



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
21 de febrero de 2022.



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](#)
- [Actas de Comité](#)
 - [Incorporar un Acta de Comité](#)
 - [Actualizar un Acta de Comité](#)
- [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](#)
- [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](#)
- [Donaciones cadavéricas](#)
 - [Registrar una Donación Cadavérica](#)
 - [Agregar órganos y/o tejidos procurados](#)
 - [Reporte final de órganos/tejidos procurados y no procurados](#)
 - [Donaciones no concretadas](#)
- [Trasplantes de Origen Cadavérico](#)
 - [Reportar un Trasplante de Origen Cadavérico](#)



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](#)
- [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](#)
- [Validación de totales de receptores verificados](#)
 - [Validar los totales de los receptores verificados](#)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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



CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

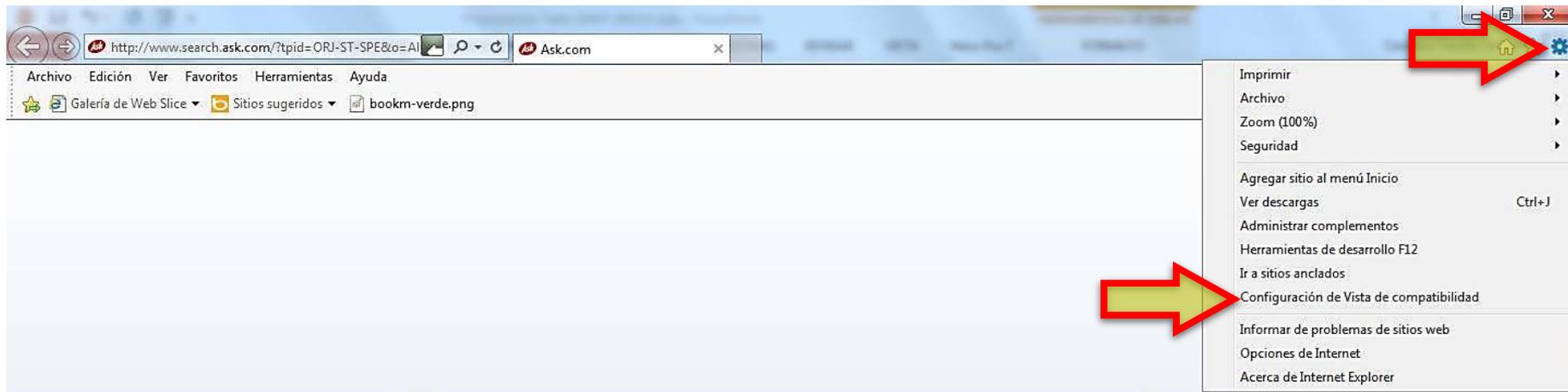
- [Resumen de actividad o no actividad en donación y/o trasplantes](#)
 - [Validar el resumen de actividad o no actividad en donación y/o trasplantes](#)
- [Modificaciones de información en el SIRNT](#)
 - [Solicitar modificación de información en el SIRNT](#)
- [Documentos](#)
 - [Obtener documentos](#)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



