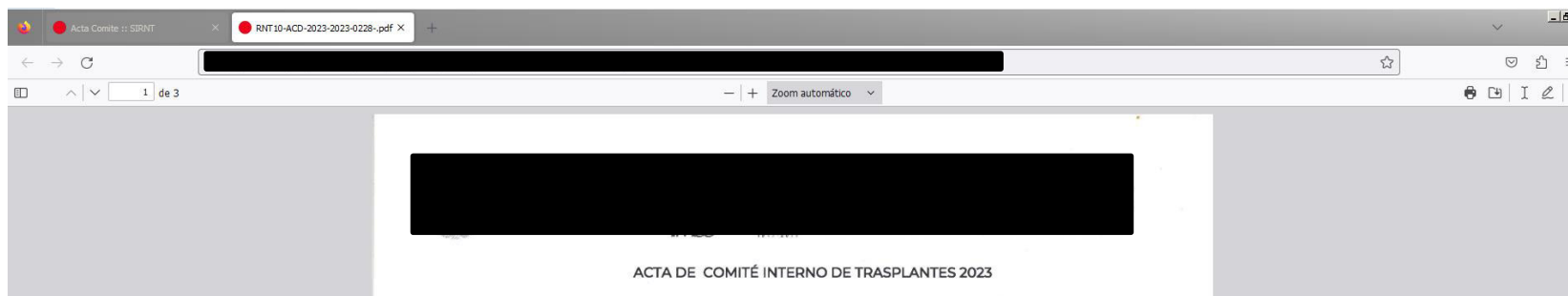


## Listado de documentos

Se mostrara una lista con los documentos con las que cuenta el establecimiento, se podrá consultar dando clic en el enlace de color azul.

RNT	Año	Acta	Documento	Fecha Subida
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-0228-.pdf</a>	2023-02-28
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-02-28-7.pdf</a>	2023-02-28
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-02-28-3.pdf</a>	2023-02-28
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-02-28-4.pdf</a>	2023-02-28
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-03-28.pdf</a>	2023-03-28
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-03-28-2.pdf</a>	2023-03-28
[REDACTED]	2023	[REDACTED]	<a href="#">-2023-2023-03-30.pdf</a>	2023-03-30
[REDACTED]	2022	[REDACTED]	<a href="#">-2022-2022-05-24.pdf</a>	2022-05-24

Se abrirá el archivo PDF en una nueva pestaña como se muestra en la imagen siguiente





## Ratificación De Documento.

Definición: si al no haber modificación del documento del año anterior con respecto al año en curso (por ejemplo, del Acta de Integración de Comité) esta se debe de ratificar en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, para garantizar que el expediente este completo y actualizado.

Ejemplo:

Documento	Año del documento	Estatus	Subido al sistema
Acta de integración de comité	2022	Actualizado	Octubre 2022
Acta de integración de comité	2022	Ratificado	Febrero 2023





1.- Para el proceso de ratificación del documento, deberá ir a la siguiente ruta:  
**Establecimiento → Expediente → Actas de Comité (En este caso usaremos acta de comité como ejemplo)**

2.- Abajo de la tabla donde se muestra el listado de los documentos subidos, aparece otro pequeño formulario con la leyenda Ratificación:

Año a Ratificar.

Seleccionar tipo de Acta  
(Donación, Trasplante, Ambas).

Archivo a subir

Año del archivo con el que se va  
a ratificar (Con el del año anterior)

**RATIFICACIÓN**

Ratificación de cedula.

<b>Año de Ratificación *</b>	2023 ▾
<b>Seleccione tipo *</b>	- ELIJA - ▾
<b>Archivo *</b>	Examinar... Ningún archivo seleccionado.
<b>Año de Ratificación *</b>	- ELIJA - ▾

Enviar





3.- Una vez llenado el formulario y subido del documento, aparecerá en la lista de documentos y desaparecerá el formulario de ratificación por que ya existe un documento del año en curso.

UN y AP: 0      + 5. HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO \* FEDERICO GOMEZ\*      faustria      11/10/2023 12:26  
Nacional      Estatal      Institucional      Establecimiento      Estadísticas      Utillerías      Salir

**SALUD**      **SIRNT 7.0: Sistema Informático del RNT**      **CENATRA**  
SECRETARÍA DE SALUD      RNT-1000-U100950-G1-Centro Nacional de Trasplantes      CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### ACTAS DE INTEGRACIÓN DE COMITÉ

Subir Nueva Acta de Integración de Comité

<b>Año Acta *</b>	2023 ▾
<b>Selecione tipo *</b>	- ELIJA - ▾
<b>Archivo *</b>	Examinar... Ningún archivo seleccionado.

**Enviar**

RNT	Año Acta	Documento	Fecha Subida
5	2023	<a href="#">RNT5-ACD-2023-2023-10-11.pdf</a>	2023-10-11

**Registro Nacional de Trasplantes 2004-2023**  
Actualizado: Octubre de 2023

**Navegadores compatibles:**

1. Se recomienda el uso del navegador Mozilla Firefox.
2. La versión mínima de Internet Explorer es la 10. Actualice Internet Explorer [aquí](#).
3. Para Internet Explorer active el Modo de Compatibilidad.





# Resumen de Expediente

Esta pantalla se activara de manera anual, en el cual se pide que los establecimientos actualicen o ratifiquen su información del año en curso, en este caso, bastara con subir sus documentos (actualizados o ratificados), asimismo se podrán observar los documentos que ya se tienen en el sistema, los cuales se mostraran con un circulo de color verde indicando que el documento esta actualizado o ratificado, en el caso de que se muestre con un circulo rojo, podrá actualizarlo o ratificarlo como se muestra en el apartado anterior.

Actualizado

UN y AP: 0    + 2. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"    laustria    11/10/2023 13:10

Nacional    Estatal    Institucional    Establecimiento    Estadísticas    Utilerias    Salir

**SALUD**    **SIRNT 7.0: Sistema Informático del RNT**    **CENATRA**  
SECRETARÍA DE SALUD    RNT-1000-U100950-G1-Centro Nacional de Trasplantes    CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### RESUMEN EXPEDIENTE 2023

DOCUMENTO	ACTUALIZADO
Actas De Comite	●
Cedula De Inscripcion	●
Carta Responsiva	●
Responsiva De Accesos	●
Profesionales De Salud	●

Registro Nacional de Trasplantes 2004-2023  
Actualizado: Octubre de 2023

Navegadores compatibles:

- Se recomienda el uso del navegador Mozilla Firefox.
- La versión mínima de Internet Explorer es la 10. Actualice Internet Explorer [aquí](#).
- Para Internet Explorer active el Modo de Compatibilidad.

Faltante





## Validación De Expediente

Cuando todos los documentos estén actualizados o ratificados, los círculos aparecerán de color verde y aparecerá en la parte inferior un formulario para poder validar que los documentos son correctos, el formulario consta del Usuario y Contraseña.

**Validar Expediente**

Validacion de Expediente.

Usuario \*

Contraseña \*

Enviar

El usuario se tomara del inicio de sesión activo, en este caso se tiene que ingresar con el usuario VALIDA, y se tendrá que ingresar la contraseña al momento de validar, una vez se valide el expediente, se mostrará el siguiente mensaje.

**HA VALIDADO EXITOSAMENTE SU EXPEDIENTE**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# PROTOCOLOS







# Agregar un protocolo

Para agregar un protocolo al sistema, deberá dirigirse a:

**Establecimiento/inf.establecimiento/Protocolos**

Aparecerá la siguiente pantalla

UN y AP: 3      + 151. HOSPITAL Y CLINICA OCA, S.A. DE C.V.      Iaustría      13/10/2023 4:59

Nacional      Estatal      Institucional      Establecimiento      Estadísticas      Utilerías      Salir

**SALUD**      SIRNT 7.0: Sistema Informático del RNT      **CENATRA**  
SECRETARÍA DE SALUD      RNT-1000-U100950-G1-Centro Nacional de Trasplantes      CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## PROTOCOLOS

Subir Nuevo Protocolo.

Año De Protocolo *	- ELIJA - ▾
Programa *	- ELIJA - ▾
Archivo *	Examinar... Ningún archivo seleccionado.

Enviar

RNTAño Protocolo Programa Documento Fecha Subida

Registro Nacional de Trasplantes 2004-2023  
Actualizado: Octubre de 2023

Navegadores compatibles:

1. Se recomienda el uso del navegador Mozilla Firefox.
2. La versión mínima de Internet Explorer es la 10. Actualice Internet Explorer [aquí](#).
3. Para Internet Explorer active el Modo de Compatibilidad.

Elegir año del protocolo

Seleccionar el protocolo a subir desde su computadora

Elegir de la lista el programa al que corresponde el protocolo





Una vez pulsado el botón “Enviar” el protocolo aparecerá listado en la parte de abajo como se muestra en la siguiente imagen:

**PROTOCOLOS**

Subir Nuevo Protocolo.




<b>Año De Protocolo *</b>	- ELIJA - ▾
<b>Programa *</b>	- ELIJA - ▾
<b>Archivo *</b>	Examinar... Ningún archivo seleccionado.

**Enviar**

RNT	Año Protocolo	Programa	Documento	Fecha Subida
	2022	Riñón	<a href="#">-PTRinon-2022-2023-10-13(2).pdf</a>	13-10-2023
	2021	CÓRNEA	<a href="#">-PTComea-2021-2023-10-13.pdf</a>	13-10-2023

**Registro Nacional de Trasplantes 2004-2023**  
Actualizado: Octubre de 2023

**Navegadores compatibles:**

1. Se recomienda el uso del navegador Mozilla Firefox.
2. La versión mínima de Internet Explorer es la 10. Actualice Internet Explorer [aquí](#).
3. Para Internet Explorer active el Modo de Compatibilidad.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Receptores





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Estatus de un Receptor

- **En Espera.** Cuando se registra al paciente en espera de un órgano o tejido en el Sistema Informático. Se deben de capturar los datos del receptor tal y como se encuentran en el documento oficial con el que se identifica (Acta de Nacimiento, IFE, etc.)
- **Trasplante.** Cuando el receptor se enlaza con el órgano o tejido trasplantado.
- **Baja.** Cuando el comité decide depurar su lista de receptores, ya que el paciente no es candidato para el trasplante, no está localizable, falta de cumplimiento, etc. Cuando el paciente se da de baja, pierde su antigüedad en el registro.
- **Baja temporal.** Proceso administrativo por el cual un receptor en espera debe cambiar de estatus, durante un tiempo por las causales que el comité interno de trasplantes exponga.
- **Fallecido en espera.** Cuando se detecta la defunción del paciente en espera de un órgano o tejido





# Registrar a un Receptor

1. Diríjase a **Establecimiento** → **Receptores**.
2. Pulse Agregar Receptor.

Nacional    Estatal    Institucional    Establecimiento    Estadísticas    Uterías    Salir

SIRNT 7.0: Sistema Informático del RNT  
RNT-1000-U16669-G1-Centro Nacional de Trasplantes  
Usuario: PRUEBA  
21 de enero del 2020

RNT: 1000    Establecimiento: Centro Nacional de Trasplantes

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS **SALUD** SECRETARÍA DE SALUD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES


Estatus - TODOS -    Origen del Injerto - TODOS -    Nombre Nombre    Apellido Paterno    Apellido Materno    Apellido materno    Sexo - TODOS -    Año de Registro - TODOS -  
 Órgano/Tejido - TODOS -    Grupo Sanguíneo - TODOS -    RH - TODOS -    ID Receptor    Edad entre 0 y 100 años    Fecha corte 2020-01-21    Mes de Registro - TODOS -  
 Nacionalidad - TODAS -

Buscar    Limpiar

**Lista de Receptores**

Registros según Filtros: 0

ID	Detalle	Estatus	Órgano	Ap. Paterno	Iniciales	Edo.	Origen	CURP	F	Nacimiento	F	Registro	Defunción en Espera			
Constancia	Origen	/Tejido	Nombre	Ap.	Materno	Sexo	Residencia	Nacionalidad	GS-Rh	Edad (años)	Espera (años)	F	Trasplante	Baja	F	Defunción en Espera
No hay registros																

 **Agregar Receptor**

3. En la pantalla "Agregar/Editar Receptores" ingrese la información solicitada.





- Los campos marcados con asterisco \*son obligatorios.
- La Fecha de Nacimiento debe ser igual o superior al 1de enero de 1900 y menor o igual a la fecha actual.
- Obligatoriamente, en Nacionalidad al elegir "EXTRANJERO" deberá ingresar el Tipo de Estancia (estatus migratorio):

* Nacionalidad	EXTRANJERO
* Tipo de Estancia	- ELIJA -
* País de Nacimiento	- ELIJA -
* Tipo de Sangre	RESIDENTE PERMANENTE RESIDENTE TEMPORAL RESIDENTE TEMPORAL ESTUDIANTE VISITANTE

- Es obligatorio que la CURP tenga le formato:

4 letras	6 números	H o M	Abreviatura de una entidad federativa mexicana	3 letras	2 letras o números
----------	-----------	-------	--	----------	--------------------







- En los casos de trasplante de córnea y pulmón, se deberá señalar la lateralidad del órgano o tejido que se va a trasplantar (Izquierda o Derecha).

Agregar/Editar Receptor			
ID	Estatus: En espera	Fecha de Registro: 21/Ene/2020 5:30 PM	
* Órgano o Tejido	Córnea	* Lateralidad	- SELECCIONE -
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadaver <input type="radio"/> Vivo		- SELECCIONE -
* Número de trasplante	- ELIJA -		Izquierda
* Diagnóstico	- ELIJA -		Derecha
* CURP	CURP	<a href="#">Buscar en RENAPO</a>	
Estatus de RENAPO	<input type="checkbox"/>		
* Nombre completo	* Nombre Nombre	* Primer Apellido Primer apellido	* Segundo Apellido Segundo apellido
* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/>		
* Sexo	<input type="text"/>		
* Características Geográficas	* Lugar de Nacimiento - ELIJA -	/ * Lugar de Residencia - ELIJA -	
* Nacionalidad	- ELIJA -		
* País de Nacimiento	- ELIJA -		
* Tipo de Sangre	* Grupo Sanguíneo - SELECCIONE -	/ * RH - SELECCIONE -	





- En todos los trasplantes se deberá registrar el número de trasplante de ese órgano o tejido que recibirá el receptor (1er trasplante, 2do, 3ro...).

**Agregar/Editar Receptor**

ID	Estatus: <input type="text" value="En espera"/>	Fecha de Registro: <input type="text" value="21/Ene/2020 5:30 PM"/>
* Órgano o Tejido	<input type="text" value="Riñón-Riñón"/>	
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadaver	
* Número de trasplante	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* Diagnóstico	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* CURP	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	
Estatus de RENAPO	<input type="text" value=""/>	
* Nombre completo	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
	* Primer Apellido <input type="text" value="Primer apellido"/>	* Segundo Apellido <input type="text" value="Segundo apellido"/>
* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	<input type="text" value=""/>	
* Sexo	<input type="text" value=""/>	
* Características Geográficas	* Lugar de Nacimiento <input type="text" value="- ELIJA -"/>	/* Lugar de Residencia <input type="text" value="- ELIJA -"/>
* Nacionalidad	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* País de Nacimiento	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* Tipo de Sangre	* Grupo Sanguíneo <input type="text" value="- SELECCIONE -"/>	/* RH <input type="text" value="- SELECCIONE -"/>





- Se implementó el servicio web de RENAPO para obtener en automático los datos de la persona a partir de la CURP.

**Agregar/Editar Receptor**

ID	Estatus: <input type="text" value="En espera"/>	Fecha de Registro: <input type="text" value="21/Ene/2020 5:24 PM"/>
* Órgano o Tejido	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* Origen del injerto	<input type="radio"/> Cadaver <input type="radio"/> Vivo	
* Número de trasplante	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* Diagnóstico	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* CURP	<input type="text" value="CURP"/>	<input type="button" value="Buscar en RENAPO"/>
Estatus de RENAPO	<input type="checkbox"/>	
* Nombre completo	* Nombre <input type="text" value="Nombre"/>	* Primer Apellido <input type="text" value="Primer apellido"/>
		* Segundo Apellido <input type="text" value="Segundo apellido"/>
* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/>	
* Sexo	<input type="text"/>	
* Características Geográficas	* Lugar de Nacimiento <input type="text" value="- ELIJA -"/>	/* Lugar de Residencia <input type="text" value="- ELIJA -"/>
* Nacionalidad	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* País de Nacimiento	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	
* Tipo de Sangre	* Grupo Sanguíneo <input type="text" value="- SELECCIONE -"/>	/* RH <input type="text" value="- SELECCIONE -"/>





- Para el caso de registros de receptores históricos sin datos previos a la actualización, se observará en los campos Lugar de Nacimiento y Lugar de Residencia el valor "VNPPE" (Valor No Proporcionado Por Establecimiento) genérico.

Los campos con \* son obligatorios.

Agregar/Editar Receptor/a			
ID 158706	Estatus: <input type="text" value="Trasplante"/>	Fecha de Registro: <input type="text" value="26/May/2020 11:58 AM"/>	
Órgano o Tejido *	<input type="text" value="Hígado"/>		
Origen del Injerto *	<input checked="" type="radio"/> Vivo		
Número de Trasplante *	<input type="text" value="1"/>		
Diagnóstico *	<input type="text" value="OTRO"/>		
CURP *	<input type="text" value="ABCD010203MDFABC01"/>		
Estatus de RENAPO	CURP hallada.		
Nombre completo *	Nombre *	Primer Apellido *	Segundo Apellido *
	<input type="text" value="EJEMPLO"/>	<input type="text" value="EJEMPLO"/>	<input type="text" value="EJEMPLO"/>
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) *	<input type="text" value="19/01/1981"/>		
Sexo *	<input checked="" type="radio"/> Masculino		
Características Geográficas *	Lugar de Nacimiento *	Lugar de Residencia *	
	<input type="text" value="Extranjero"/>	<input type="text" value="VNPPE"/>	
	NOTA: En el Lugar de Residencia, el valor VPPNE indicar "Valor No Proporcionado Por Establecimiento".		
Nacionalidad *	<input type="text" value="MEXICANO"/>		
País de Nacimiento *	<input type="text" value="México"/>		
Tipo de Sangre *	Grupo Sanguíneo *	RH *	
	<input type="text" value="A"/>	<input type="text" value="Positivo"/>	
Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).	<input checked="" type="radio"/> No		







- Imprima la constancia del registro en el SIRNT y entregue una copia al paciente como comprobante de su inscripción.