Ingresar al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes

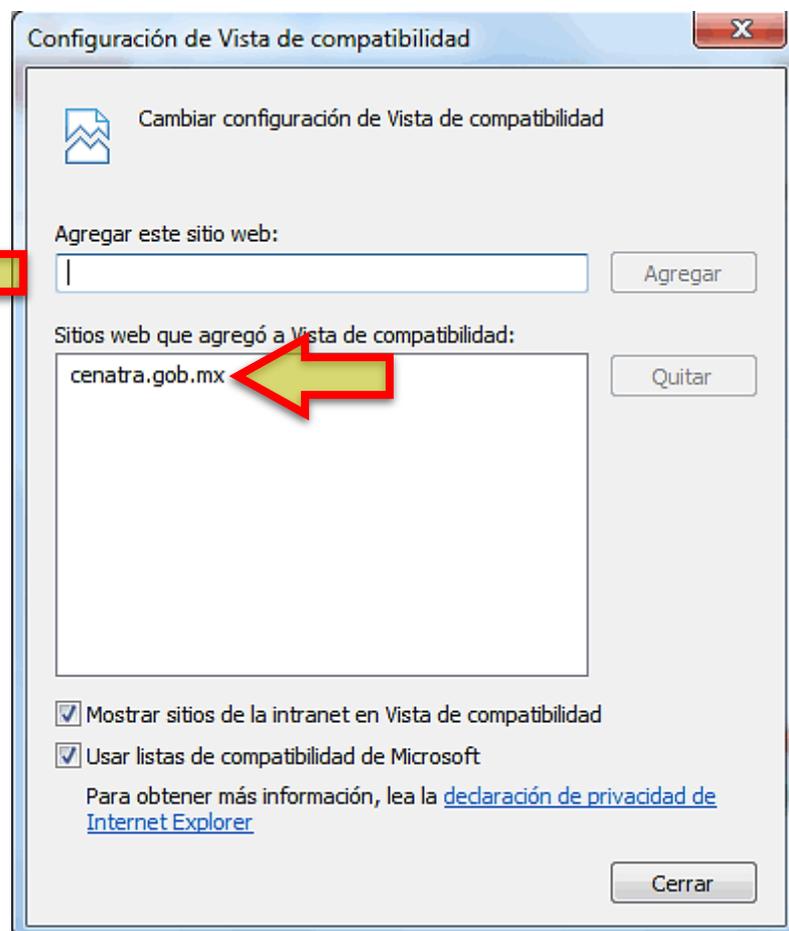
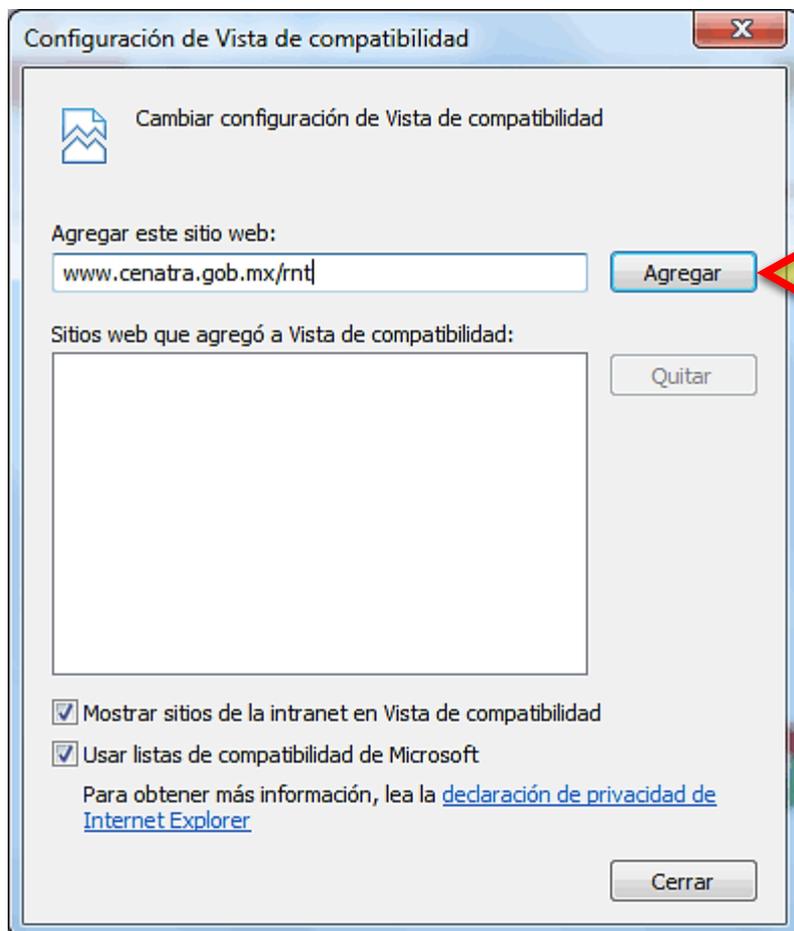
Para ingresar al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (**SIRNT**) se hacen las siguientes recomendaciones:

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", 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





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



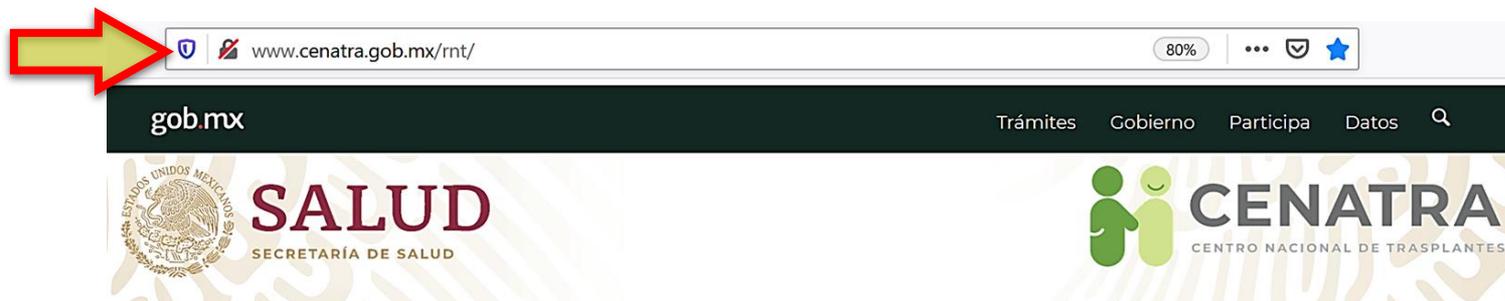
INSHAE
COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

2. Mediante la dirección electrónico www.cenatra.gob.mx/rnt

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:





Menús del SIRNT



Nacional

Estatad

Institucional

Establecimiento

Estadísticas

Utillerías

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

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

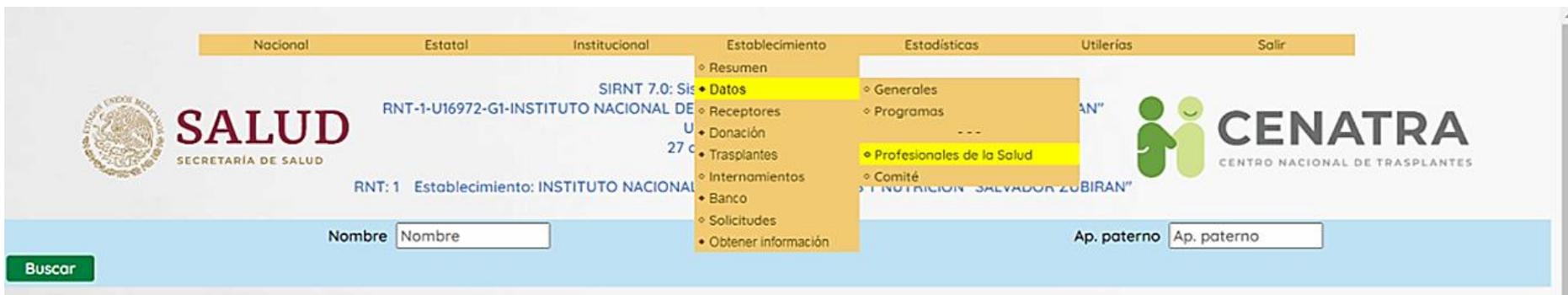
Profesionales de la Salud





Registrar a un Profesional de la Salud

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



2. Pulsar Agregar registro.

Registro de Profesionales

Registros: 8

Detalle	Válido	Nombre	A. paterno	A. materno	Estatus	Cargo clasificado	Profesión clasificada	Programa
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
Seleccionar registro	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Médico	Donación
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
Seleccionar registro	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Enfermera(o)	Donación
Seleccionar registro	●				● 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”.
- **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 - ▾	Cargo *	- ELIJA - ▾
Nombre(s) *	- ELIJA -	Teléfono(s)	- ELIJA -
Primer Apellido *	Activo	Correo(s) Electrónico(s)	Coordinador Hospitalario de Donación
	Inactivo		Cirujano del Programa de Trasplantes
			Responsable del Traslado
			Otro