Estatus:    
 Origen del Injerto:    
 Nombre:    
 Apellido Paterno:    
 Apellido Materno:    
 Sexo:    
 Año de Registro:

Órgano/Tejido:    
 Grupo Sanguíneo:    
 RH:    
 ID Receptor:    
 Edad entre:  y  años   
 Fecha corte:

Nacionalidad:    
 Mes de Registro:

### Lista de Receptores

Registros según Filtros: 1209

ID Detalle	Estatus	Órgano	Ap. Paterno	Iniciales	Edo. Origen	CURP	F Nacimiento	F Registro	Defunción en Espera	
Constancia	Origen	/Tejido	Ap. Materno	Sexo	Residencia Nacionalidad	GS-Rh	Edad (años)	Espera (años)	F Trasplante	F BajaF Defunción en Espera
154852	En espera	Cornea					03/Dic/2016	07/Nov/2019		No
154823	En espera	Cornea					27/Feb/2003	07/Nov/2019		No
154431	En espera	Riñón					18/Dic/2003	25/Oct/2019		No
154429	En espera	Riñón					22/Sep/2016	25/Oct/2019		No
153982	Trasplante	Riñón					09/Abr/2002	11/Oct/2019	29/Oct/2019	No
153830	En espera	Riñón					28/May/2007	07/Oct/2019		No
153827	Trasplante	Riñón					08/Abr/2014	07/Oct/2019	08/Oct/2019	No
153521	En espera	Riñón					25/May/2002	25/Sep/2019		No
153520	En espera	Riñón					16/May/2002	25/Sep/2019		No
153031	Trasplante	Tejido Cardiovascular (Válvulas)					09/Abr/2003	06/Sep/2019	05/Sep/2019	No

  
   
   
   
   
   
   
   
   
   
   
   
   
de 121   
   





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Centro Nacional de Trasplantes**  
**Lista Nacional de Espera**  
**Comprobante de Inscripción**  
**Generado el 21/01/2020**  
**SIRNT 7.0**  
**RNT1000-U16669-G1**



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**Establecimiento:** [REDACTED]

ID	154852-9450
Órgano/Tejido	Hígado
Estatus	En espera
Fecha de Registro	07/nov/2019
Expediente clínico hospitalario	
Nombre(s)	[REDACTED]
Apellido(s)	[REDACTED]
Fecha de Nacimiento	[REDACTED]
Género	[REDACTED]
CURP	[REDACTED]
Estado donde reside	[REDACTED]

El número de ID que aparece arriba, es un folio asignado automáticamente por el sistema y no implica un lugar en la lista, la asignación de Órganos y Tejidos se sujeta a la legislación vigente (Ley General de Salud, artículo 336).

Nombre de quien emite el comprobante:

Cargo en el establecimiento:

Firma	Sello
-------	-------







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Registrar a un Receptor homónimo

Cuando el SIRNT no permite el registro de un receptor e indique que el receptor ya encuentra registrado en otro establecimiento, el personal responsable debe comunicarse al CENATRA para que se realice la investigación pertinente y se determine si se trata de un caso de un receptor homónimo. Los datos necesarios que se solicitan son:

- Nombre completo del receptor,
- Fecha de nacimiento, y
- Lugares de nacimiento y de residencia.

### IMPORTANTE

Diariamente se realiza la supervisión de los receptores ingresados en espera de un órgano o tejido del SIRNT. Si se detecta que se registró a un receptor como homónimo sin haber recibido la instrucción por parte del CENATRA, se notificará al director del establecimiento.





# Dar de baja a un Receptor

**Agregar/Editar Receptores**

**ID:** 148062      **Estatus:**       **Fecha de Registro:**

\* Origen del injerto       Cadaver

\* Órgano o Tejido     

\* Diagnóstico     

\* Nombre completo

\* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

\* Sexo

\* Características Geográficas

\* Nacionalidad

\* Tipo de Sangre

\* CURP

Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).       No     Si -->

**ACTUALIZAR**    **CANCELAR**    **DAR DE BAJA**    **CAMBIO DE HOSPITAL**

SE DARÁ DE BAJA AL RECEPTOR Y NO PODRÁ REACTIVARLO.  
¿DESEA CONTINUAR?

**Aceptar**    **Cancelar**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## IMPORTANTE

- Sólo se modificará el Estatus de “Baja” a “En espera” cuando se documente que la baja se dio por error administrativo.
- NO procederá si el Comité Interno de Trasplantes acordó la baja del receptor. En este caso se registrará nuevamente.





# Dar de baja temporal a un Receptor

## 1 Pulse DAR DE BAJA TEMPORAL.

<b>Diagnóstico *</b>	OTRO ▾
<b>CURP *</b>	
<b>Estatus de RENAPO</b>	
<b>Nombre completo *</b>	
<b>Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) *</b>	
<b>Sexo *</b>	
<b>Características Geográficas *</b>	Lugar de Nacimiento * CIUDAD DE MÉXICO ▾ / Lugar de Residencia * MEXICO ▾ <small>NOTA: En el Lugar de Residencia, el valor VPPNE indica "Valor No Proporcionado Por Establecimiento".</small>
<b>Nacionalidad *</b>	MEXICANO ▾
<b>País de Nacimiento *</b>	México ▾
<b>Tipo de Sangre *</b>	Grupo Sanguíneo * O ▾ RH * Positivo ▾
<b>Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).</b>	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si --> <input type="text"/>

**ACTUALIZAR** **DAR DE BAJA** **DAR DE BAJA TEMPORAL** **CAMBIO DE HOSPITAL**





## 2. Elige el Motivo.

\* Datos obligatorios.

Dar de Baja Temporal	
ID del Receptor	[REDACTED]
Nombre(s)	[REDACTED]
Primer Apellido	[REDACTED]
Segundo Apellido	[REDACTED]
Estatus	<input checked="" type="radio"/> En espera
Fecha *	<input type="text" value="27-11-2021"/>
Motivo *	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"><p>- ELIJA -</p><p>- ELIJA -</p><p>Mejoría a tratamiento</p><p>No se localiza al paciente</p><p>No se encuentra en condiciones médicas adecuadas</p><p>Por el momento no quiere trasplantarse</p><p>Problemas con la aseguradora</p></div>

## 3. Guarde.





4. El Estatus del receptor cambiará de "En espera" a "Baja temporal".
5. Si desea ver la información de la baja temporal, pulse DATOS DE LA BAJA TEMPORAL.

<b>Características Geográficas *</b>	Lugar de Nacimiento * CIUDAD DE MÉXICO ▾ / Lugar de Residencia * MEXICO ▾ <small>NOTA: En el Lugar de Residencia, el valor VPPNE indica "Valor No Proporcionado Por Establecimiento".</small>
<b>Nacionalidad *</b>	MEXICANO ▾
<b>País de Nacimiento *</b>	México ▾
<b>Tipo de Sangre *</b>	Grupo Sanguíneo * O ▾ RH * Positivo ▾
<b>Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).</b>	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si --> <input type="text"/>

**DATOS DE LA BAJA TEMPORAL**





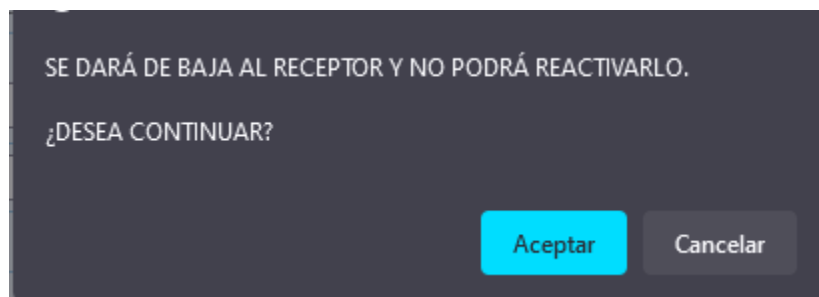


## Cambiar estatus de baja temporal a Baja definitiva a un Receptor.

1 En la pantalla de receptor con estatus de baja temporal ahora aparecerán los botones Actualizar y Dar de baja.



2 Para cambiar el estatus a Baja definitiva, favor de dar clic en el botón DAR DE BAJA, aparecerá el sig. mensaje y debe de dar clic en Aceptar.



3 El receptor cambiara a estatus Baja.





## Cambiar estatus de baja temporal a Fallecido en espera a un Receptor.

1 En la pantalla de receptor con estatus de baja temporal ahora aparecerán los botones Actualizar y Dar de baja.

ACTUALIZAR

DAR DE BAJA

DATOS DE LA BAJA TEMPORAL

2 Para cambiar el estatus a Fallecido en espera, deberá seleccionar "Si" en el campo Defunción/Fecha, y seleccionar la fecha de defunción.

Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).

No  Si --> 19/06/2023

ACTUALIZAR

DAR DE BAJA

DATOS DE LA BAJA TEMPORAL

3 Una ingresados los datos y deberá dar clic en el botón Actualizar, para que aparezca el siguiente mensaje.

SE ACTUALIZARÁN LOS DATOS.

¿DESEA CONTINUAR?

Aceptar

Cancelar





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

4Al dar clic en “Aceptar” el paciente cambiara a estatus “Fallecido en espera”.

## IMPORTANTE

No se puede modificar la información de un receptor en Baja definitiva o fallecido en espera. Si desea cambiar el Estatus a “En espera”, debe solicitarlo al CENATRA mediante una solicitud de cambios.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Cambiar de Hospital a un Receptor

1. El receptor debe solicitar por escrito al establecimiento origen, su deseo de cambio de hospital. Debe contar con copia de identificación oficial del receptor o de padre o tutor en caso de menores.
2. Como **establecimiento origen**:
  1. Diríjase al menú Establecimiento → Receptores.
  2. Elija el ID del Receptor.
  3. Pulse CAMBIO DE HOSPITAL.
  4. Guarde.
3. Como **establecimiento destino**:
  1. Envíe a [rnt.cenatra@salud.gob.mx](mailto:rnt.cenatra@salud.gob.mx) el oficio y el formato de modificaciones con la solicitud de cambio.





### Agregar/Editar Receptores

<b>ID:</b> 148062	<b>Estatus:</b> <input type="text" value="En espera"/>	<b>Fecha de Registro:</b> <input type="text" value="30/Abr/2019 3:35 PM"/>
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadaver	
* Órgano o Tejido	<input type="text" value="Córnea"/>	
* Diagnóstico	<input type="text" value="LEUCOMA"/>	
* Nombre completo	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		
* Sexo		
* Características Geográficas		
* Nacionalidad		
* Tipo de Sangre		
* CURP		
Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si --> <input type="text"/>	
<input type="button" value="ACTUALIZAR"/> <input type="button" value="CANCELAR"/> <input type="button" value="DA DE BAJA"/> <input type="button" value="CAMBIO DE HOSPITAL"/>		

SE CAMBIARÁ DE HOSPITAL AL RECEPTOR Y NO PODRÁ REGRESARLO.  
¿DESEA CONTINUAR?





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Reportar la defunción de un Receptor

- Diríjase al menú **Establecimiento** → **Receptores**.
- Elija el ID del Receptor.
- Ingrese la Fecha de defunción.
- Guarde.







**Agregar/Editar Receptor**

ID 158474	Estatus: <input type="text" value="En espera"/>	Fecha de Registro: <input type="text" value="17/Mar/2020 1:58 PM"/>
* Órgano o Tejido	<input type="text" value="Hígado"/>	
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadaver	
* Número de trasplante	<input type="text" value="1"/>	
* Diagnóstico	<input type="text" value="OTRO"/>	
* CURP	[REDACTED]	
Estatus de RENAPO		
* Nombre completo		
* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		
* Sexo		
* Características Geográficas		
* Nacionalidad		
* País de Nacimiento	<input type="text" value="México"/>	
* Tipo de Sangre	* Grupo Sanguíneo	<input type="text" value="O"/>
	* RH	<input type="text" value="Positivo"/>
Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si -->	<input type="text" value="1/1/2020"/>

SE ACTUALIZARÁN LOS DATOS.  
¿DESEA CONTINUAR?





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Urgencias de Trasplante





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Activar Urgencia de Trasplante Hepático o Cardíaco

1. Envíe a [rnt.cenatra@salud.gob.mx](mailto:rnt.cenatra@salud.gob.mx) la documentación:
  - Formato para la solicitud de activación de urgencia de trasplante debidamente requisitado.
  - Acta de comité interno de trasplantes que avale el caso.
  - Resumen clínico.
  - Resultados de estudios de laboratorio.
  - Se deberá actualizar cada 72 h enviando documentación actualizada (Art. 41 RLGSMT).
2. Una vez notificada la Urgencia al CENATRA y evaluado el caso, se publicará la información correspondiente en la pantalla de inicio del SIRNT, bajo el apartado de "Urgencias Nacionales y Asignaciones Prioritarias Activas" para conocimiento de todos los usuarios.

RNT: 1000 Establecimiento: Centro Nacional de Trasplantes

URGENCIAS NACIONALES Y ASIGNACIONES PRIORITARIAS ACTIVAS



Ver registros inactivos

URGENCIA DE TRASPLANTE CARDÍACA

Fecha de inicio: 15 de enero de 2020





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Notificación de Urgencias Nacionales y Asignaciones Prioritarias activas

- Una vez publicada la información en el SIRNT, se enviará automáticamente un correo electrónico de notificación de la Urgencia Nacional o Asignación Prioritaria activada.
- Los correos se enviarán a:
  - Coordinadores hospitalarios de donación
  - Centros y Consejos Estatales de Trasplantes
  - Coordinaciones Institucionales
- Se les ruega mantener actualizado su **correo electrónico de contacto** en el SIRNT, para asegurar la correcta recepción de las notificaciones.





# Cancelación de Urgencia de Trasplante Hepático o Cardíaco

Envíe a [rnt.cenatra@salud.gob.mx](mailto:rnt.cenatra@salud.gob.mx) el formato de cancelación de urgencia de trasplante.

Se puede consultar el registro histórico de Urgencias Nacionales activadas y su desenlace a través del botón de Ver Registros Inactivos.

RNT: 1000 Establecimiento: Centro Nacional de Trasplantes

**URGENCIAS NACIONALES Y ASIGNACIONES PRIORITARIAS ACTIVAS**

**URGENCIA DE TRASPLANTE CARDÍACA**

**Fecha de inicio:** 15 de enero de 2020

**RNT 26. CHRISTUS MUGUERZA HOSPITAL ALTA ESPECIALIDAD, PRIVADO, NUEVO LEON**

Paciente masculino de 49 años, con peso de 69 kilogramos, talla 170 centímetros, grupo sanguíneo y Rh "B" Positivo.

**Diagnóstico:** Shock cardiogénico

---

**URGENCIA DE TRASPLANTE CARDÍACA**

**Fecha de inicio:** 02 de enero de 2020

**RNT 9. UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD DOCTOR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS, DISTRITO FEDERAL**

Paciente masculino de 60 años, con peso de 75 kilogramos, talla 181 centímetros, grupo sanguíneo y Rh "O" Positivo.

**Diagnóstico:** Shock cardiogénico





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



# CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



SECRETARÍA DE SALUD



## CCINSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

## CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



SECRETARÍA DE SALUD



## CCINSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

## CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático

De conformidad a lo señalado en el Título Décimo Cuarto: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 41 Y 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### 1.- Datos Generales del Establecimiento:

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_  
RNT: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

#### 2.- Datos Generales del Receptor:

ID: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F) Gpo. Sanguíneo y Rh: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg Talla: \_\_\_\_\_ cm

#### 2.- Diagnóstico:

##### 1) Etiología de la Falla Hepática:

- Falla Hepática Fulminante: Enfermedad Hepática Preexistente: \_\_\_\_\_
- Trombosis Arterial: ¿Dentro de los primeros 14 días del Trasplante?: \_\_\_\_\_
- Falla Primaria del Injerto: ¿Dentro de los primeros 7 días del Trasplante?: \_\_\_\_\_

##### 1) ¿El paciente cumple con Criterios del King's College Hospital?

###### 1) IAHG\* por paracetamol

- pH arterial < 7.3 a la admisión
- O los tres siguientes:
- Encefalopatía hepática Grado 3-4
- Creatinina sérica > 3.4 mg/dL (300 mmol/L)
- INR > 6.5

###### 2) IAHG\* por otras causas

- INR > 6.5
- O cualquiera de los siguientes:
- Edad < 10 años o > 40 años
- Etiología viral no A no B, reacción idiosincrásica a drogas, Enfermedad de Wilson
- Período de ictericia previo a Encefalopatía Hepática > 7 días
- Bilirrubina sérica > 18 mg/dL (300 mmol/L)

\*IAHG: Insuficiencia Hepática Aguda Grave

3.- Criterios Médicos

##### 1) Índice Pronóstico MELD

Valor del INR	(mg/dL)	Puntaje MELD: <input type="text"/>
Valor de la bilirrubina sérica total	(mg/dL)	
Valor de creatinina sérica	(mg/dL)	

¿El paciente ha requerido diálisis al menos dos veces en la semana previa?  SI  NO

¿El paciente se encuentra en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)?  SI  NO

¿Cuenta con apoyo ventilatorio, circulatorio o terapia sustitutiva?  SI  NO

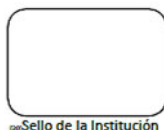
En caso de ser afirmativo, especificar cuál: \_\_\_\_\_

#### 4.- Evolución Clínica desde su ingreso <sup>(14)</sup>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5.- Anexar laboratorios al ingreso y actuales <sup>(15)</sup>

Nombre y firma del Presidente del Comité Interno de Trasplantes y/o Responsable Sanitario



Nombre y firma del Responsable del Programa

FECHA DE SOLICITUD <sup>(11)</sup>: \_\_\_\_\_

### Formato para la solicitud de Activación de Urgencia Nacional de Trasplante Cardíaco

De conformidad a lo señalado en el Título Décimo Cuarto: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 41 Y 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

Secretaría de Salud  
Centro Nacional de Trasplantes  
Dirección del Registro Nacional de Trasplantes

#### DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ID <sup>(12)</sup>: \_\_\_\_\_ Sexo <sup>(14)</sup>: \_\_\_\_\_ Edad <sup>(15)</sup>: \_\_\_\_\_  
 Grupo Sanguíneo <sup>(13)</sup>: \_\_\_\_\_ Talla <sup>(16)</sup>: \_\_\_\_\_ cm Peso <sup>(16)</sup>: \_\_\_\_\_ kg  
 Establecimiento <sup>(7)</sup>: \_\_\_\_\_ RNT <sup>(7)</sup>: \_\_\_\_\_ Dependencia <sup>(18)</sup>: \_\_\_\_\_  
 Entidad Federativa <sup>(9)</sup>: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso <sup>(10)</sup>: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de Ingreso <sup>(11)</sup>: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Actual <sup>(12)</sup>: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN SOBRE LA URGENCIA

GRADO DE URGENCIA <sup>(13)</sup>				
<input type="checkbox"/> I: Falla Primaria de Injerto	<input type="checkbox"/> II: Shock Cardiogénico	<input type="checkbox"/> III: S.C. con balón de contrapulsación	<input type="checkbox"/> IV: S.C. con aminas y Ventilador	<input type="checkbox"/> V: Clase funcional IV Refractaria
PACIENTE ADULTO (> 18 AÑOS) <sup>(14)</sup>				
<input type="checkbox"/> Cuenta con corazón artificial total. <input type="checkbox"/> Cuenta con balón intra-aórtico <input type="checkbox"/> Cuenta con membrana extracorpórea de oxigenación <sup>(15)</sup>		<input type="checkbox"/> El paciente requiere del apoyo de ventilación mecánica continua. <input type="checkbox"/> Requiere del uso de fármacos inotrópicos en infusión continua <sup>(16)</sup> : Medicamento: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____ Medicamento: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____ Medicamento: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____		
<input type="checkbox"/> El paciente requiere de alguno de los siguientes dispositivos de apoyo mecánico circulatorio: <input type="checkbox"/> Dispositivo de asistencia ventricular izquierdo (LVAD) <input type="checkbox"/> Dispositivo de asistencia ventricular derecho (RVAD) <input type="checkbox"/> Dispositivo de asistencia ventricular izquierdo y derecho (BIVAD) <sup>(15)</sup>				
PACIENTE PEDIÁTRICO (<18 AÑOS) <sup>(13)</sup>				
<input type="checkbox"/> El paciente requiere del apoyo de ventilación mecánica continua. <input type="checkbox"/> El paciente cuenta con balón intra-aórtico. <input type="checkbox"/> El paciente tiene cardiopatía ductus-dependiente (Cuenta con stent o infusión de prostaglandinas). <sup>(15)</sup>		<input type="checkbox"/> El paciente tiene una cardiopatía congénita y requiere infusión de inotrópicos IV o inotrópico a dosis alta. <input type="checkbox"/> El paciente requiere de un dispositivo de apoyo mecánico circulatorio. (LVAD, RVAD, BIVAD). <sup>(15)</sup>		







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Donadores Vivos





### Agregar/Editar Receptores

<b>ID:</b>	<b>Estatus:</b> <input type="text" value="En espera"/>	<b>Fecha de Registro:</b> <input type="text" value="30/Abr/2019 4:08 PM"/>
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadáver <input type="radio"/> Vivo	
* Órgano o Tejido	<input type="text" value="Riñón"/>	
* Diagnóstico	<input type="text" value="OTRO"/>	
* Nombre completo	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
* Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		
* Sexo		
* Características Geográficas		
* Nacionalidad		
* Tipo de Sangre		
* CURP		
<input type="button" value="AGREGAR"/> <input type="button" value="CANCELAR"/>		

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, DESPUÉS NO PODRÁ EDITAR LOS DATOS.  
¿DESEA CONTINUAR?





# Trasplante de Donador Vivo

1 Pulse en Vivo.

## Lista de Receptores, según filtros seleccionados

Total de Registros: 1

ID	Detalle	Estatus	Órgano	Nombre	Ap Paterno	Iniciales	Edo Origen	Nacionalidad	C.U.R.P.	F Nacimiento	F Registro	F Trasplante	F Baja	Defunción
Constancia	Origen	Tejido		Ap Materno	Sexo	Residencia		G S-Rh	Edad (años)	Espera (años)				F Defunción
18063		En espera	Riñón											No
		<u>Vivo</u>												

[Agregar Receptor](#)

Considere que, toda la información introducida (Vínculo, Afinidad/Parentesco, Nacionalidad, País de Origen, Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Fecha de Nacimiento, Lugar de Nacimiento, Sexo, Grupo Sanguíneo, RH, Expediente y CURP) NO es editable.



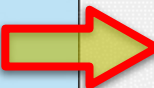


Los campos con \* son obligatorios.

Agregar/Editar Información del/la Donador/a VIVO/A

ID del Donador/a	81,852
Vínculo *	No relacionado ▼
Nacionalidad *	MEXICANO ▼
País de Origen *	México ▼
Nombre(s) *	EJEMPLO
Primer Apellido *	EJEMPLO
Segundo Apellido *	EJEMPLO
Fecha de Nacimiento *	02/02/2001 (dd/mm/aaaa)
Entidad Federativa de Nacimiento *	DISTRITO FEDERAL ▼
Sexo *	Femenino ▼
Grupo Sanguíneo * / Rh *	A ▼ / Positivo ▼
Expediente *	EJEMPLO
CURP *	ABCD010203MDFABC01

¿Desea agregar esta información?



Antes de registrar un donador vivo, se recomienda disponer de su CURP. [Consúltela aquí.](#)  
Se detectaron las siguientes observaciones en la actual CURP, aún así puede guardarla:

- Las iniciales 1-4 no coinciden con el nombre y apellidos ingresados.
- La fecha de nacimiento de la CURP no coincide con la fecha de nacimiento ingresada.
- Las iniciales 14-16 no coinciden con el nombre y apellidos ingresados.
- El dígito verificador no coincide con los datos ingresados.





## “Registrar donador con opción concubinato”

En la lista del campo “Vinculo” al seleccionar la opción “Parentesco/Relacionado” se desplegara el campo con el mismo nombre:

Los campos con \* son obligatorios.

Agregar/Editar Información del/la Donador/a VIVO/A	
ID del Donador/a	
Vinculo *	Parentesco/Relacionado ▾
Parentesco/Afinidad *	Afinidad-Concubino(a) ▾
Nacionalidad *	- ELIJA - ▾
País de Origen *	- ELIJA - ▾
Nombre(s) *	Nombre(s)
Primer Apellido *	Primer Apellido
Segundo Apellido *	Segundo Apellido
Fecha de Nacimiento *	dd/mm/aaaa  (dd/mm/aaaa)
Entidad Federativa de Nacimiento *	- ELIJA - ▾
Sexo *	- ELIJA - ▾
Grupo Sanguíneo * / Rh *	- ELIJA - ▾ / - ELIJA - ▾
Expediente *	EXPEDIENTE
CURP *	CURP

Antes de registrar un donador vivo, se recomienda disponer de su CURP. [Consúltela aquí.](#)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

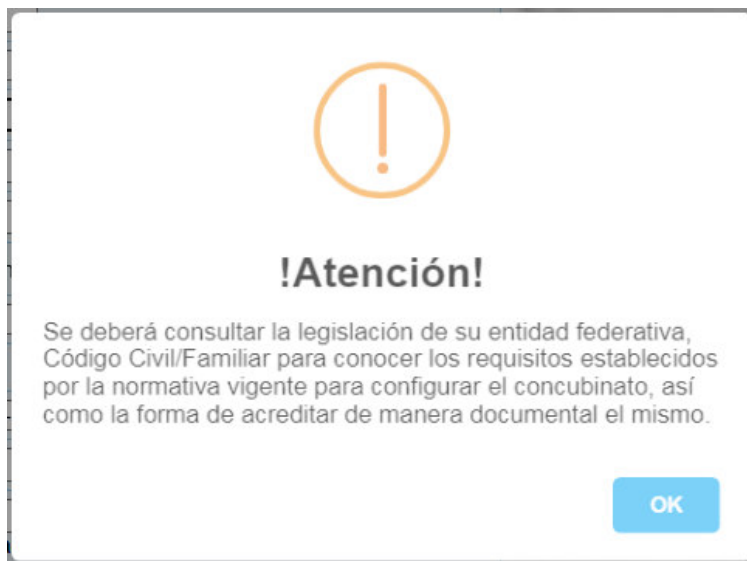


**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Al seleccionar en el campo "Parentesco/Afinidad" la opción "Afinidad-Concubino(a)", aparecerá un mensaje en pantalla y se desplegará al final del formulario el apartado "Concubinatio", donde aparecerá la pregunta ¿Está en situación para casarse?







Al seleccionar en el campo "Parentesco/Afinidad" la opción "Afinidad-Concubino(a)" se desplegará al final del formulario el apartado "Concubinato", donde aparecerá la pregunta ¿Está en situación para casarse?

Concubinato

1 ¿Está en situación de casarse? \*

- ELIJA -

- ELIJA -

Si

No

Aparecerá la opción "Si" y "No", Al seleccionar la opción "No", no se desplegará la siguiente pregunta pero no dejará hacer el registro de concubinato apareciendo un error, Al seleccionar la opción "Si" se desplegará la pregunta ¿Tienen hijos?

Concubinato

1 ¿Está en situación de casarse? \*

Si

¿Tienen hijos? \*

- ELIJA -

- ELIJA -

Si

No





Al seleccionar la opción "Si", se termina el proceso y podrá proceder al registro  
En caso contrario, al elegir la opción "No", se desplegara el campo "Entidad Federativa donde residen" el cual es una lista con las entidades federativas de México.

Segundo Apellido *	- ELIJA -
Fecha de Nacimiento *	Aguascalientes
Entidad Federativa de Nacimiento *	Baja California
Sexo *	Baja California Sur
Grupo Sanguíneo * / Rh *	Campeche
Expediente *	Chiapas
CURP *	Chihuahua
	Ciudad de Mexico
	Coahuila
	Colima
	Durango
	Guanajuato
	Guerrero
	Hidalgo
	Jalisco
	Mexico
	Michoacan
	Morelos
	Nayarit
	Nuevo Leon
	- ELIJA -

dd/mm/aaaa

ELIJA -

donador vivo, se recomienda disponer de su i.

**Agregar**

Al seleccionar alguna entidad federativa, se desplegara el campo "tiempo viviendo juntos" el cual debe de ser expresado en años.

Entidad Federativa donde residen. *	Mexico
Tiempo viviendo juntos (Años). *	2

**Agregar**





En la pantalla “Agregar/Editar información del Donador VIVO”, ingrese la información solicitada.

Considere que

- Los campos con asterisco \*son obligatorios.
- Obligatoriamente, en Nacionalidad al seleccionar “EXTRANJERO” debe ingresar el Tipo de Estancia:

* Nacionalidad	EXTRANJERO
* Tipo de estancia	- SELECCIONE -
* País de Origen	- SELECCIONE -
* Nombre	RESIDENTE PERMANENTE
* Apellido Paterno	RESIDENTE TEMPORAL
* Apellido Materno	RESIDENTE TEMPORAL ESTUDIANTE
	VISITANTE

- Obligatoriamente, la CURP debe tener el formato siguiente:

4 letras	6 números	H o M	Abreviatura de una entidad federativa mexicana	3 letras	2 letras o números
----------	-----------	-------	--	----------	--------------------





Para el campo CURP se le notificará si los datos ingresados del Donador Vivo (Nombre completo, Fecha de nacimiento, Sexo, Entidad federativa de nacimiento y Dígito verificador) no coinciden con la CURP ingresada. En este caso, el SIRNT **permite guardar** tal CURP pero se almacenará información de los errores detectados. Ejemplo:

Los campos con \* son obligatorios.

Agregar/Editar Información del/la Donador/a VIVO/A	
ID del Donador/a	81,852
Vínculo *	No relacionado ▾
Nacionalidad *	MEXICANO ▾
País de Origen *	México ▾
Nombre(s) *	EJEMPLO
Primer Apellido *	EJEMPLO
Segundo Apellido *	EJEMPLO
Fecha de Nacimiento *	02/02/2000; (dd/mm/aaaa)
Entidad Federativa de Nacimiento *	DISTRITO FEDERAL ▾
Sexo *	Femenino ▾
Grupo Sanguíneo * / Rh *	A ▾ / Positivo ▾
Expediente *	EJEMPLO
CURP *	ABCD010203MDFABC01 Antes de registrar un donador vivo, se recomienda disponer de su CURP. <a href="#">Consúltela aquí.</a> Se detectaron las siguientes observaciones en la actual CURP, aún así puede guardarla: - Las iniciales 1-4 no coinciden con el nombre y apellidos ingresados. - La fecha de nacimiento de la CURP no coincide con la fecha de nacimiento ingresada. - Las iniciales 14-16 no coinciden con el nombre y apellidos ingresados. - El dígito verificador no coincide con los datos ingresados.







# Registrar un Trasplante de Donador Vivo

LOS DATOS SIGUIENTES DEBEN SER INFORMADOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL TRASPLANTE

Fecha de Procuración *	<input type="text" value="23/07/2020"/> (dd/mm/aaaa)
Edad al momento de la Procuración (años) *	<input type="text" value="18"/> (Automático)
Técnica quirúrgica en la Procuración *	- ELIJA -
¿Corresponde a un Trasplante Pareado o Cruzado? *	- ELIJA -
Fecha del Trasplante *	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> (dd/mm/aaaa)
	Notas: <input type="text" value="Notas"/>
Resultado del Trasplante en 24 horas *	- ELIJA -



¿Desea enviar los cambios a este registro?







- El SIRNT cuenta con validaciones de seguridad en las fechas reportadas del trasplante y del registro de los receptores.
- Se verifica si el registro del receptor fue previo al trasplante, y los tiempos de reporte del evento.
- En caso de existir alguna inconsistencia, aparecerá una notificación.

Fecha de Procuración *	<input type="text" value="23/07/2020"/> (dd/mm/aaaa)
Edad al momento de la Procuración (años) *	<input type="text" value="18"/> (Automático)
Técnica quirúrgica en la Procuración *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
¿Corresponde a un Trasplante Pareado o Cruzado? *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Fecha del Trasplante *	<input type="text" value="22/07/2020"/> (dd/mm/aaaa)
Notas: <input type="text" value="Registro del Receptor extemporáneo"/>	
Resultado del Trasplante en 24 horas *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>

Receptor/a con ID 158,718

Fecha Estatus Cambia a "Fecha Trasplante"	23/Jul/2020
Estatus Cambia a "Trasplante"	En espera
Fecha de Registro	23/Jul/2020
Órgano	Riñón
Nombre Completo del/la Receptor/a	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
Diagnóstico	OTRO







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Donaciones cadavéricas





- El Estatus del receptor cambiará de "En espera" a "Trasplante":

**Lista de Receptores, según filtros seleccionados**

Total de Registros: 1

ID Detalle	Estatus	Órgano	Nombre	Ap Paterno	Iniciales	Edo Origen	Nacionalidad	C.U.R.P.	F Nacimiento	F Registro	F Trasplante	F Baja	Defunción
Constancia	Origen	Tejido		Ap Materno	Sexo	Residencia		G S-Rh	Edad (años)	Espera (años)			F Defunción
158,718	Trasplante Vivo	Riñón	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	No

[Agregar Receptor](#)

- Al hacer clic en Vivo podrá consultar la información del Donador Vivo:

Los campos con \* son obligatorios.

**Agregar/Editar Información del/la Donador/a VIVO/A**

ID del Donador/a	81,852
Vínculo *	No relacionado v
Nacionalidad *	MEXICANO v
Pais de Origen *	México v
Nombre(s) *	EJEMPLO
Primer Apellido *	EJEMPLO
Segundo Apellido *	EJEMPLO
Fecha de Nacimiento *	02/02/2002 (dd/mm/aaaa)
Entidad Federativa de Nacimiento *	DISTRITO FEDERAL v
Sexo *	Femenino v
Grupo Sanguíneo * / Rh *	A v / Positivo v
Expediente *	EJEMPLO
CURP *	ABCD010203MDFABC01

**Receptor/a con ID 158,718**

Fecha Estatus Cambia a "Fecha Trasplante"	23/Jul/2020
Estatus Cambia a "Trasplante"	En espera
Fecha de Registro	23/Jul/2020
Órgano	Riñón
Nombre Completo del/la Receptor/a	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
Diagnóstico	OTRO
Otro:	





# Registrar una Donación Cadavérica

1. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Donación** → **Cadavérica**.
2. Pulse Agregar registro.

## 431 Donadores/as de Origen Cadavérico

ID	Estatus	Muerte	Fecha Reporte	Fecha Evento	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Órganos/Tejidos Procurados
<a href="#">83,112</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	15/Mar/2021	14/Mar/2021				4
<a href="#">8,489</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	02/Mar/2007	02/Mar/2007				0
<a href="#">8,437</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	26/Feb/2007	22/Feb/2007				0
<a href="#">8,176</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	12/Feb/2007	10/Feb/2007				0
<a href="#">7,394</a>	● NO Concretada	Muerte Encefálica	26/Dic/2006	26/Dic/2006				0
<a href="#">7,426</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	27/Dic/2006	05/Nov/2006				0
<a href="#">6,997</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	11/Dic/2006	19/Sep/2006				0
<a href="#">6,020</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	07/Jul/2006	02/Jul/2006				0
<a href="#">5,902</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	13/Jun/2006	13/Jun/2006				6
<a href="#">5,883</a>	● NO Concretada	Muerte Encefálica	09/Jun/2006	08/Jun/2006				0
<a href="#">6,155</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	31/Ene/2006				0
<a href="#">6,154</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	17/Ene/2006				0
<a href="#">6,927</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	07/Dic/2006	02/Ene/2006				0
<a href="#">4,944</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				6
<a href="#">5,604</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				5
<a href="#">6,322</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	05/Sep/2006	09/Nov/2005				3
<a href="#">5,429</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	08/Nov/2005	08/Nov/2005				4
<a href="#">5,375</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	03/Nov/2005	03/Nov/2005				5
<a href="#">4,796</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	01/Nov/2005	01/Nov/2005				5
<a href="#">5,681</a>	● NO Concretada		31/Oct/2005	31/Oct/2005				0



Agregar registro

Inicio

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

de 22

Siguiente

Fin





### 3. Ingrese los datos de la donación.

Reporte de Donador/a Fallecido/a y Procuración de Órganos y Tejidos	
ID Donador/a	
Estatus *	- ELIJA -
Tipo de Muerte *	- ELIJA -
Causa de Muerte *	- ELIJA -
Otra:	Otra
Caso *	- ELIJA -
Fecha de Reporte *	15/03/2021
Fecha de Certificación de Pérdida de la Vida *	dd/mm/aaaa  (dd/mm/aaaa)
Fecha del Evento *	dd/mm/aaaa  (dd/mm/aaaa)
<b>NOTA:</b> Si la donación sea concretada: reportar Fecha de Procuración,  Si la donación es no concretada: reportar fecha de solicitud de la familia, o  En caso de eventos de muerte encefálica donde no hubo solicitud a la familia: reportar como donación no concretada e indicar fecha de certificación de la muerte encefálica.	

- Traumatismo Craneoencefálico
- Enfermedad isquémica del corazón
- Enfermedad Cerebro Vasculares
- Encefalopatía hipóxico-isquémica
- Tumor SNC
- Otro

- La Fecha de Certificación de Pérdida de la Vida corresponde a la de confirmación de la muerte y debe ser igual a la plasmada en el "Certificado de Pérdida de la Vida".
- La Fecha del Evento debe ser igual o posterior a la fecha de pérdida de la vida.







#### 4. Ingrese los datos generales del donador.

Datos Generales	
Nombre(s) *	<input type="text" value="Nombre(s)"/>
Primer Apellido *	<input type="text" value="Primer Apellido"/>
Segundo Apellido *	<input type="text" value="Segundo Apellido"/>
CURP *	<input type="text" value="CURP"/> <a href="#">Consultar CURP</a>
Fecha de Nacimiento * (dd/mm/aaaa)	<input type="text" value="01/01/1900"/> <input checked="" type="checkbox"/> NO se dispone de la Fecha de Nacimiento.  <i>NOTA:</i> En la Fecha de Nacimiento, el valor 01/01/1900 indica "Valor No Proporcionado Por Establecimiento".
Edad (años) *	<input type="text" value="-1"/> (Automático)
Sexo *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Peso (kg) *	<input type="text" value="Peso"/> (En el Peso, el valor -1 indica "Valor No Proporcionado Por Establecimiento").
Talla (cm) *	<input type="text" value="Talla"/> (En la Talla, el valor -1 indica "Valor No Proporcionado Por Establecimiento").
Grupo Sanguíneo * / Rh *	<input type="text" value="- ELIJA -"/> / <input type="text" value="- ELIJA -"/>





# Agregar órganos y/o tejidos procurados

1. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Donación** → **Cadavérica**.
2. Pulse el ID del Donador Cadavérico.