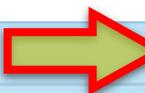


Cargo	Coordinador Hospitalario de Donación
Profesión *	¡La ley exige que un Coordinador Hospitalario de Donación sea un Médico! - ELIJA -
Cédula Profesional	Cédula Profesional
Especialidad *	- ELIJA -
Programa *	- ELIJA - Otros programas: Otros programas <i>Separe con comas.</i>
Teléfono(s)	Teléfono(s) <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>

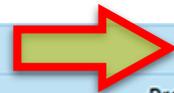
Agregar **Cancelar**

Cargo	Cirujano del Programa de Trasplantes
Profesión *	¡La ley exige que un Cirujano del Programa de Trasplantes sea un Médico! - ELIJA -
Cédula Profesional	Cédula Profesional
Especialidad *	- ELIJA -
Programa *	- ELIJA - Otros programas: Otros programas <i>Separe con comas.</i>
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**



Cargo *	<input type="text" value="Responsable del Traslado"/>
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>



Cargo *	<input type="text" value="Otro"/>
Profesión *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Cédula Profesional	<input type="text" value="Cédula Profesional"/>
Especialidad *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
Programa *	<input type="text" value="- ELIJA -"/>
	Otros programas: <input type="text" value="Otros programas"/> <i>Separe con comas.</i>
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>





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.

- ELIJA -
- Médico
- 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) * Hospital Personal

Primer Apellido * Cornea

Segundo Apellido * Riñón

Cargo * Hígado

Profesión * Pulmón

Cédula Profesional * Páncreas

Especialidad * Intestino

Programa * Paratiroides

- ELIJA -
- 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.





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



Si

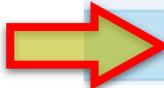
- ELIJA -

Si

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? *

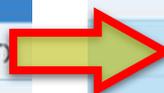
Acreditación *

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

Registrar

Enviar

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



- ELIJA -
- 1 (07/Mar a 08/Abr de 2005)
- 2 (27/Jun a 05/Ago de 2005)
- 3 (17/Oct a 18/Nov de 2005)
- 4 (24/Abr a 02/Jun de 2006)
- 5 (07/Ago a 15/Sep de 2006)
- 6 (16/Abr a 25/May de 2007)
- 7 (03/Sep a 11/Oct de 2007)
- 8 (14/Abr a 23/May de 2008)
- 9 (26/Ene a 06/Mar de 2009)
- 10 (22/Jun a 31/Jul de 2009)
- 11 (05/Oct a 13/Nov de 2009)
- 12 (19/Abr a 28/May de 2010)
- 13 (02/Ago a 10/Sep de 2010)
- 14 (23/Ago a 01/Oct de 2010)
- 15 (25/Abr a 03/Jun de 2011)
- 16 (17/Oct a 25/Nov de 2011)
- 17 (25/Abr a 03/Jun de 2012)
- 18 (15/Oct a 23/Nov de 2012)
- 19 (04/Feb a 15/Mar de 2013)





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 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...”





Otra capacitación

¿Cuenta con otro tipo de capacitación? *	No ▾
	- ELIJA -
	No (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">Curso ArgentinaCurso España (Máster Alianza)Curso España ONTCurso España TPMCurso México CENATRACurso México JaliscoCurso México SLPCurso México TPM





Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSM T)

¿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 RLGSM T)

¿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 RLGSM T 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 el certificado de capacitación CENATRA-UNAM? *

Si

¿Cuenta con el certificado de capacitación? *

- ELIJA -

Otra capacitación

¿Cuenta con el certificado de capacitación? *

- ELIJA -

Acreditación actualizada (Art. 15 RLGSM T)

¿Cuenta con el certificado de capacitación? *

Si

Fecha de capacitación *

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>

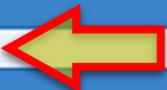






Registro de Profesionales

Registros: 8



Detalle	Válido	Nombre	A. paterno	A. materno	Estatus	Cargo clasificado	Profesión clasificada	Programa
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
Seleccionar registro	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Médico	Donación
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
Seleccionar registro	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Enfermera(o)	Donación
Seleccionar registro	●				● 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
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Hígado
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Riñón
Seleccionar registro	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Médico	Donación
Seleccionar registro	●				● Activo	Cirujano del Programa de Trasplantes	Médico	Extremidades
Seleccionar registro	●				● Activo	Coordinador Hospitalario de Donación	Enfermera(o)	Donación
Seleccionar registro	●				● 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>
Capacitación	
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"/>	
Ver datos históricos	