## 431 Donadores/as de Origen Cadavérico

ID	Estatus	Muerte	Fecha Reporte	Fecha Evento	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Órganos/Tejidos Procurados
<a href="#">83,112</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	15/Mar/2021	14/Mar/2021				4
<a href="#">8,489</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	02/Mar/2007	02/Mar/2007				0
<a href="#">8,437</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	26/Feb/2007	22/Feb/2007				0
<a href="#">8,176</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	12/Feb/2007	10/Feb/2007				0
<a href="#">7,394</a>	● NO Concretada	Muerte Encefálica	26/Dic/2006	26/Dic/2006				0
<a href="#">7,426</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	27/Dic/2006	05/Nov/2006				0
<a href="#">6,997</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	11/Dic/2006	19/Sep/2006				0
<a href="#">6,020</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	07/Jul/2006	02/Jul/2006				0
<a href="#">5,902</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	13/Jun/2006	13/Jun/2006				6
<a href="#">5,883</a>	● NO Concretada	Muerte Encefálica	09/Jun/2006	08/Jun/2006				0
<a href="#">6,155</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	31/Ene/2006				0
<a href="#">6,154</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	17/Ene/2006				0
<a href="#">6,927</a>	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	07/Dic/2006	02/Ene/2006				0
<a href="#">4,944</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				6
<a href="#">5,604</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				5
<a href="#">6,322</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	05/Sep/2006	09/Nov/2005				3
<a href="#">5,429</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	08/Nov/2005	08/Nov/2005				4
<a href="#">5,375</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	03/Nov/2005	03/Nov/2005				5
<a href="#">4,796</a>	● Concretada	Muerte Encefálica	01/Nov/2005	01/Nov/2005				5
<a href="#">5,681</a>	● NO Concretada		31/Oct/2005	31/Oct/2005				0







### 3. Pulse Registrar Órgano/Tejido.

Reporte de Donador/a Fallecido/a y Procuración de Órganos y Tejidos	
ID Donador/a	83,112
Estatus *	Concretada
Tipo de Muerte *	Muerte Encefálica
Causa de Muerte *	Traumatismo Craneoencefálico
	Otra: Otra
Caso *	Médico-Legal
Fecha de Reporte *	15/03/2021
Fecha de Certificación de Pérdida de la Vida *	14/03/2021 (dd/mm/aaaa)
Fecha del Evento *	14/03/2021 (dd/mm/aaaa)
<p><b>NOTA:</b> Si la donación sea concretada: reportar Fecha de Procuración, Si la donación es no concretada: reportar fecha de solicitud de la familia, o En caso de eventos de muerte encefálica donde no hubo solicitud a la familia: reportar como donación no concretada e indicar fecha de certificación de la muerte encefálica.</p>	
Datos Generales	

**¡ATENCIÓN!**  
Para fines de control de Calidad, favor de registrar los Órganos/Tejidos siguientes. En caso de ser un Órgano/Tejido NO procurado registrarlos y poner el motivo por el cual no fue procurado.

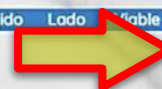
Órgano/Tejido	Lateralidad
Corazón	No aplica
Córnea	Derecho
Córnea	Izquierdo
Hígado	No aplica
Riñón	Derecho
Riñón	Izquierdo

**Actualizar**

0 Órganos y/o Tejidos registrados

Procurados

Órgano/Tejido	Lado	Viable Procurado	RNT	Establecimiento	ID
<b>Registrar Órgano/Tejido</b>					
NO Procurados					
Órgano/Tejido	Lado	Viable Procurado	RNT	Establecimiento	ID





- Elija el Órgano/Tejido.
- Elija el Lado del Órgano/Tejido.
- Elija la viabilidad en Viable.
- Elija si el órgano o tejido fue extraído, en Procurado.
- Elija el RNT receptor y motivo de la Distribución.

Datos del/la Donador/a					
ID	ID RNT	Establecimiento	Estatus	Origen del injerto	Nombre completo
83112	1000	Centro Nacional de Trasplantes	Concretada	Cadavérico	PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Detalle de Órgano/Tejido procurado	
Órgano/Tejido *	<input type="text" value="Riñón"/>
Lado *	<input type="text" value="Izquierdo"/>
Viable *	<input type="text" value="Si"/>
Procurado *	<input type="text" value="Si"/>
Distribución *	<input type="text" value="Estatal"/>
RNT receptor *	<input type="text" value="CDMX-001-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION"/>
Notas adicionales *	<input type="text"/>





- El motivo de la Distribución seleccionado debe coincidir con el RNT del hospital receptor del órgano o tejido
  - **Local**. Mismo establecimiento generador,
  - **Institucional**. Hospitales de la misma institución,
  - **Estatal**. Hospitales de la misma entidad federativa,
  - **Nacional**. Otro hospital en el país,
  - **Urgencia Nacional/Asignación Prioritaria**. Ante casos activos y notificados,
  - **Donación dirigida**. Ante solicitud de los donantes secundarios, o
  - **Prioridad pediátrica**. En donadores y receptores menores de edad.

Detalle de Órgano/Tejido procurado	
Órgano/Tejido *	Corazón
Lado *	No aplica
Viable *	Si
Procurado *	Si
Distribución *	Estatal
RNT receptor *	CDMX-002-INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA " IGNACIO CHAVEZ"
Notas adicionales *	





- Para fines estadísticos y de calidad, es posible registrar órganos o tejidos NO VIABLES.
- Registre el motivo por el cual NO FUE VIABLE.

Datos del/la Donador/a					
ID	ID RNT	Establecimiento	Estatus	Origen del injerto	Nombre completo
83112	1000	Centro Nacional de Trasplantes	Concretada	Cadavérico	PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Detalle de Órgano/Tejido procurado	
Órgano/Tejido *	Riñón
Lado *	Izquierdo
Viable *	No
Motivo No Viable *	Alteración traumática estructural del órgano/tejido
Procurado *	No
Motivo No Procurado *	Alteraciones traumáticas estructurales

Alteración traumática estructural del órgano/tejido

- ELUA -

Alteración patológica estructural del órgano/tejido

Alteración traumática estructural del órgano/tejido

Dificultad en el traslado del receptor

Incompatibilidad inmunológica (Donador-Receptor)

Muestra insuficiente para realizar pruebas de histocompatibilidad

Receptores sin condiciones para ser trasplantados

Riesgo sanitario

Sin receptores para el órgano

Tiempo de isquemia prolongado

Otro

Agregar Cancelar







- También es posible registrar órganos o tejidos que sí fueron viables, pero NO FUERON PROCURADOS (extraídos).
- Registre el motivo por el cual NO FUE PROCURADO.

Datos del/la Donador/a					
ID	ID RNT	Establecimiento	Estatus	Origen del injerto	Nombre completo
83112	1000	Centro Nacional de Trasplantes	Concretada	Cadavérico	PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Detalle de Órgano/Tejido procurado	
Órgano/Tejido *	Hígado
Lado *	No aplica
Viable *	Si
Procurado *	No
Motivo No Procurado *	Equipo procurador no disponible

Equipo procurador no disponible

- ELUA -

Alteraciones patológicas estructurales del órgano/tejido

Alteraciones traumáticas estructurales del órgano/tejido

Diferencia somatométrica (Donador-Receptor)

Dificultad en la logística de traslado

Equipo procurador no disponible

Inestabilidad del donante

Negativa Familiar


Órgano/Tejido limitrofe

Parada cardíaca

Premura de tiempo para la procuración

Riesgo sanitario

Otro





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## **Reporte final de órganos/tejidos procurados y no procurados**

- El SIRNT validará el registro de los principales órganos y tejidos de cada donador.
- Para fines de control de calidad, le pedimos atentamente registre la viabilidad y procuración de cada órgano y tejido.
- La información de los órganos y tejidos **NO VIABLES** y **NO PROCURADOS** será de suma importancia para análisis y mejora.





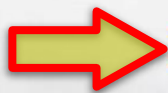


**¡ATENCIÓN!**

Para fines de control de Calidad, favor de registrar los Órganos/Tejidos siguientes. En caso de ser un Órgano/Tejido NO procurado registrarlo y poner el motivo por el cual no fue procurado.

Órgano/Tejido	Lateralidad
Corazón	No aplica
Córnea	Derecho
Córnea	Izquierdo

Actualizar



3 Órganos y/o Tejidos registrados

**Procurados**

Órgano/Tejido	Lado	Viable	Procurado	RNT	Establecimiento	ID
<a href="#">Riñón</a>	Izquierdo	Si	Si	1	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"	65752

Registrar Órgano/Tejido

**NO Procurados**


Órgano/Tejido	Lado	Viable	Procurado	RNT	Establecimiento	ID
<a href="#">Hígado</a>	No aplica	Si	No	1000	Centro Nacional de Trasplantes	65754
<a href="#">Riñón</a>	Derecho	No	No	1000	Centro Nacional de Trasplantes	65753

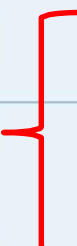




## Donaciones no concretadas

- En caso de reportar una donación NO CONCRETADA, elija el MOTIVO por el cual no concretó la donación.

Reporte de Donador/a Fallecido/a y Procuración de Órganos y Tejidos	
ID Donador/a	
 Estatus *	NO Concretada

¿Requirió asesoría del área médica de la Dirección del Reg. Nac. de Trasp.? *	- ELIJA -		<ul style="list-style-type: none"><li>Negativa familiar</li><li>Contraindicación médica</li><li>Negativa judicial o ministerial</li><li>Falta de personal sanitario</li><li>Problemas organizativos y logísticos</li><li>Etc.</li></ul>
¿Por qué no se concretó la donación?	- ELIJA -		
Otro:	Otro		
Órganos y tejidos que desea donar la familia	<input type="checkbox"/> Córnea <input type="checkbox"/> Riñón <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/> Corazón <input type="checkbox"/> Páncreas <input type="checkbox"/> Hueso <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Intestino		
	Otros:		
	Otros		
<input type="button" value="Agregar"/>		<input type="button" value="Cancelar"/>	





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Trasplantes de Origen Cadavérico





# Reportar un Trasplante de Origen Cadavérico

1. Diríjase al menú **Establecimientos** → **Receptores**.
2. Pulse en el Origen del Tejido/Órgano del Receptor deseado.

RNT: 1000      Establecimiento: Centro Nacional de Trasplantes

### Filtros para Buscar Receptores

Estatus	>> Todos <<	Origen Injerto	>> Todos <<	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Sexo	>> Todos <<	Año Registro	>> Todos <<
Órgano Tejido	>> Todos <<	Grupo Sanguineo	>> Todos <<	RH	>> Todos <<	ID Receptor		Edad entre	0 y 100 (Años)	Fecha corte	2012-04-09 (aaaa-mm-dd)	Mes Registro	>> Todos <<

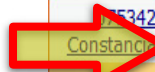
[Limpiar](#) Registros por página: 10

### Lista de Receptores, según filtros seleccionados

Total de Registros: 1

ID Detalle	Estatus	Órgano	Nombre	Ap Paterno	Iniciales	Edo Origen	C.U.R.P.	F Nacimiento	F Registro	F Trasplante	F Baja	Defunción
Constancia	Origen	Tejido		Ap Materno	Sexo	Residencia	G S-Rh	Edad (años)	Espera (años)			F Defunción
05342	En espera	Cornea										No
<a href="#">Constancia</a>	<a href="#">Cadaver</a>											

[Agregar Receptor](#)







### 3. Elija el órgano o tejido de donador cadavérico.

Nacional    Estatal    Institucional    Establecimiento    Estadísticas    Uterias    Salir

**Buscar Donador por:**  
Puede quitar [RNT Destino] (este es el número de su Establecimiento)  
y utilizar [RNT Procurador] y/o [Nombre de Establecimiento Procurador]

RNT Procurador	Nombre de Establecimiento Procurador	Donador AP. Paterno	Donador Ap. Materno	Donador Nombre	RNT Destino
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Buscar**    [ATENCION !!! Para trasplantes de Cornea IMPORTADA, pulse aqui](#)

**Lista de donadores cadavéricos, Organos y tejidos**  
..... ( **Córnea** ) :.....  
Seleccione un renglón pulsando ID.

Total de Registros: 2

ID	Organo	Lado	Caso	Donador	Fecha procuración	RNT Procurador	Establecimiento Procurador	RNT Receptor	Posible Receptor
<a href="#">53379</a>	Cornea	Derecho	Médico	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO	05/Jul/2018				





#### 4. Ingrese la fecha de realización del trasplante.

- El SIRNT cuenta con validaciones de seguridad para garantizar la consistencia de la información.
- Se verificarán las fechas de registro del receptor, de procuración, de realización del trasplante y de reporte del trasplante.
- En caso de detectarse una inconsistencia, aparecerá una notificación sobre ésta.

Información de trasplante de Riñón de Origen Cadavérico  
Sólo Ingrese la Fecha del Trasplante.

La FECHA DE TRASPLANTE debe ser igual o anterior a la FECHA DE PROCURACIÓN.

[Donador - Órgano/Tejido] -- [Receptor]	[81847 - 65205] --> [158719]
Fecha de Último Cambio	23/Jul/2020
Fecha de Reporte	23/Jul/2020
Fecha de Procuración	01/Jul/2020
RNT - Establecimiento	1 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
Órgano/Tejido - Lado	Riñón - Derecho
Donador/a	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
Fecha del Trasplante	01/06/2020 (dd/mm/aaaa)
Notas:	Trasplante reportado extemporáneamente.

Receptor/a con ID 158719

Fecha Estatus Cambia a "Fecha Trasplante"	01/Jul/2020
Estatus Cambia a "Trasplante"	Trasplante
Fecha de Registro	23/Jul/2020
Origen del Injerto	Cadaver
Órgano/Tejido	Riñón
Nombre del/la Receptor/a	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPO
Diagnóstico	OTRO
Otro:	







## 5. Cambiará el Estatus y la Fecha de Trasplante del Receptor.

RNT: 1000      Establecimiento: Centro Nacional de Trasplantes

### Filtros para Buscar Receptores

Estatus	Trasplante	Origen Injerto	Cadaver	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Sexo	>> Todos <<	Año Registro	>> Todos <<
Órgano Tejido	>> Todos <<	Grupo Sanguineo	>> Todos <<	RH	>> Todos <<	ID Receptor		Edad entre	0 y 100 (Años)	Fecha corte	2012-04-09	Mes Registro	>> Todos <<

[Limpiar](#) Registros por página: 10

**Buscar**

### Lista de Receptores, según filtros seleccionados

Total de Registros: 1

<a href="#">ID Detalle</a>	<a href="#">Estatus</a>	<a href="#">Órgano</a>	<a href="#">Nombre</a>	<a href="#">Ap Paterno</a>	<a href="#">Iniciales</a>	<a href="#">Edo Origen</a>	<a href="#">C.U.R.P.</a>	<a href="#">F Nacimiento</a>	<a href="#">F Registro</a>	<a href="#">F Trasplante</a>	<a href="#">F Baja</a>	<a href="#">Defunción</a>
Constitancia	Origen	Tejido		Ap Materno	Sexo	Residencia	G S-Rh	Edad (años)	Espera (años)			F Defunción
07533	Trasplante	Cornea								09/Abr/2012		No

[Agregar Receptor](#)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Trasplantes de Córnea Importada





# Reportar un Trasplante de Córnea Importada

1. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Receptores**.
2. Pulse en el Origen del Tejido/Órgano del Receptor deseado.

RNT: 1000      Establecimiento: Centro Nacional de Trasplantes

## Filtros para Buscar Receptores

Estatus	>> Todos <<	Origen Injerto	>> Todos <<	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Sexo	>> Todos <<	Año Registro	>> Todos <<
Órgano Tejido	>> Todos <<	Grupo Sanguíneo	>> Todos <<	RH	>> Todos <<	ID Receptor		Edad entre	0 y 100 (Años)	Fecha corte	2012-04-09 (aaaa-mm-dd)	Mes Registro	>> Todos <<

Limpiar    Registros por página: 10   

## Lista de Receptores, según filtros seleccionados

Total de Registros: 1

ID Detalle	Estatus	Órgano	Nombre	Ap Paterno	Iniciales	Edo Origen	C.U.R.P.	F Nacimiento	F Registro	F Trasplante	F Baja	Defunción
Constancia	Origen	Tejido		Ap Materno	Sexo	Residencia	G S-Rh	Edad (años)	Espera (años)			F Defunción

025342	En espera	Cornea										No
<a href="#">Constancia</a>	<a href="#">Cadaver</a>											

[Agregar Receptor](#)






### 3. Elija opción de córnea importada.

Buscar Donador por:  
Puede quitar [RNT Destino] (este es el número de su Establecimiento) y utilizar [RNT Procurador] y/o [Nombre de Establecimiento Procurador]

RNT Procurador:     Nombre de Establecimiento Procurador:     Donador Nombre:     Donador Ap. Paterno:     Donador Ap. Materno:     RNT Destino:

    **¡ATENCIÓN! Para trasplantes de Córnea IMPORTADA, pulse aquí.**

**Lista de Donadores Cadavéricos, Órganos y Tejidos (Córnea)**

Seleccione un renglón pulsando su ID.

Registros según Filtros: 28

ID	Órgano /Tejido	Lado	Caso	Donador	Fecha procuración	RNT Procurador	Establecimiento Procurador	RNT Receptor	Posible Receptor
64456	Córnea	Derecho	Médico						
64395	Córnea	Derecho	Médico						
64396	Córnea	Izquierdo	Médico						
64000	Córnea	Izquierdo	Médico-Legal						
63999	Córnea	Derecho	Médico-Legal						
64044	Córnea	Derecho	Médico-Legal						
64045	Córnea	Izquierdo	Médico-Legal						
63927	Córnea	Derecho	Médico						
63905	Córnea	Derecho	Médico-Legal						
63882	Córnea	Izquierdo	Médico						

de 3



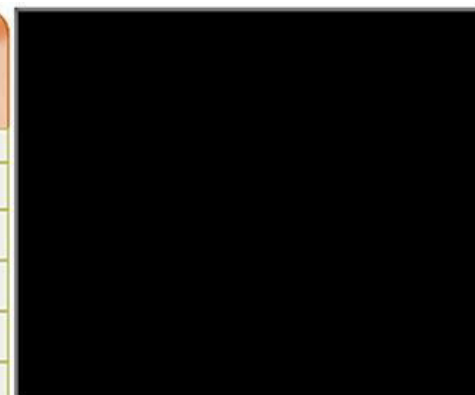


#### 4. Ingrese los datos del trasplante efectuado.

**SOLO PARA CÓRNEA IMPORTADA**  
Agregar/Editar información del Donador de la Córnea  
y del Trasplante realizado. ID:

**Campos con \* son requeridos**

* Fecha de Reporte	<input type="text" value="21/02/2020"/>
* Fecha de Trasplante	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)
* Fecha de Defunción del Donador	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)
* Fecha de Procuración	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)
* Fecha de Ingreso de la Córnea	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)
* Resultado en 24 horas	- SELECCIONE - ▾
* Sexo del Donador	- SELECCIONE - ▾
* Edad del Donador, (años) (Se Desconoce = 999)	<input type="text"/>
* Diagnóstico de muerte (Se Desconoce = SD)	<input type="text"/>
* Número ID del tejido	<input type="text"/>
* Permiso COFEPRIS	- SELECCIONE - ▾
* Banco de procedencia de la córnea importada:	- SELECCIONE - ▾
* Aduana de ingreso:	- SELECCIONE - ▾





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Sobrevida de un trasplante de donador cadavérico







# Registrar la sobrevida de un receptor con trasplante de donador cadavérico

1. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Trasplantes** → **Origen Cadavérico**.
2. Elija el trasplante del cual quiere reportar la sobrevida.

Órgano/Tiido	Trasplante		Donación <i>Procurado en este u otro Establecimiento</i>					Receptor/a <i>Trasplantado en este Establecimiento</i>		
	Fecha Procuración	Fecha Trasplante	Caso	ID Donador/a	RNT (P)	Establecimiento Procurador	Donador/a	ID Receptor/a	Fecha Registro	Receptor/a
Riñón	10/Nov/2004									
Riñón	10/Nov/2004									
Córnea	10/Nov/2004									





3. En la sección "Sobrevida", registre la sobrevida del Receptor y del Injerto.
  4. Las fechas recomendadas para registrar la sobrevida del receptor y del injerto son: en las primeras 48 horas, a un mes, a un año y posteriormente de forma anual hasta al menos cinco años.
- Sin embargo el SIRNT no se limita a las fechas recomendadas y queda abierto el registro en cualquier momento



**Sobrevida**

- Para actualizar la sobrevida por favor utilice el botón "REGISTRAR SOBREVIDA".
- Con base en la actualización del SIRNT (Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes), los tiempos recomendados para registrar la sobrevida del receptor, del injerto, y del donador(vivo) son: en las primeras 48 horas, a un mes, a un año y posteriormente de forma anual hasta al menos cinco años.
- En caso de que el paciente haya fallecido con injerto funcional, se deberá registrar en la sobrevida del paciente la opción "FALLECIDO" y en la sobrevida del injerto la opción "FUNCIONAL", señalando el motivo y fecha de defunción del paciente.
- En caso de la pérdida de la vida del receptor o la pérdida del injerto, se recomienda reportar en las primeras 48 horas posteriores al evento.
- Puede actualizar la sobrevida del Donador Vivo independientemente a la sobrevida del Receptor y del Injerto.
- Sin embargo, el SIRNT no se limita a las fechas recomendadas y queda abierto el registro de sobrevida en cualquier momento.

**REGISTRO DE SOBREVIDA**

**RECEPTOR**

**INJERTO**

	RECEPTOR	INJERTO
<b>FECHA SOBREVIDA</b>	dd / mm / aaa: <input type="text"/>	<i>FECHA SOBREVIDA</i>
<b>SOBREVIDA</b>	- ELDA -	- ELDA -
	Fecha de reporte: 08-03-2024	Fecha de reporte: 08/03/2024
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto
	- ELDA -	- ELDA -
		* Función retardada del injerto
		- ELDA -

REGISTRAR SOBREVIDA





**RECEPTOR**

<b>SOBREVIDA</b>	- ELDA -
	- ELDA -
	Vivo
	Fallecido
	Se desconoce

Sobrevida del Receptor:

- Vivo
- Fallecido
- Se desconoce

**INJERTO**

- ELDA -
- ELDA -
Funcional
No funcional
Se desconoce

\* **Función retardada del injerto**

- ELDA -
----------

Sobrevida del injerto:

- Funcional
- No funcional
- Se desconoce





- En el primer registro se debe capturar:
  - **Otorgante de la inmunosupresión.** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA, Seguro Popular, SSE, Seguro de gastos médicos, gasto de bolsillo, OSCs, Otro, No aplica.
  - **Falla Primaria del Injerto.** Sí / No
  - **Función retardada del injerto.** Sí / No / No aplica

RECEPTOR		INJERTO
FECHA SOBREVIDA	<input type="text" value="dd / mm / aaa. 📅"/>	FECHA SOBREVIDA
SOBREVIDA	<input type="text" value="- ELDA -"/>	<input type="text" value="- ELDA -"/>
	Fecha de reporte: <input type="text" value="08-03-2024"/>	Fecha de reporte: <input type="text" value="08/03/2024"/>
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto
	<input type="text" value="- ELDA -"/>	<input type="text" value="- ELDA -"/>
		* Función retardada del injerto
		<input type="text" value="- ELDA -"/>





	RECEPTOR	INJERTO
FECHA SOBREVIDA	01 / 03 / 2024	FECHA SOBREVIDA
SOBREVIDA	Fallecido Fecha de reporte: 08-03-2024	No funcional Fecha de reporte: 08/03/2024
EN CASO DE DEFUNCIÓN/ PÉRDIDA	* Tipo de Fecha de defunción - ELDA -	* Tipo de Fecha de pérdida - ELDA -
	* Causa de defunción Causa de defunción del receptor	* Causa de pérdida - ELDA -
		* Abandono del tratamiento - ELDA -
<a href="#">REGISTRAR SOBREVIDA</a>		

Sí se registra un receptor fallecido, capture:

- \* Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
- \* Fecha de defunción
- \* Causa de defunción

Sí se registra un injerto no funcional, capture:

- \* Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
- \* Causa de pérdida del injerto
- \* Abandono del tratamiento (Si/No)





### INFORMACION DE SOBREVIDA

#### RECEPTOR

#### INJERTO

<b>SOBREVIDA</b>	Vivo	Funcional	
Fecha de reporte:	08/03/2024	Fecha de reporte:	08/03/2024
Fecha de Sobrevida:	01/03/2024	Fecha de Sobrevida:	01/03/2024
* Otorgante de la inmunosupresión	Otro	* Falla primaria del injerto	NO
		* Función retardada del injerto	NO APLICA
<b>SOBREVIDA</b>	Vivo	Funcional	
Fecha de reporte:	08/03/2024	Fecha de reporte:	08/03/2024
Fecha de Sobrevida:	02/03/2024	Fecha de Sobrevida:	02/03/2024

Para actualizar la información de la sobrevida por favor utilice el botón **REGISTRAR SOBREVIDA**, de color azul al final de la pagina.

Una vez se haya actualizado la información, aparecerá un mensaje de confirmación debajo de dicho botón.

### REGISTRO DE SOBREVIDA

#### RECEPTOR

#### INJERTO

<b>FECHA SOBREVIDA</b>	dd / mm / aaa. 📅	<i>FECHA SOBREVIDA</i>	
<b>SOBREVIDA</b>	- ELDA -	- ELDA -	
Fecha de reporte:	08-03-2024	Fecha de reporte:	08/03/2024

REGISTRAR SOBREVIDA

Una vez registrada, la información no puede ser editada posteriormente por el usuario

✔ Los datos se han guardado correctamente.







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Sobrevida de un trasplante de donador vivo





# Registrar la sobrevida de un trasplante de donador vivo

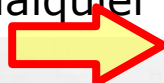
1. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Trasplantes** → **Origen Vivo**.
2. Elija el trasplante del cual quiere reportar la sobrevida.

Órgano /Tejido	Trasplante		Resultado 24 hrs.	Donador/a			Receptor/a							
	ID	Fecha Trasplante		Parentesco	Expediente	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Registro	ID	Expediente	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Riñón	70.31	10/Ago/2018	● Exitoso	Afinidad-Espos(a)	1									





3. En la sección "Sobrevida", registre la sobrevida del Receptor y del Injerto.
  4. Las fechas recomendadas para registrar la sobrevida del receptor y del injerto son: en las primeras 48 horas, a un mes, a un año y posteriormente de forma anual hasta al menos cinco años.
- Sin embargo el SIRNT no se limita a las fechas recomendadas y queda abierto el registro en cualquier momento



**Sobrevida**

- Para actualizar la sobrevida por favor utilice el botón "REGISTRAR SOBREVIDA".
- Con base en la actualización del SIRNT (Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes), los tiempos recomendados para registrar la sobrevida del receptor, del injerto, y del donador(vivo) son: en las primeras 48 horas, a un mes, a un año y posteriormente de forma anual hasta al menos cinco años.
- En caso de que el paciente haya fallecido con injerto funcional, se deberá registrar en la sobrevida del paciente la opción "FALLECIDO" y en la sobrevida del injerto la opción "FUNCIONAL", señalando el motivo y fecha de defunción del paciente.
- En caso de la pérdida de la vida del receptor o la pérdida del injerto, se recomienda reportar en las primeras 48 horas posteriores al evento.
- Puede actualizar la sobrevida del Donador Vivo independientemente a la sobrevida del Receptor y del Injerto.
- Sin embargo, el SIRNT no se limita a las fechas recomendadas y queda abierto el registro de sobrevida en cualquier momento.

**REGISTRO DE SOBREVIDA**

	RECEPTOR	INJERTO	DONADOR VIVO
FECHA SOBREVIDA	dd / mm / aaa <input type="text"/>	FECHA SOBREVIDA	FECHA SOBREVIDA
SOBREVIDA	- ELDA - <input type="text"/>	- ELDA - <input type="text"/>	- ELDA - <input type="text"/>
	Fecha de reporte: 08-03-2024	Fecha de reporte: 08-03-2024	Fecha de reporte: 08-03-2024
	* Otorgante de la inmunosupresión - ELDA - <input type="text"/>	* Falla primaria del injerto - ELDA - <input type="text"/>	
		* Función retardada del injerto - ELDA - <input type="text"/>	

REGISTRAR SOBREVIDA





**RECEPTOR**

<b>SOBREVIDA</b>	- ELDA -
	- ELDA -
	Vivo
	Fallecido
	Se desconoce

Sobrevida del Receptor:

- Vivo
- Fallecido
- Se desconoce

**INJERTO**

- ELDA -
- ELDA -
Funcional
No funcional
Se desconoce

\* **Función retardada del injerto**

- ELDA -
----------

Sobrevida del injerto:

- Funcional
- No funcional
- Se desconoce





- En el primer registro se debe capturar:
  - **Otorgante de la inmunosupresión.** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA, Seguro Popular, SSE, Seguro de gastos médicos, gasto de bolsillo, OSCs, Otro, No aplica.
  - **Falla Primaria del Injerto.** Sí / No
  - **Función retardada del injerto.** Sí / No

RECEPTOR		INJERTO
FECHA SOBREVIDA	<input type="text" value="dd / mm / aaa"/>	FECHA SOBREVIDA
SOBREVIDA	- ELDA -	- ELDA -
	Fecha de reporte: 08-03-2024	Fecha de reporte: 08-03-2024
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto
	- ELDA -	- ELDA -
		* Función retardada del injerto
		- ELDA -

**REGISTRAR SOBREVIDA**





RECEPTOR	INJERTO
<b>FECHA SOBREVIDA</b> dd / mm / aaa <input type="text"/>	<b>FECHA SOBREVIDA</b>
<b>SOBREVIDA</b> Fallecido <input type="text"/> Fecha de reporte: 08-03-2024	No funcional <input type="text"/> Fecha de reporte: 08-03-2024
<b>EN CASO DE DEFUNCIÓN/ PÉRDIDA</b>	
* Tipo de Fecha de defunción - ELDA - <input type="text"/>	* Tipo de Fecha de pérdida - ELDA - <input type="text"/>
* Fecha de defunción dd / mm / aaaa <input type="text"/>	* Fecha de pérdida dd / mm / aaaa <input type="text"/>
* Causa de defunción Causa de defunción del receptor	* Causa de pérdida - ELDA - <input type="text"/>
	* Abandono del tratamiento - ELDA - <input type="text"/>
<b>REGISTRAR SOBREVIDA</b>	

Si se registra un receptor fallecido, capture:

- Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
- Fecha de defunción
- Causa de defunción

Si se registra un injerto no funcional, capture:

- Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
- Fecha de pérdida del injerto
- Causa de pérdida del injerto
- Abandono del tratamiento (Sí/No)







## Seguimiento del donador vivo

**DONADOR VIVO**

*FECHA SOBREVIDA*

Fallecido ▾

Fecha de reporte: 08-03-2024

\* Tipo de Fecha de defunción

- ELDA - ▾

\* Fecha de defunción

dd / mm / aaaa

\* Causa de defunción

Causa de defunción del receptor

### Seguimiento del donador vivo

- Vivo
- Fallecido
  - Se debe capturar:
    - Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
    - Fecha de defunción
    - Causa de defunción
  - Se desconoce
- Falla orgánica. Corresponde a aquellos donadores vivos que sufren posteriormente de falla del órgano donado (riñón, hígado) y requieren trasplante del mismo.





## INFORMACION DE SOBREVIDA

	RECEPTOR	INJERTO	DONADOR VIVO
<b>SOBREVIDA</b>	Vivo	Funcional	Vivo
	Fecha de reporte: 08/03/2024	Fecha de reporte: 08/03/2024	Fecha de reporte: 08/03/2024
	Fecha de Sobrevida: 01/03/2024	Fecha de Sobrevida: 01/03/2024	Fecha de Sobrevida: 01/03/2024
	* Otorgante de la inmunosupresión No Aplica	* Falla primaria del injerto NO	
		* Función retardada del injerto NO	

## REGISTRO DE SOBREVIDA

	RECEPTOR	INJERTO	DONADOR VIVO
<b>FECHA SOBREVIDA</b>	dd / mm / aaa	<i>FECHA SOBREVIDA</i>	<i>FECHA SOBREVIDA</i>
<b>SOBREVIDA</b>	- ELDA -	- ELDA -	- ELDA -
	Fecha de reporte: 08-03-2024	Fecha de reporte: 08-03-2024	Fecha de reporte: 08-03-2024

REGISTRAR SOBREVIDA

✓ Los datos se han guardado correctamente.

Para actualizar la información de la sobrevida por favor utilice el botón **REGISTRAR SOBREVIDA**, de color azul al final de la página.

Una vez se haya actualizado la información, aparecerá un mensaje de confirmación debajo de dicho botón.

Una vez registrada, la información no puede ser editada posteriormente por el usuario.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Sobrevida de trasplante de córnea importada





# Registrar sobrevida de trasplante de córnea importada

1. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Trasplantes** → **Córnea importada**.
2. Elija el trasplante del cual quiere reportar la sobrevida.

ID	Fecha Trasplante	Resultado 24 hrs.	Trasplante			Registro Córnea	Receptor/a					
			Permiso COFEPRIS	Permiso Fecha Inicio	Permiso Fecha Término		Fecha Registro	ID	Expediente	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
<a href="#">22 240</a>	03/Dic/2009											
<a href="#">22 230</a>	20/Nov/2009											
<a href="#">22 254</a>	20/Nov/2009											
<a href="#">22 255</a>	20/Nov/2009											
<a href="#">22 253</a>	18/Nov/2009											





Los campos con \* son obligatorios.

Fecha de Reporte *	<input type="text" value="28/10/2009"/>
Fecha de Trasplante *	<input type="text" value="28/10/2009"/> (dd/mm/aaaa)
Fecha de Defunción del/la Donador/a *	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> (dd/mm/aaaa)
Fecha de Procuración *	<input type="text" value="19/10/2009"/> (dd/mm/aaaa)
Fecha de Ingreso de la Córnea *	<input type="text" value="26/10/2009"/> (dd/mm/aaaa)
Resultado en 24 horas *	<input type="text" value="No aplica"/>
Sexo del/la Donador/a *	<input type="text" value="Masculino"/>
Edad del/la Donador/a (años) (Se Desconoce = 999) *	<input type="text" value="41"/>
Diagnóstico de muerte (Se Desconoce = SD) *	
Número ID del tejido *	
Permiso COFEPRIS *	
Banco de procedencia de la córnea importada *	
Aduana de Ingreso *	

**CANCELAR**

### Sobrevida

- Para actualizar la sobrevida por favor utilice el botón "REGISTRAR SOBREVIDA".
- Con base en la actualización del SIRNT (Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes), los tiempos recomendados para registrar la sobrevida del receptor, del injerto, y del donador(vivo) son: en las primeras 48 horas, a un mes, a un año y posteriormente de forma anual hasta al menos cinco años.
- En caso de que el paciente haya fallecido con injerto funcional, se deberá registrar en la sobrevida del paciente la opción "FALLECIDO" y en la sobrevida del injerto la opción "FUNCIONAL", señalando el motivo y fecha de defunción del paciente.
- En caso de la pérdida de la vida del receptor o la pérdida del injerto, se recomienda reportar en las primeras 48 horas posteriores al evento.
- Puede actualizar la sobrevida del Donador Vivo independientemente a la sobrevida del Receptor y del Injerto.
- Sin embargo, el SIRNT no se limita a las fechas recomendadas y queda abierto el registro de sobrevida en cualquier momento.

## REGISTRO DE SOBREVIDA

### RECEPTOR

### INJERTO

<b>FECHA SOBREVIDA</b>	<input type="text" value="dd / mm / aaa"/>	<b>FECHA SOBREVIDA</b>
<b>SOBREVIDA</b>	<input type="text" value="- ELDA -"/>	<input type="text" value="- ELDA -"/>
Fecha de reporte:	<input type="text" value="08-03-2024"/>	Fecha de reporte: <input type="text" value="08/03/2024"/>
* Otorgante de la inmunosupresión	<input type="text" value="- ELDA -"/>	* Falla primaria del injerto
	<input type="text" value="- ELDA -"/>	<input type="text" value="- ELDA -"/>

**REGISTRAR SOBREVIDA**

3. En la sección "Sobrevida", registre la sobrevida del Receptor y del Injerto.
  4. Las fechas recomendadas para registrar la sobrevida del receptor y del injerto son: en las primeras 48 horas, a un mes, a un año y posteriormente de forma anual hasta al menos cinco años.
- Sin embargo el SIRNT no se limita a las fechas recomendadas y queda abierto el registro en cualquier momento





**RECEPTOR**

<b>SOBREVIDA</b>	- ELDA -
	- ELDA -
	Vivo
	Fallecido
	Se desconoce

Sobrevida del Receptor:

- Vivo
- Fallecido
- Se desconoce

**INJERTO**

- ELDA -
- ELDA -
Funcional
No funcional
Se desconoce

**\* Función retardada del injerto**

- ELDA -
----------

Sobrevida del injerto:

- Funcional
- No funcional
- Se desconoce







- En el primer registro se debe capturar:
  - **Otorgante de la inmunosupresión.** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA, Seguro Popular, SSE, Seguro de gastos médicos, gasto de bolsillo, OSCs, Otro, No aplica.
  - **Falla Primaria del Injerto.** Sí / No

	RECEPTOR	INJERTO
FECHA SOBREVIDA	<input type="text" value="dd / mm / aaa. 📅"/>	FECHA SOBREVIDA
SOBREVIDA	<input type="text" value="- ELDA -"/>	<input type="text" value="- ELDA -"/>
	Fecha de reporte: <input type="text" value="08-03-2024"/>	Fecha de reporte: <input type="text" value="08/03/2024"/>
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto
	<input type="text" value="- ELDA -"/>	<input type="text" value="- ELDA -"/>
		* Función retardada del injerto
		<input type="text" value="- ELDA -"/>





## REGISTRO DE SOBREVIDA

### RECEPTOR

### INJERTO

**FECHA SOBREVIDA**

02 / 03 / 2024

*FECHA SOBREVIDA*

**SOBREVIDA**

Fallecido

No funcional

Fecha de reporte: 08-03-2024

Fecha de reporte: 08/03/2024

**EN CASO DE DEFUNCIÓN/ PÉRDIDA**

\* Tipo de Fecha de defunción

- ELDA -

\* Tipo de Fecha de pérdida

- ELDA -

\* Causa de defunción

Causa de defunción del receptor

\* Causa de pérdida

- ELDA -

\* Abandono del tratamiento

- ELDA -

REGISTRAR SOBREVIDA

Si se registra un receptor fallecido, capture:

- Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
- Fecha de defunción
- Causa de defunción

Si se registra un injerto no funcional, capture:

- Tipo de fecha (exacta, estimada, se desconoce)
- Fecha de pérdida del injerto
- Causa de pérdida del injerto
- Abandono del tratamiento (Sí/No)





## INFORMACION DE SOBREVIDA

### RECEPTOR

### INJERTO

**SOBREVIDA**

Vivo

Funcional

Fecha de reporte: 08/03/2024

Fecha de reporte: 08/03/2024

Fecha de Sobrevida: 01/03/2024

Fecha de Sobrevida 01/03/2024

\* Otorgante de la inmunosupresión

\* Falla primaria del injerto

No Aplica

NO

## REGISTRO DE SOBREVIDA

### RECEPTOR

### INJERTO

**FECHA SOBREVIDA**

02 / 03 / 2024

*FECHA SOBREVIDA*

*FECHA SOBREVIDA*

**SOBREVIDA**

Vivo

Funcional

Fecha de reporte: 08-03-2024

Fecha de reporte: 08/03/2024

REGISTRAR SOBREVIDA

✓ Los datos se han guardado correctamente.