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
	Inactivo
	García





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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



CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Actas de Comité





Incorporar un Acta de Comité

1. Escanee el documento en formato PDF de la última acta de comité, que especifique los integrantes del comité de donación o trasplantes según los permisos que tenga el establecimiento especificados en la licencia expedida por COFEPRIS debidamente firmada por los integrantes del mismo.
2. Diríjase a **Establecimiento → Datos → Comité**

The screenshot shows a web browser window with the URL www.cenatra.gob.mx/rnt/. The website header includes the logos of the Mexican Government, SALUD SECRETARÍA DE SALUD, INSHAE, and CENATRA. A navigation menu is visible with the following items: Nacional, Estatal, Institucional, Establecimiento, Estadísticas, Uterías, and Salir. The 'Establecimiento' menu is expanded, showing a list of options: Resumen, Datos (highlighted in yellow), Receptores, Donación, Trasplantes, Internamientos, Banco, Solicitudes, and Obtener información. The 'Estadísticas' menu is also expanded, showing: Generales, Programas, Profesionales de la Salud, and Comité (highlighted in yellow). Below the navigation menu, there is a pink banner with the following text:

Publicación: 05/Oct/2020.

Por este medio se les informa a todos los usuarios del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT) del cambio de Sede del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), ubicado a partir del 1 de octubre de 2020 en las instalaciones del Instituto Nacional de Geriátría con dirección en Av. Contreras No. 428, edificio 5, planta alta, Col. San Jerónimo Lídice, en la Alcaldía La Magdalena Contreras, CDMX, CP. 10200.

Publicación: 26/Oct/2020.

- [Boletín Informativo Especial: Trasplantes y CoVid-19 \(02 de Noviembre de 2020\)](#)
- [Anexo 1. Casos reportados con CoVid-19 en personas receptores de trasplante, al 02 de Noviembre de 2020, 18:00 h.](#)



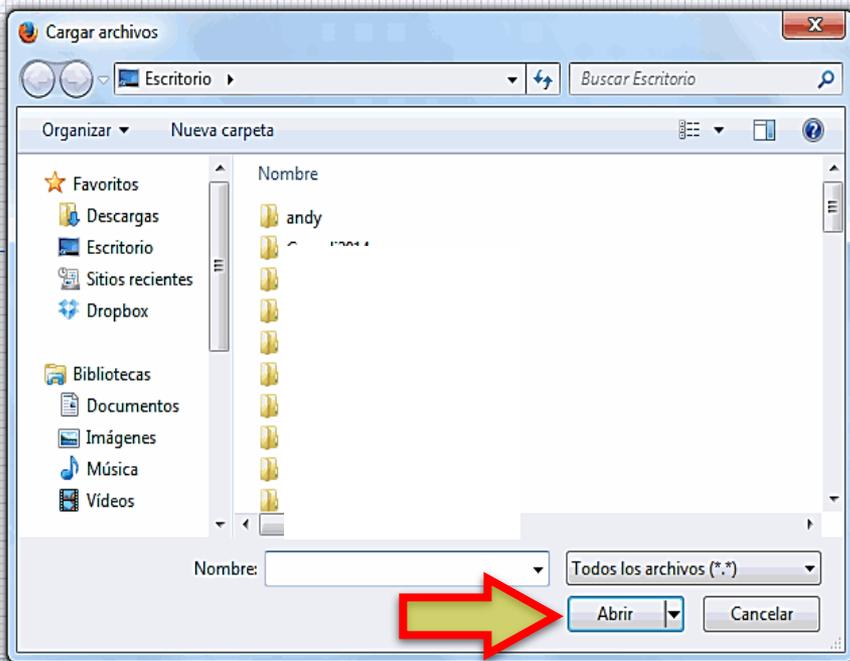


3. Pulse Examinar.

Ingrese la Documentación, en formato PDF.		Documentación	
Documento	Examinar... Ningún archivo seleccionado.	Total de Documentos: 0	
<input type="button" value="Cancelar"/>		Documento	
		No hay documentación registrada.	
		<input type="button" value="Agregar Registro"/>	