Para actualizar la información de la sobrevida por favor utilice el botón **REGISTRAR SOBREVIDA**, de color azul al final de la página.

Una vez se haya actualizado la información, aparecerá un mensaje de confirmación debajo de dicho botón.

Una vez registrada, la información no puede ser editada posteriormente por el usuario.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Actividad de Banco





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Estatus para un tejido de banco

- Córnea y tejido cardiovascular
  - **Resguardo.** Almacenado en banco,
  - **No usado.** Desechado, o
  - **Remitido.** Distribuido a un programa para trasplante.
- Piel y hueso
  - **Preservado.** Procesado como insumo
  - **No usado.** Desechado





# Registrar Actividad de Banco

## IMPORTANTE

Sólo podrán acceder a esta función los establecimientos que cuenten con Licencia sanitaria autorizada para esta actividad.

- Los tejidos distribuidos de un establecimiento a un Banco, podrán ser consultados ingresando al menú **Establecimiento** → **Donación** → **Órganos/Tejidos disponibles**.
- Pulse en el ID del tejido deseado. Se abrirá la ventana de actividad de Banco.

The screenshot shows the CENATRA web application interface. At the top, there is a navigation menu with options: Nacional, Estatal, Institucional, Establecimiento, Estadísticas, Utilerias, and Salir. Below the menu is a search section titled "Buscar Organos/Tejidos por:" with fields for RNT Procurador, Organo (set to ">> Todos <<"), Año (set to ">> Todos <<"), and Viable (set to "Si"). There are "Limpiar" and "Buscar" buttons. Below the search section is a section titled "Lista de Organos/Tejidos Disponibles" with "Registros: 7". A table displays the following data:

<u>Id</u>	<u>Organo Tejido</u>	<u>Lateralidad</u>	<u>Donante</u>	<u>Fecha Procuración</u>	<u>Estatus</u>	<u>RNT Establecimiento (P) de procedencia</u>	<u>RNT Establecimiento (R) Receptor</u>	<u>Datos de versión anterior</u> Receptor Fecha trasplante	
<a href="#">53380</a>	ornea	Si	Derecho	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO	05/07/2018	Concretada			








## Tejido en resguardo

- Este estatus corresponde a los tejidos viables que se almacenarán en el banco y se encuentran disponibles.
- Al elegir este estatus, el tejido desaparecerá de la pantalla de "Órganos y Tejidos disponibles" y aparecerá en el menú **Establecimiento** → **Bancos** → **Actividad**.

Nacional	Estatal	Institucional	Establecimiento	Estadísticas	Utilerias	Salir
<b>Reporte de Bancos</b>						
Órgano/Tejido	Córnea					
Viable (Si/No)	Si					
Lateralidad:	Derecho					
RNT Origen	INSTITUTO NACIONAL DE CENATRA ORGANOS Y TEJIDOS (ALMACEN DE BANCOS)					
Donador	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO					
RNT Destino	HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD (ALMACEN DE BANCOS)					
Razón	/ JUSTIFICACIÓN.					
Fecha procuración / captura / cambio	05/Jul/2018 / 05/Jul/2018 / 05/Jul/2018					
*Estatus	 Resguardo					
*Remitido al Establecimiento						
Observaciones	OBSERVACIONES.					





Menú **Establecimiento** → **Banco** → **Actividad**.

Buscar:

RNT Procurador  ID Donador  Órgano/Tejido >> Todos << Año >> Todos << Estatus >> Todos <<

Buscar

**Actividad de Banco**

Total de Registros: 7

ID	Órgano	Fecha Procuración	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre	ID del donador	RNT Procurador	RNT Procurador	Estatus	RNT Destino	RNT Destino
53380	Córnea	05/Jul/2018	EJEMPLO	EJEMPLO	EJEMPLO	69083			Resguardo		





## Disponer de tejidos en resguardo

1. Para señalarmos como "No usados" o "Remitidos" a un establecimiento, regrese el tejido a la pantalla de "Órganos y Tejidos Disponibles" pulsando Disponer Tejido.

Est: Nacional | Estatal | Institucional | Establecimiento | Estadísticas | Uterias | Salir

Buscar:

Órgano/Tejido >> Todos << Año >> Todos << Estatus >> Todos <<

Actividad de Banco

Ap. Materno	Nombre	ID del donador	RNT Procurador	RNT Procurador	Estatus	RNT Destino	RNT Destino	Observaciones	Disponer
EJEMPLO	EJEMPLO	69083			Resguardo			OBSE	Disponer Tejido





## Tejido no usado

- Este estatus corresponde a los tejidos no viables que se desecharán desde el banco.
- Al seleccionar este estatus, el tejido desaparecerá de la pantalla de “Órganos y Tejidos disponibles” y aparecerá en el menú **Establecimiento** → **Bancos** → **Actividad**.

Reporte de Bancos	
Órgano/Tejido	Córnea
Viable (Si/No)	Si
Lateralidad:	Derecho
RNT Origen	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y MEDICINAS TRANSPLANTES (INCBIM)
Donador	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
RNT Destino	HOSPITAL GENERAL DE MÉDICO - FISIOTERAPIA (HGM-F)
Razón	/ JUSTIFICACIÓN.
Fecha procuración / captura / cambio	05/Jul/2018 / 05/Jul/2018 / 05/Jul/2018
*Estatus	<input type="text" value="No usado"/>
*Remitido al Establecimiento	
Observaciones	OBSERVACIONES .







Menú **Establecimiento** → **Banco** → **Actividad**.

Buscar:

RNT Procurador  ID Donador  Órgano/Tejido >> Todos << Año >> Todos << Estatus >> Todos <<

Buscar

**Actividad de Banco**

Total de Registros: 8

ID	Órgano	Fecha Procuración	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre	ID del donador	RNT Procurador	RNT Procurador	Estatus	RNT Destino	RNT Destino
53381	Cómea	05/Jul/2018	EJEMPLO	EJEMPLO	EJEMPLO	69083			No usado		





## Tejido remitido

- Este estatus corresponde a los tejidos que se enviarán desde el banco a un establecimiento para su trasplante.
- Se deberá seleccionar el RNT del establecimiento con programa de trasplante de córnea correspondiente.

Reporte de Bancos	
Órgano/Tejido	Córnea
Viable (Si/No)	Si
Lateralidad:	Derecho
RNT Origen	HOSPITAL GENERAL DE MÉDICO Y CIRUJANOS "FERNANDO LÓPEZ"
Donador	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
RNT Destino	HOSPITAL GENERAL DE MÉDICO Y CIRUJANOS "FERNANDO LÓPEZ"
Razón	/ JUSTIFICACIÓN.
Fecha procuración / captura / cambio	05/Jul/2018 / 05/Jul/2018 / 05/Jul/2018
*Estatus	<input type="text" value="Remitido"/>
*Remitido al Establecimiento	<input type="text" value="RNT con programa activo de Trasplante de Córnea"/>
Observaciones	<input type="text" value="OBSERVACIONES."/>







- Una vez remitido, el tejido aparecerá en la pantalla de “Órganos y Tejidos Disponibles” del establecimiento destino para su enlace con el receptor del trasplante:

Buscar Organos/Tejidos por:

RNT Procurador  Organo >> Todos << Año >> Todos << Viable >> Todos <<

[Limpiar](#) [Buscar](#)

**Lista de Organos/Tejidos Disponibles**  
Registros: 63

Id	Organo	Lateralidad	Donante	Fecha Procuración	Estatus	RNT (P)	Establecimiento de procedencia	RNT (R)	Establecimiento Receptor	Datos de versión anterior	
	Tejido									Receptor	Fecha trasplante
53380	Córnea	SI Derecho	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO	05/07/2018	Concretada						





- En los casos de Hueso y Piel, solo tendrán estatus de "Preservado" (equivalente a estatus "Resguardo") y "No usado".

Reporte de Bancos	
Órgano/Tejido	Hueso
Viable (Si/No)	Si
Lateralidad:	No aplica
RNT Origen	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIAS "SALVADOR LARRAÑAGA"
Donador	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
RNT Destino	HOSPITAL GENERAL DE CALABAZAR DE GUERRERO, GUERRERO
Razón	/ JUSTIFICACIÓN.
Fecha procuración / captura / cambio	05/Jul/2018 / 05/Jul/2018 / 05/Jul/2018
*Estatus	Preservado
*Remitido al Establecimiento	
Observaciones	OBSERVACIONES.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Verificación de Receptores en espera





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Verificación de un Receptor

La verificación de un Receptor:

- Consiste en la confirmación de su estatus "En espera" en un período determinado.
- Tiene como propósito mantener actualizado el registro de Receptores en espera.
- Aplica sólo para Receptores cuyo estatus sea "En espera".
- Se realiza por el Responsable del Programa del órgano/tejido de los Receptores a Verificar.
- Se realiza en un período de verificación, determinado para cada órgano/tejido de los Receptores a Verificar.
- Las fechas de inicio y de fin se informarán en el área de noticias del sistema.
- Al finalizar el período de verificación, el Responsable Sanitario debe validar el total de Receptores verificados o no.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Verificar a un Receptor en espera

- Ingrese al SIRNT con el usuario del **Responsable del Programa del órgano/tejido** de los Receptores que se desea confirmar que conservan el estatus "En espera". Por ejemplo, para verificar el estatus "En espera" para los Receptores de Hígado, ingrese con el usuario que contiene "HIGADO".
- Diríjase al menú **Establecimientos** → **Receptores**.
- La lista de Receptores dispone de los filtros:
  - Fecha de Verificación. Establece el período en el cual se confirma que los Receptores conservan el estatus "En espera",
  - Verificación. Filtra aquellos Receptores que han sido o no verificados,
  - Fecha de Verificación <= (menor o igual a). Filtra los Receptores verificados de acuerdo a la fecha de confirmación de la conservación de su estatus "En espera".





- La lista de Receptores dispone de los campos:
  - Verificación. muestra si el Receptor ha sido verificado o no para el período establecido en el filtro Fecha de Verificación, y
  - Fecha en/Usuario que la realizó. Para un Receptor verificado muestra el momento y el usuario que realizó la confirmación.

2074 Receptores/as

Establecimiento	Nombre(s) / 1er / 2do Apellidos	F. Registro Espera (años)	F. Nacimiento Edad (años)	S	Nacionalidad	Fecha Estatus	G. S. Rh	Verificación 2021-06-01 / Usuario que la realizó	Fecha en
ACIONAL DE CIENCIAS UTRICION "SALVADOR Z								✘ No	-
ACIONAL DE CIENCIAS UTRICION "SALVADOR Z								✔ Sí	21/jun/2021 16:18 PM por 1HIGADO







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Acceda a la información del Receptor, para ello de clic en el ID asociado.
- Si se debe confirmar el estatus "En espera" del Receptor, en la parte superior de la página se mostrará un recuadro amarillo similar al siguiente:

Por favor, verifique que el receptor con ID [REDACTED] sigue en Espera en **Junio de 2021**.  
En caso contrario, actualice el Estatus asociado.

[Verifico que el receptor sigue en Espera en Junio de 2021.](#)

- Para confirmar el estatus "En espera" de clic en el botón Verifico que el receptor sigue en Espera...
- En la pregunta de confirmación, pulse Aceptar:

192.168.1.100

¿Verifica que el receptor [REDACTED] sigue en Espera al Junio de 2021?

[Aceptar](#) [Cancelar](#)





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

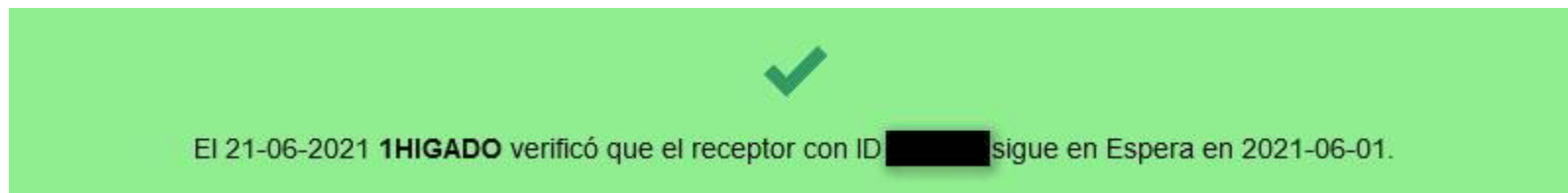


**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Una vez verificado el Receptor, en la parte superior de la página se mostrará un recuadro verde similar al siguiente:



- El recuadro mostrará el usuario y la fecha en la cual se realizó la verificación.
- Este recuadro aparecerá en Receptores previamente verificados.

## IMPORTANTE

En la página del registro de Receptores los cambios realizados en la verificación de los Receptores aparecerán al actualizarla (pulse F5).





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Validación de totales de receptores verificados





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Validar los totales de los receptores verificados

- Consiste en la confirmación de los totales de Receptores que fueron verificados o no.
- Se realiza por el **Responsable Sanitario** de cada establecimiento.
- Se realiza en un período de validación, que inicia tras terminar el período de verificación de los Receptores en espera.
- Las fechas de inicio y de fin se informarán en el área de noticias del sistema.





- Ingrese al SIRNT con el usuario del **Responsable Sanitario**, que contiene "VALIDA".
- Diríjase al menú **Establecimientos** → **Validar Receptores**.
- Se mostrarán los totales de los Receptores verificados o no a la fecha de término del período de verificación.
- Para cada total se mostrará uno de los siguientes Estatus:
  - **Por validar**. Indica que el total debe validarse, o
  - **En tiempo**. Indica que el total fue validado en tiempo.

### Resumen de Verificaciones de Receptores/as en Espera

Año	Mes	ID RNT	Establecimiento	Órgano/Tejido	Verificación realizada	Total	Estatus
2021	06	1	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"	Hígado	No	2	● Por Validar
2021	06	1	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"	Hígado	Sí	38	● Por Validar

*La información mostrada es ficticia y sólo tiene propósito de muestra.*





- En el formulario "Validar", elija el Programa del cual desee validar el resumen y escriba su Contraseña.
- De clic en el botón Validar.

Los campos con \* son obligatorios.

Validar	
Programa *	Hígado ▾
Usuario *	1VALIDA
Contraseña *	●●●●●●

**Validar**

- En la pregunta de confirmación, pulse Aceptar:

192.168.1.100

¿Confirma que desea validar el mes Junio de 2021?

**Aceptar** Cancelar







- Los totales del programa que eligió cambiarán su estatus de "Por validar" a "En tiempo".
- Tras concluir el período de validación, aquellos totales que no hayan sido validados cambiarán su estatus de "Por validar" a "Incumplimiento".

### Resumen de Verificaciones de Receptores/as en Espera

Año	Mes	ID RNT	Establecimiento	Órgano/Tejido	Verificación realizada	Total	Estatus
2021	06	1	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"	Hígado	No	2	✓ En Tiempo
2021	06	1	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"	Hígado	Si	38	✓ En Tiempo





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Consultar totales de verificaciones anteriores

- Diríjase al menú **Establecimientos** → **Verificaciones**.
- Para cada total se mostrará uno de los siguientes Estatus:
  - **En tiempo**. Indica que el total fue validado en tiempo, o
  - **Incumplimiento**. Indica que el total no fue validado.

Para fines de supervisión el SIRNT cuenta con los resúmenes de los totales de los Receptores verificados a niveles:

- **Nacional**. Si su usuario dispone del permiso, diríjase a menú **Nacional** → **Verificaciones**.
- **Institucional**. Si su usuario dispone del permiso, diríjase al menú **Institucional** → **Verificaciones**.
- **Estatal**. Si su usuario dispone del permiso, diríjase al menú **Estatal** → **Verificaciones**.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Resumen de actividad o no actividad en donación y/o trasplantes





# Validar el resumen de actividad o no actividad en donación y/o trasplantes

1. Ingrese al SIRNT con el usuario de **VALIDA** asignado al establecimiento para que pueda realizar el proceso de validación de la información.
2. Diríjase al menú **Establecimiento** → **Resumen**.

Actividad en Trasplantes por Mes en el Año 2018													
Órgano	Origen	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Riñon	Cadaver	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riñon	Vivo	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Higado	Cadaver	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Higado	Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pancreas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P.H.	Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riñon-Riñon	Cadaver	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremidades	Cadaver	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P.H.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Higado-Riñon		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riñon-Riñon		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremidades		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cara		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Actividad en Donación Cadavérica por Mes en el Año 2018													
Estatus	Muerte	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Concretada	Paro Cardiorespiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concretada	Muerte Encefálica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





**Significado del Semáforo**

Total de Registros: 5

ID	Imagen	Significado
1		Pendiente
2		En Tiempo
3		Tardío
4		Incumplimiento
5		Informar

**Lista de Validaciones de la Actividad/No Actividad en Donación y Trasplantes**

Validación	Año	Mes	Usuario	Fecha Validación	Situación	Semáforo
	2018	Ene			Informar	
	2018	Feb			Pendiente	
	2018	Mar			Pendiente	
	2018	Abr			Pendiente	
	2018	May			Pendiente	
	2018	Jun			Pendiente	
	2018	Jul			Pendiente	
	2018	Ago			Pendiente	
	2018	Sep			Pendiente	
	2018	Oct			Pendiente	
	2018	Nov			Pendiente	
	2018	Dic			Pendiente	

**Significado del Semáforo**

Total de Registros: 5

ID	Imagen	Significado
1		Pendiente
2		En Tiempo
3		Tardío
4		Incumplimiento
5		Informar

**Lista de Validaciones de la Actividad/No Actividad en Donación y Trasplantes**

Validación	Año	Mes	Usuario	Fecha Validación	Situación	Semáforo
<a href="#">Validar</a>	2012	Ene			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Feb			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Mar			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Abr			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	May			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Jun			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Jul			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Ago			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Sep			Informar	
<a href="#">Validar</a>	2012	Oct			Informar	
	2012	Nov			Pendiente	
	2012	Dic			Pendiente	








**Validación del Mes de Enero**

Solo Proporcione la Contraseña del Usuario "VALIDA" para validar la Información del mes de Enero



Significado del Semáforo		
Total de Registros: 5		
ID	Imagen	Significado
1		Pendiente
2		En Tiempo
3		Tardío
4		Incumplimiento
5		Informar

Lista de Validaciones de la Actividad/No Actividad en Donación y Trasplantes							
Validación	Año	Mes	Usuario	Fecha Validación	Situación	Semáforo	
	2012	Ene	4VALIDA	26/Jun/2012 1:05 PM	Tardío		
	2012	Feb	4VALIDA	26/Jun/2012 1:06 PM	Tardío		
	2012	Mar	4VALIDA	26/Jun/2012 1:06 PM	Tardío		
	2012	Abr	4VALIDA	26/Jun/2012 1:07 PM	Tardío		
	2012	May	4VALIDA	26/Jun/2012 1:07 PM	En Tiempo		
	2012	Jun	4VALIDA	04/Jul/2012 12:30 PM	En Tiempo		
	2012	Jul	4VALIDA	04/Oct/2012 1:01 PM	Tardío		
	2012	Ago	4VALIDA	04/Oct/2012 1:02 PM	Tardío		
	2012	Sep	4VALIDA	04/Oct/2012 1:02 PM	En Tiempo		
	2012	Oct	4VALIDA	29/Nov/2012 12:13 PM	En Tiempo		
	2012	Nov	4VALIDA	15/Ene/2013 12:08 PM	En Tiempo		
	2012	Dic	4VALIDA	15/Ene/2013 12:08 PM	En Tiempo		







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Modificaciones de información en el SIRNT





# Solicitar modificación de información en el SIRNT

Consulte la Guía de trámites del Registro Nacional de Trasplantes, la cual se encuentra publicada en la sección de notificaciones del SIRNT.

Nacional Paciente masculino de 73 años de edad con peso de 100 kgs, talla 1.70 m, grupo sanguíneo "Rh + A" positivo. Establecimiento Estadísticas Uterias Salir

Diagnóstico: Cardiopatía isquémica

---

**Fecha de publicación: 12 de enero de 2018**

Por este medio se comunica a todos los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes que derivado de las solicitudes recibidas por los profesionales de la salud y en busca de una constante mejora en el registro de la información, el CENATRA dará inicio en enero del 2018 al **Programa de Capacitación a Distancia en el Manejo del SIRNT**.

Este programa busca capacitar a los profesionales en los programas hospitalarios a nivel nacional en el adecuado manejo de la plataforma del SIRNT para el registro de su actividad de donación y trasplantes de **órganos y tejidos**, así como resolver dudas específicas en el manejo del mismo. La capacitación se realizará **vía videoconferencia** (Skype) con la participación del área médica e informática de este Centro.

Los establecimientos interesados en recibir esta capacitación deberán solicitarla vía oficio dirigido al Director General del CENATRA y enviarlo al correo electrónico [rnt.cenatra@salud.gob.mx](mailto:rnt.cenatra@salud.gob.mx) a más tardar el día 20 de cada mes. Las sesiones serán programadas **el último viernes del mes solicitado en horario matutino (11:00 a 13:00 hrs. Ciudad de México)**. Se deberán reunir al menos 5 participantes totales en la sesión, de lo contrario se reprogramará para el mes siguiente.

Estamos a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

Dr. José André Madrigal Bustamante, Director del Registro Nacional de Trasplantes, conmutador 54-87-99-02 ext. 51406  
 Lic. María Guadalupe Rojas Sánchez, Subdirectora de Informática y Medios Electrónicos, ext. 51431  
 Daniel Carreño Rojas, Asesoría técnica, ext. 51436  
 Carlos Luna Villegas, Asesoría técnica, ext. 51421

---

**Fecha de publicación: 1 de noviembre de 2017**

Por este medio se comunica a todos los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes que se han actualizado los formatos de activación de asignación prioritaria de **RIÑÓN** y de **CÓRNEA**, disponibles para descarga en las ligas correspondientes y en la sección de Uterias del SIRNT. Es indispensable que el formato y el oficio con la solicitud correspondiente sean enviados **previo a la realización del trasplante** al correo electrónico [rnt.cenatra@salud.gob.mx](mailto:rnt.cenatra@salud.gob.mx), así como la notificación vía telefónica del caso.

Asimismo se informa sobre la actualización de **GUÍA DE TRÁMITES DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**, también disponible para descarga en la liga y en la sección de Uterias. Lo anterior con el fin de detallar los requisitos específicos para cada trámite solicitado a este Centro y que sirva de referencia para los profesionales de la salud.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### GUÍA DE TRÁMITES DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**Fecha de publicación: 27 de agosto de 2019**

**Fecha de última actualización: 26 de agosto de 2019**

#### DISPOSICIONES COMUNES:

El Registro Nacional de Trasplantes (RNT) atenderá toda solicitud de trámite a través del correo electrónico [rnt.cenatra@salud.gob.mx](mailto:rnt.cenatra@salud.gob.mx). Por medio de este correo, se atenderá todo procedimiento relacionado a:

- **MODIFICACIONES** en la información del SIRNT
- Solicitud de **CLAVES** de acceso al SIRNT
- Actualización de información de los **ESTABLECIMIENTOS** (Integración de Comités Internos de Donación o Trasplantes, Profesionales de la salud, Licencias sanitarias)
- Reporte de la actividad de **DONACIÓN** de órganos y/o tejidos en curso
- Envío de la **DOCUMENTACIÓN** correspondiente a los casos de donación y trasplante (actas del Comité Interno de Donación o Trasplantes)
- Documentación correspondiente a los casos de **URGENCIA DE TRASPLANTE**.
- Documentación correspondiente a los casos de **ASIGNACIÓN PRIORITARIA**.





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



# CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## I. MODIFICACIONES EN EL SIRNT

Para toda solicitud de modificación en el SIRNT se deberá enviar lo siguiente:

- **OFICIO**, en hoja membretada y firmado por el Director General o Responsable sanitario del establecimiento que lo solicita, dirigido al Director General del Centro Nacional de Trasplantes; especificando el motivo y justificación de la solicitud.
- **DOCUMENTO PARA MODIFICACIONES** oficial vigente, disponible en el SIRNT. Deberá contar con el sello del establecimiento y las firmas del Director General y el Responsable del Programa.

Para las siguientes modificaciones se deberá anexar de manera adicional la siguiente documentación:

### 1. MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE RECEPTORES

**Cambio de nombre y/o apellido, fecha de nacimiento, género, o edad:**

- Identificación oficial del receptor (credencial para votar, cédula profesional, cartilla del servicio militar, pasaporte, CURP, credencial del Instituto Nacional de Migración).

Carretera Picacho Ajusco No. 154, 6° piso, Col. Jardines en la Montaña, C.P. 14210, Demarcación Territorial Tlalpan, México, Ciudad de México, Tel. (55) 54879902 [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)



2019







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- En el caso de menores de edad, se deberá enviar acta de nacimiento del menor o CURP, e identificación oficial del padre o tutor.

**Cambio de nomenclatura en lateralidad, retrasplante u homonimia.**

- Se deberá enviar el documento para modificaciones y el oficio.

**Cambio de CURP:**

- Copia o impresión de la CURP

**Cambio de datos de diagnóstico:**

- Se deberá enviar el documento para modificaciones y el oficio de solicitud

**Cambio de grupo sanguíneo:**

- Resultado de laboratorio del hemotipo del paciente.

**Cambio de origen del injerto:**

- Señalar en el oficio el motivo por el cual se requiere el cambio de origen del injerto (disponibilidad de donante vivo, contraindicación del donante, voluntad del paciente).

**Cambio de estatus "Baja" a "En Espera":**

- Solo se realizará esta modificación cuando se documente que la Baja fue por error administrativo.
- **NO** procederá si el Comité Interno de Trasplantes acordó la baja del paciente. En este caso se deberá registrar nuevamente.
- En caso de que se requiera cambiar de "Baja" a "**Fallecido en espera**", se realizará el cambio a "En Espera" y posteriormente el establecimiento realizará el cambio de estatus y señalará la fecha de defunción





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



# CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### **Cambio de lugar de nacimiento:**

- o Acta de nacimiento del paciente

### **Cambio de nacionalidad:**

- o Documento oficial que acredite la nacionalidad (credencial para votar, pasaporte, acta de nacimiento del paciente, carta de naturalización mexicana, certificado de nacionalidad mexicana, declaración de nacionalidad mexicana).

### **Cambio de lugar de residencia:**

- o Se deberá enviar solo el documento para modificaciones y oficio.

### **Cambio de órgano o tejido en espera:**

- o Acta del Comité Interno de Trasplantes donde se señale el órgano o tejido correcto.

### **Cambio de hospital:**

- o Antes de realizar modificaciones en el SIRNT se deberá corroborar si el paciente solicita estatus de baja definitiva o "cambio de hospital".

Carretera Picacho Ajusco No. 154, 6° piso, Col. Jardines en la Montaña, C.P. 14210, Demarcación Territorial Tlalpan, México, Ciudad de México, Tel. (55) 54879902 [www.gob.mx/cenatra](http://www.gob.mx/cenatra)







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### **Una vez corroborado el “cambio de hospital”**

- El paciente debe notificar por escrito al establecimiento de origen su deseo de cambio de hospital debe contar con firma y una copia de identificación oficial (credencial para votar, cédula profesional, cartilla del servicio militar, pasaporte) del paciente o de los padres o tutor en caso de menores de edad.
- El establecimiento de origen deberá ingresar al SIRNT y seleccionará la opción de **CAMBIO DE HOSPITAL** en el registro del paciente.
- El establecimiento destino deberá enviar al RNT el oficio y documento de modificaciones (el formato podrá contener el número de RNT origen o el RNT 998 “Cambio de hospital”).
- El cambio no procederá si el receptor no se encuentra en el RNT 998.

### **Cambio en los datos del Donador VIVO asociado a un receptor:**

- En caso de requerir modificación solo de algún campo, enviar documentación complementaria de acuerdo a esta guía en el apartado de “modificaciones en el registro de donaciones”.
- En caso de requerir modificación de todo el donador vivo: solicitar eliminación de la información del donador registrado. Posterior al cambio, el establecimiento podrá ingresar los datos del nuevo donador.





# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



# CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## **2. MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE DONACIONES**

### **Cambio de nombre y/o apellido, fecha de nacimiento, sexo, edad:**

- Identificación oficial del donador (credencial para votar, cédula profesional, cartilla del servicio militar, pasaporte) o acta de nacimiento.
- En caso de no contar con documento de identificación, se deberá especificar la situación en el oficio de solicitud y anexar copia del certificado de defunción.

### **Cambio de órgano y/o tejido procurado, lateralidad del órgano, duplicidad de los registros o cambio a órganos en bloque:**

- Acta de Comité Interno donde se indique los órganos y/o tejidos procurados durante el evento, o
- Nota postquirúrgica del evento donde se indique lo procurado.

### **Cambio de fecha de procuración:**

- Nota postquirúrgica del evento donde se indique la fecha.

### **Cambio del RNT destino del órgano o tejido:**

- Acta de Comité Interno donde se señale la distribución final de los órganos y/o tejidos, o
- Documentación de entrega-recepción del órgano o tejido al establecimiento receptor (hoja de resguardo).

### **Cambio de tipo de muerte (Muerte encefálica, paro cardíaco):**

- Oficio y documento de modificaciones.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### **Cambio de la causa de muerte (diagnóstico):**

- Oficio y documento de modificaciones.

### **Cambio en estatus de la donación (concretada, no concretada).**

- Oficio y documento de modificaciones.
- Se deberán registrar en SIRNT todos los pacientes fallecidos con criterios de donante abordados como tal.
- Se registrarán como **Concretada** cuando se extrae al menos un órgano o tejido con fines de trasplante
- Se registrará como **No Concretada** cuando se detecta y aborda el caso para donación pero no se extrae ningún órgano o tejido con fines de trasplante

### **Cambio en viabilidad del órgano o tejido:**

- **De viable a NO VIABLE:** Se debe enviar evidencia del destino final del órgano o tejido: reporte de patología o entrega-recepción en patología.
- **De no viable a VIABLE:** Acta de comité señalando que sí fue utilizado el órgano, tejido o célula.

### **Eliminación de donación:**

- Oficio en el cual se explique el motivo de la eliminación y documento de modificaciones.







# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



# CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

### **3. MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE TRASPLANTES**

#### **Cambio de fecha de trasplante:**

- Nota postquirúrgica del evento donde se indique la fecha

#### **Cambio en estatus de trasplante a en espera (desenlazar):**

- Se deberá enviar sólo oficio y documento de modificaciones.

### **4. MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE BANCOS**

#### **Cambio de establecimiento destino del tejido:**

- Documentación de entrega-recepción del tejido al establecimiento receptor (hoja de resguardo).

#### **Cambio de estatus (remitido, no usado y procesado) del tejido:**

- Se deberá enviar sólo oficio y documento de modificaciones.

### **5. URGENCIA DE TRASPLANTE (Código 0)**

#### **Activación de urgencia de trasplante:**

- Formato para la solicitud de activación de urgencia de trasplante debidamente requisitado.
- Acta de comité interno de trasplantes que avala el caso.
- Resumen clínico
- Resultados de estudios de laboratorio.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- o Se deberá actualizar cada 72 hrs enviando documentación actualizada (Art. 41 RLGSMT).

**Cancelación de urgencia de trasplante:**

- o Formato de cancelación de urgencia de trasplante.

**6. ASIGNACIÓN PRIORITARIA**

**Activación de asignación prioritaria:**

- o Formato para la solicitud de asignación prioritaria.
- o Acta de comité interno de trasplantes que avala el caso.

**II. CLAVES DE ACCESO AL SIRNT**

- o El Director General y/o el Responsable Sanitario deberá enviar un oficio dirigido al Director General del CENATRA solicitando los usuarios y contraseñas por programa que avale la Licencia Sanitaria vigente, donde también se especifique el motivo:
  - o Actualización de contraseñas como una medida de seguridad.
  - o Cambios de personal al cual se le otorgo la contraseña y causó baja,
  - o Alta de una nueva licencia o por modificación de la licencia (agregando o inactivando un programa).
- o El Oficio deberá estar membretado, firmado y con el sello del establecimiento.





- o Una vez recibida la solicitud, se enviarán dos formatos, la "Carta Responsiva para generar usuario y contraseña de acceso al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes del CENATRA" (formato disponible en el menú Utilerías del SIRNT), el cual podrá sustituir al Oficio y otro es la "Responsiva de acceso al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT/SIRCG), los cuales deberán ser requisitados con base en el instructivo anexo y firmados por el responsable sanitario y/o el director general. Asimismo se debe proporcionar una cuenta de correo electrónico, la cual deberá de ser del responsable sanitario o del director general, de preferencia manejar cuentas de correo institucional.
- o En cuanto sean recibidos y debidamente requisitados estos formatos, serán enviadas las contraseñas de acceso al sistema por correo electrónico a la cuenta especificada en la responsiva.

### III. ESTABLECIMIENTOS:

#### **1. Actualización de acta de Integración del Comité Interno de Trasplantes o Donación:**

- o El director general y/o responsable sanitario deberá enviar un oficio en donde se adjunte el Acta de integración del Comité Interno de Coordinación de Donación, o Comité Interno de Trasplantes, con las respectivas firmas de cada integrante.







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- o Se debe de actualizar el Acta de integración del Comité de manera anual y/o cada que exista algún cambio en los integrantes del comité; se notificará al CENATRA en ambos casos y se registrará en el SIRNT el acta vigente.

## **2. Actualización de datos generales del establecimiento:**

- o Se deberán de mantener actualizados los datos generales del establecimiento, así como a los profesionales de la salud con base en la(s) licencia(s) sanitaria(s) vigentes emitidas por la COFEPRIS.
- o Para ello, el establecimiento deberá enviar una solicitud en donde se especifique el o los cambios solicitados y el motivo.
- o Una vez recibida la solicitud, se enviará un formato denominado "Cedula de inscripción al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes" (formato disponible en el menú Utilerías del SIRNT), el cual deberá ser requisitado con base en el instructivo anexo y firmado por el responsable sanitario y el director general.
- o En cuanto sea recibido y debidamente requisitado este formato, se procederá a la actualización de los datos generales conforme al formato recibido y se notificará al solicitante de la atención dada.
- o En el caso de la actualización de los profesionales de la salud, el establecimiento deberá dar de alta o inactivar a sus profesionales a través del SIRNT.





**IV. PROCESOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS**

- o Los procesos de donación concretados deben ser reportados al CENATRA vía telefónica a los teléfonos 01 800 2236287, 5487 9963, 55 5434 5668.
- o Se deben incluir en el reporte, los siguientes datos de la donación:
  - o Establecimiento generador de la donación.
  - o Nombre y cargo de la persona que realiza el reporte de la donación.
  - o Datos generales del donante (edad, sexo, peso y talla).
  - o Grupo sanguíneo del donante.
  - o Diagnóstico de pérdida de la vida (causa, estudio complementario, fecha y hora de certificación).
  - o Órganos y/o tejidos donados.
  - o Distribución de los órganos y/o tejidos, de acuerdo a la normativa (nombre del establecimiento destino).

**V. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A SOLICITUD DE CENATRA EN CASOS PARTICULARES DE DONACIÓN Y/O TRASPLANTES**

**1. *Donación concretada de órganos y/o tejidos***

- o Formato de reporte de donación de órganos y/o tejidos
- o Acta del Comité Interno de Coordinación de Donación de Órganos, con la información detallada del donante y la distribución de los órganos y/o tejidos correspondiente





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CCINSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## 2. *Trasplantes*

- o Acta del Comité Interno de Trasplantes, con la información detallada del receptor y los criterios de asignación tomados en cuenta para la selección de dicho receptor.

**ATENTAMENTE**

**Dr. José André Madrigal Bustamante**  
Director del Registro Nacional de Trasplantes

**Arq. Aldo Sánchez Aguilar**  
Subdirector de Enlace Interinstitucional

**Lic. María Guadalupe Rojas Sánchez**  
Subdirectora de Informática y  
Medios Electrónicos





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Documentos







## Obtener documentos

- El menú **Utilerías** → **Obtener documentos** se ponen a disposición diferentes formatos como apoyo a los procesos que se llevan a cabo en los establecimiento, incluyendo el documento para solicitar modificaciones en el SIRNT de donación, trasplantes, receptores y bancos.

Documentación de ayuda y programas recomendados		
Establecimiento	Estadísticas	Utilerías
Sistema Informático del RNT 4-G1-Centro Nacional de Trasplantes		<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Documentos</li><li>▶ Notificaciones</li><li>▶ Software</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>Obtener documentos</li><li>Manual del SIRNT <a href="#">↗</a></li><li>Guía de Trámites del RNT <a href="#">↗</a></li><li>Reporte de Donación <a href="#">↗</a></li><li>Guía para Acta de Comité <a href="#">↗</a></li><li>Principios Generales para Integración de CEETRA <a href="#">↗</a></li></ul>





**Documento para solicitar modificaciones en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (1)

**DATOS GENERALES**

Número del RNT: \_\_\_\_\_ (2)  
 Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ (3)  
 Sector al que pertenece:  Público  Social  Privado (4)

Reporte de: (5)  
 Registro de Receptores  Donación  Trasplantes  Banco

**En caso de MODIFICACIONES (6)**

DICE	ID del Registro _____	DEBE DECIR

**En caso de CAMBIO DE HOSPITAL (7)**

Hospital donde se encuentra registrado	ID del Registro _____	Hospital que deberá causar Alta
RNT: Nombre del Hospital:	RNT: Nombre del Hospital:	

(8)

Nombre y Firma del Responsable del Programa



Sello del Hospital

Nombre y firma del Director del Establecimiento







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Para reportar cualquier proceso de donación, los teléfonos del módulo de Coordinación Nacional con servicio las 24 horas los 365 días del año son los siguientes:

- **Teléfono local: 01 (55) 54 87 99 02,**
- **Teléfono celular: 044 55 54 34 56 68, y**
- **Lada Gratuita: 01 800 (CENATRA) 2236287**

Los teléfonos anteriores son atendidos por:

- El Dr. Orlando Tinoco García,
- La Dra. Andrea Paulina Queralt Gómez Salas,
- El Dr. Jesús Zarate Hernández, y
- La Mtra. María Isabel Vázquez Mata.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Información CoViD-19





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Estos campos deberán utilizarse única y exclusivamente para:

1. Receptores en espera
2. Receptores trasplantados
3. Donadores vivos
4. Donadores cadavéricos





## Reportar la información de CoViD-19

1. El menú **Establecimiento** → **Información CoViD-19**, elija una de las opciones desplegadas: Receptores o Donadores. Elija la opción deseada.

The screenshot shows a web application interface with a navigation menu. The menu is titled 'Información sobre el Establecimiento' and has five main categories: 'Estatal', 'Institucional', 'Establecimiento', 'Estadísticas', and 'Utilerías'. The 'Establecimiento' category is expanded, showing a list of options: 'Resumen', 'Info. CoViD-19', 'Info. Establecimiento', 'Receptores', 'Validar Receptores', 'Verificaciones', 'Historial Receptores', 'Donación', 'Trasplantes', 'Internamientos', and 'Banco'. The 'Info. CoViD-19' option is selected, and a sub-menu is displayed with 'Donadores' and 'Receptores' options. The 'Receptores' option is highlighted. The background of the interface shows a header with 'Estatal' and 'Institucional' tabs, and a main content area with a red banner that says 'URGENCIAS' and a message that says 'Por el momento no hay Urgencias'. There is also a link to 'etín Informativo Especial: Trasplantes y Co' and a link to 'os reportados con CoViD-19 en personas re'.





- Para Receptores en espera, elija **Receptores** y en Estatus elija "En espera". Pulse Buscar.

ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Órgano/Tejido	Origen	<b>Estatus</b>
ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	- ELIJA -	- ELIJA -	En espera
Sexo	<b>ID RNT</b>	<b>RNT Dep.</b>	<b>RNT EF</b>	Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Simplificar RNTs	<input type="checkbox"/> Reducir campos [?]
- ELIJA -	1. INSTITUTO NACIC	SSA	CDMX	- ELIJA -		
No. Dosis (>=)	No. Dosis (<=)	Tipo	Fecha Aplicación	Lugar Aplicación		
No. Dosis (>=)	No. Dosis (<=)	- ELIJA -	dd-mm-aaaa	- ELIJA -		
Padeció CoViD-19	Prueba Confirmatoria	Tipo Prueba	Resultado Prueba	Manejo Médico	Desenlace	
- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	
Registros por página	25	Buscar	Restablecer	Ocultar filtros		

- Para Receptores trasplantados, elija **Receptores** y en Estatus elija "Trasplante". Pulse Buscar.

ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Órgano/Tejido	Origen	<b>Estatus</b>
ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	- ELIJA -	- ELIJA -	Trasplante
Sexo	<b>ID RNT</b>	<b>RNT Dep.</b>	<b>RNT EF</b>	Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Simplificar RNTs	<input type="checkbox"/> Reducir campos [?]
- ELIJA -	1. INSTITUTO NACIC	SSA	CDMX	- ELIJA -		
No. Dosis (>=)	No. Dosis (<=)	Tipo	Fecha Aplicación	Lugar Aplicación		
No. Dosis (>=)	No. Dosis (<=)	- ELIJA -	dd-mm-aaaa	- ELIJA -		
Padeció CoViD-19	Prueba Confirmatoria	Tipo Prueba	Resultado Prueba	Manejo Médico	Desenlace	
- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -	
Registros por página	25	Buscar	Restablecer	Ocultar filtros		





- Para Donadores Vivos, elija **Donadores** y en Origen elija "Vivo". Pulse Buscar.

ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Origen
<input type="text" value="ID"/>	<input type="text" value="Nombre(s)"/>	<input type="text" value="Primer Apellido"/>	<input type="text" value="Segundo Apellido"/>	<input type="text" value="Vivo"/>
Sexo	ID RNT	RNT Dep.	RNT EF	Nacionalidad
<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="1. INSTITUTO NACIC"/>	<input type="text" value="SSA"/>	<input type="text" value="CDMX"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
No. Dosis (>=)	No. Dosis (<=)	Tipo	Fecha Aplicación	Lugar Aplicación
<input type="text" value="No. Dosis (&gt;=)"/>	<input type="text" value="No. Dosis (&lt;=)"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="dd-mm-aaaa"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Padeció CoViD-19	Prueba Confirmatoria	Tipo Prueba	Resultado Prueba	Manejo Médico
<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Registros por página <input type="text" value="25"/> <input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Restablecer"/> <input type="button" value="Ocultar filtros"/>				

- Para Donadores Cadavéricos, elija **Donadores** y en Origen elija "Cadavérico". Pulse Buscar.

ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Origen
<input type="text" value="ID"/>	<input type="text" value="Nombre(s)"/>	<input type="text" value="Primer Apellido"/>	<input type="text" value="Segundo Apellido"/>	<input type="text" value="Cadavérico"/>
Sexo	ID RNT	RNT Dep.	RNT EF	Nacionalidad
<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="1. INSTITUTO NACIC"/>	<input type="text" value="SSA"/>	<input type="text" value="CDMX"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
No. Dosis (>=)	No. Dosis (<=)	Tipo	Fecha Aplicación	Lugar Aplicación
<input type="text" value="No. Dosis (&gt;=)"/>	<input type="text" value="No. Dosis (&lt;=)"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="dd-mm-aaaa"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Padeció CoViD-19	Prueba Confirmatoria	Tipo Prueba	Resultado Prueba	Manejo Médico
<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Registros por página <input type="text" value="25"/> <input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Restablecer"/> <input type="button" value="Ocultar filtros"/>				







2. De clic en el ID de la persona deseada.
  3. Se desplegará el formulario "Datos de CoViD-19".
  4. Llene los campos obligatorios, marcados con \*
- ¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? (Sí o No).
  - ¿Padeció CoViD-19? (Sí o No).

[← Volver atrás](#)

\* Datos obligatorios.



### Datos de CoViD-19

ID de la Persona	[REDACTED]
Nombre Completo	[REDACTED]
Estatus	<input checked="" type="radio"/> En espera
RNT	[REDACTED]
¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
¿Padeció CoViD-19? *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>


Enviar





5. Sí eligió **Sí** en ¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? se desplegarán los campos: Número de dosis, Tipo, Fecha de Aplicación y Lugar de aplicación.

Llene los campos Tipo, Fecha y Lugar de Aplicación correspondientes al número de dosis. Al pulsar el campo Fecha de Aplicación se mostrará el selector de fechas.

Datos de CoVID-19			
ID de la Persona	[Redacted]		
Nombre Completo	[Redacted]		
Estatus	● En espera		
RNT	[Redacted]		
¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? *	Sí ▾		
Dosis			
Número de Dosis	Tipo *	Fecha de Aplicación *	Lugar de Aplicación *
1	- ELIJA - ▾	aaaa-mm-dd <a href="#">Borrar</a>	- ELIJA - ▾ 
¿Padeció CoVID-19? *	- ELIJA - ▾		





6. Si eligió **Sí** en ¿Padeció CoViD-19? se desplegarán los campos: Fecha de Inicio de los Síntomas, ¿Dispone de Prueba Confirmatoria?, Manejo Médico y Desenlace.

Ocurrencias de CoViD-19						
#	Fecha Inicio Síntomas	Prueba Confirmatoria			Manejo Médico *	Desenlace *
		Dispone *	Tipo	Resultado		
1	aaaa-mm-dd	- ELIJA - ▾			- ELIJA - ▾	- ELIJA - ▾

Fecha Inicio Síntomas es un campo opcional, al pulsar el campo se mostrará el selector de fechas.

En caso de elegir **Sí** en Dispone de prueba Confirmatoria se desplegarán los campos: Tipo, Resultado y Fecha de la Prueba confirmatoria. Al pulsar el campo Fecha de la Prueba Confirmatoria se mostrará el selector de fechas.

Ocurrencias de CoViD-19						
#	Fecha Inicio Síntomas	Prueba Confirmatoria			Manejo Médico *	Desenlace *
		Dispone *	Tipo *	Resultado *		
1	aaaa-mm-dd	Sí ▾	- ELIJA - ▾	- ELIJA - ▾	aaaa-mm-dd	- ELIJA - ▾





7. Se pueden registrar múltiples dosis de la vacuna y/u ocurrencias de la enfermedad. Para ello, llene los datos de la dosis u ocurrencia actual y pulse Enviar. Entonces, el formulario mostrará el renglón de la dosis/ocurrencia siguiente.

**Datos de CoViD-19**

ID de la Persona	[REDACTED]
Nombre Completo	[REDACTED]
Estatus	<span style="color: blue;">●</span> En espera
RNT	[REDACTED]
¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? *	<input type="text" value="Sí"/>

**Dosis**

Número de Dosis	Tipo	Fecha de Aplicación	Lugar de Aplicación
1	Astra Zeneca	2021-12-09	Nacional
2	Astra Zeneca	2022-01-14	Nacional
3	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/> <a href="#">Borrar</a>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>

¿Padeció CoViD-19? \*

**Ocurrencias de CoViD-19**

#	Fecha Inicio Síntomas	Prueba Confirmatoria				Manejo Médico	Desenlace
		Dispone	Tipo	Resultado	Fecha		
1	2022-01-22	No				Ambulatorio	Alta
2	2022-02-10	Sí	Antígeno	Positivo	2022-02-15	Ambulatorio	Alta
3	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>				<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>

Enviar





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# IMPORTANTE

- Una vez que se reporte la defunción de una persona en las ocurrencias de la enfermedad, se deshabilitará el botón Enviar.
- En caso que desee registrar múltiples dosis de la vacuna de una persona fallecida por CoViD-19:
  1. En ¿Padeció CoViD-19? elija **No**. Pulse Enviar.
  2. Registre una a una la información de **todas** las dosis de la vacuna. Recuerde pulsar Enviar para guardar la información de la dosis actual y que se muestre el renglón correspondiente a la siguiente.
- Cambie el valor de ¿Padeció CoViD-19? a **Sí** y reporte las ocurrencias de la enfermedad, finalizando con aquella cuyo Desenlace es la defunción de la persona.





8. Al finalizar el llenado del formulario pulse Enviar. Aparecerá el mensaje "Información actualizada".

9. Pulse Volver atrás si desea regresar a la lista de los Receptores/Donadores.

Información actualizada

[← Volver atrás](#)

\* Datos obligatorios.

### Datos de CoViD-19

ID de la Persona	[REDACTED]
Nombre Completo	[REDACTED]
Estatus	<input checked="" type="radio"/> En espera
RNT	[REDACTED]
¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? *	<input type="text" value="Sí"/>

### Dosis

Número de Dosis	Tipo	Fecha de Aplicación	Lugar de Aplicación
1	Pfizer	2022-02-10	Nacional
<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/> <a href="#">Borrar</a>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>







8. Al volver atrás encontrará la lista de los Receptores/Donadores. La información registrada a cada persona aparecerá en las columnas a la derecha de cada ID.

Search and filter interface for RNT records. Fields include: ID, Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido, Organo/Tejido, Origen, Estatus, Grupo Sanguineo, Rh, Sexo, ID RNT, RNT Dep., RNT EF, Nacionalidad, No. Dosis, Tipo, Fecha Aplicación, Lugar Aplicación, Padeció CoVID-19, Prueba Confirmatoria, Tipo Prueba, Resultado Prueba, Manejo Médico, Desenlace. Buttons: Buscar, Restablecer, Ocultar filtros.

216 Receptores/as con datos de CoVID-19

ID	Estatus / Origen	Organo/Tejido / Lateralidad	RNT Dep. / RNT EF	RNT	Establecimiento	Nombre(s) / 1er. / 2do. Apellido	E. Reg. / Espera / F. Nac. / Edad	Nacionalidad	OS Rh	No. Dosis	Tipo	Fecha	Lugar	Padeció CoVID-19	Prueba Conf.	Tipo	Resultado	Manejo Médico	Desenlace
2	En espera Cadaver	Riñón NA	SSA CDMX			Astra Zeneca	16/nov/2021	Nacional						Si	Si	PCR	Positivo	Ambulatorio	Alta
1	En espera Cadaver	Higado NA	SSA CDMX			Pfizer	10/feb/2022	Nacional						Si	Si	PCR	Positivo	Ambulatorio	Alta
	En espera Cadaver	Higado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Higado NA	SSA CDMX																
	En espera Vivo	Riñón NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Higado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Higado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Riñón NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Higado NA	SSA CDMX																





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Considere que:

- Para Receptores en espera:
  - En el caso de registrar una ocurrencia de la enfermedad con Desenlace Defunción, deberá reportar su defunción ([ir a Reportar la defunción de un Receptor](#)).
- Para Donadores Cadavéricos:
  - Sólo podrá registrar una ocurrencia de la enfermedad.
  - En los campos ¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? y ¿Padeció CoViD-19? se dispone de la opción adicional "Se desconoce". Dicha opción podrá modificarse cuando se requiera.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

# Glosario





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Estatus de receptores

- **En espera.** Receptor activo inscrito en espera de un trasplante de órgano o tejido.
- **Trasplante.** Receptor trasplantado, ya enlazado con el órgano o tejido correspondiente.
- **Baja.** Receptor cuyo Comité decide inactivar de manera definitiva (por contraindicación médica, ya no es candidato de trasplante, paciente no localizable, incumplimiento del protocolo, etc.). El paciente en estatus Baja pierde su antigüedad de tiempo en espera.
- **Baja temporal.** Proceso administrativo por el cual un receptor en espera debe cambiar de estatus, durante un tiempo por las causales que el comité interno de trasplantes exponga.
- **Fallecido en espera.** Receptor registrado que fallece durante la espera del trasplante.
- **Cambio de hospital.** receptor cuyo registro se encuentra en proceso de cambio de un establecimiento a otro. Temporalmente se coloca en el "RNT 998: Cambio de hospital".





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Registro de donaciones

- **Concretada.** Donación en la que se llevó a cabo la extracción de al menos un órgano o tejido con fines de trasplante
- **No concretada.** Donación en la que no se extrajo ningún órgano o tejido para trasplante. Se deberá señalar el motivo por el cual no concretó la donación (negativa familiar, contraindicación médica, etc.).





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida

- **Injerto funcional.** Órgano o tejido trasplantado con función adecuada de acuerdo a los parámetros específicos para cada uno.
- **Injerto No Funcional.** Pérdida irreversible de función del injerto que lleva a la defunción del receptor, extracción quirúrgica del órgano trasplantado, o requerimiento de terapia sustitutiva, soporte crónico o retrasplante del órgano o tejido.

Para Trasplante Renal:

- **Parámetro.** Tasa de filtración glomerular (fórmula de MDRD). Requiere terapia sustitutiva renal (diálisis, hemodiálisis o retrasplante) si la TFG  $<15$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> (estadio 5 de ERC), en cualquier momento de la evolución postrasplante.
- **Función retardada del injerto.** Necesidad de diálisis o hemodiálisis en los primeros 7 días ostrasplante.
- **Falla primaria del injerto.** Ausencia de función renal en el período inmediato postrasplante, sin descenso de la creatinina respecto a la basal pretrasplante en las primeras 72 horas y/o requerimiento de terapia sustitutiva en el mismo período.







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida para Trasplante Renal

- **Parámetro.** Tasa de filtración glomerular (fórmula de MDRD). Requiere terapia sustitutiva renal (diálisis, hemodiálisis o retrasplante) si la TFG  $<15$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> (estadio 5 de ERC), en cualquier momento de la evolución postrasplante.
- **Función retardada del injerto.** Necesidad de diálisis o hemodiálisis en los primeros 7 días ostrasplante.
- **Falla primaria del injerto.** Ausencia de función renal en el período inmediato postrasplante, sin descenso de la creatinina respecto a la basal pretrasplante en las primeras 72 horas y/o requerimiento de terapia sustitutiva en el mismo período.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida para Trasplante Corneal

- **Parámetro.** Transparencia del botón corneal. La pérdida irreversible de transparencia (claridad central), a pesar del tratamiento de rescate, implica la pérdida de función del injerto.
- **Falla primaria del injerto.** edema del injerto significativo y persistente en las primeras 24 horas postrasplante, que no resuelve a pesar de tratamiento médico, no asociado a rechazo u otras causas.

Para Trasplante Cardíaco:

- **Parámetro.** Se considera disfunción del injerto si presenta alguno de los siguientes: datos clínicos de falla cardíaca (clase funcional NYHA III-IV, datos de congestión, choque cardiogénico), o si la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) es <40%, o si requiere de soporte mecánico.
- **Falla primaria del injerto.** disfunción sistólica severa del injerto que afecta al ventrículo izquierdo, derecho o ambos, con compromiso hemodinámico severo (requerimiento de soporte ventricular mecánico, FEV <45% y/o alto requerimiento de aminas) en las primeras 24 horas postrasplante.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida para Trasplante Cardíaco

- **Parámetro.** Se considera disfunción del injerto si presenta alguno de los siguientes: datos clínicos de falla cardíaca (clase funcional NYHA III-IV, datos de congestión, choque cardiogénico), o si la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) es  $<40\%$ , o si requiere de soporte mecánico.
- **Falla primaria del injerto.** disfunción sistólica severa del injerto que afecta al ventrículo izquierdo, derecho o ambos, con compromiso hemodinámico severo (requerimiento de soporte ventricular mecánico, FEV  $<45\%$  y/o alto requerimiento de aminos) en las primeras 24 horas postrasplante.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida para Trasplante Hepático

- **Parámetro.** Defunción del paciente o necesidad de retrasplante. Puede requerir retrasplante por recurrencia de la enfermedad (hepatitis, neoplasias), tumores de novo en el injerto, rechazo crónico o complicaciones biliares.
- **Falla primaria del injerto.** Disfunción del injerto que lleva a la defunción del paciente o retrasplante en los primeros 7 días postrasplante, en ausencia de causas secundarias de falla hepática. Se considerarán los siguientes criterios:
  - AST mayor o igual a 3000, más uno de los siguientes:
  - INR mayor o igual a 2.5
  - pH arterial menor o igual a 7.30
  - pH venoso menor o igual a 7.25
  - Lactato mayor o igual a 4 mmol/L





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida para Trasplante Pulmonar

- **Parámetro.** Declive persistente de la función pulmonar, medida por volumen espirado máximo en el primer segundo de la expiración forzada (FEV1) de más del 20% de los valores basales. Se consideran como disfunción del injerto la presencia del Síndrome de Bronquitis Obliterante o el Síndrome de Injerto Restrictivo.
- **Falla primaria del injerto.** Edema pulmonar no cardiogénico en las primeras 72 horas postrasplante por alteración del propio parénquima pulmonar, con presencia de hipoxemia severa y evidencia radiológica de infiltrado pulmonar difuso.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSHAE**  
COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

## Sobrevida para Trasplante Pancreático

- **Parámetro.** Se evalúa la función del injerto según la independencia de insulina del receptor. Es un injerto no funcional si requiere una aplicación de insulina igual o mayor a 0.5 UI/kilogramo/día por al menos 90 días consecutivos, si requiere retrasplante o se realiza extracción quirúrgica del injerto.
- **Falla primaria del injerto.** Ausencia de función del injerto en el postrasplante inmediato, definida como la necesidad permanente de aplicación de insulina posterior al trasplante.