RNT: 999 Establecimiento: Hospital Virtual

Ingrese la última Acta de Integración del Comité firmada, en formato PDF		Última Acta de Integración del Comité firmada*** (Total de Actas: 0)	
Imagen acta	Documento	Acta	
<input type="button" value="Agregar"/>	<input type="button" value="Examinar..."/> Ningún archivo seleccionado.	No hay Actas registradas	
<input type="button" value="Cancelar"/>		<input type="button" value="Agregar Registro"/>	





Actualizar un Acta de Comité

- Envíe el acta escaneada al correo rnt.cenatra@salud.gob.mx
- En el asunto coloque

ACTUALIZACIÓN DE ACTA DE COMITÉ DE RNT {No. de RNT}

Ejemplo: *ACTUALIZACIÓN DE ACTA DE COMITÉ DE RNT 568*

Ingrese la última Acta de Integración del Comité firmada, en formato PDF.
La Nomenclatura debe ser: "ActaComite" + "año de emisión del acta" + "_número de RNT" todo junto y sin acentos; ejemplo: ActaComite2015_715

Imagen Acta Ningún archivo seleccionado. 

Última Acta de Integración del Comité firmada

Total de Actas: 1

Acta
 Documento en formato PDF 

Registro Nacional de Trasplantes 2004-2020
Actualizado: Febrero de 2020
CENATRA / [cenatra](http://cenatra.gob.mx)





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

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

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																

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 1 de 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: <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="Córnea"/>	* Lateralidad	<input type="text" value="- SELECCIONE -"/>
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadaver <input type="radio"/> Vivo	<input type="text" value="- SELECCIONE -"/>	
* Número de trasplante	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="Izquierda"/>	
* Diagnóstico	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="Derecha"/>	
* CURP	<input type="text" value="CURP"/>	<input type="button" value="Buscar en RENAPO"/>	
Estatus de RENAPO	<input type="text"/>		
* 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 -"/>	





- 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		

ELIMINAR
CANCELAR





- 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 Constancia	Estatus Origen	Órgano /Tejido	Nombre	Ap. Paterno Ap. Materno	Iniciales Sexo	Edo. Origen Residencia Nacionalidad	CURP GS-Rh	F Nacimiento Edad (años)	F Registro Espera (años) F Trasplante	F Baja	Defunción en Espera Defunción en Espera
154852 Constancia en PDF	En espera Cadaver							03/Dic/2016 3	07/Nov/2019 0		No
154823 Constancia en PDF	En espera Cadaver	Cornea						27/Feb/2003 16	07/Nov/2019 0		No
154431 Constancia en PDF	En espera Vivo	Riñón						18/Dic/2003 16	25/Oct/2019 0		No
154429 Constancia en PDF	En espera Vivo	Riñón						22/Sep/2016 3	25/Oct/2019 0		No
153982 Constancia en PDF	Trasplante Vivo	Riñón						09/Abr/2002 17	11/Oct/2019 0	29/Oct/2019	No
153830 Constancia en PDF	En espera Cadaver	Riñón						28/May/2007 12	07/Oct/2019 0		No
153827 Constancia en PDF	Trasplante Vivo	Riñón						08/Abr/2014 5	07/Oct/2019 0	08/Oct/2019	No
153521 Constancia en PDF	En espera Cadaver	Riñón						25/May/2002 17	25/Sep/2019 0		No
153520 Constancia en PDF	En espera Cadaver	Riñón						16/May/2002 17	25/Sep/2019 0		No
153031 Constancia en PDF	Trasplante Cadaver	Tejido Cardiovascular (Válvulas)						09/Abr/2003 16	06/Sep/2019 0	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.

Diagnóstico *	OTRO ▾
CURP *	
Estatus de RENAPO	
Nombre completo *	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) *	
Sexo *	
Características Geográficas *	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>
Nacionalidad *	MEXICANO ▾
País de Nacimiento *	México ▾
Tipo de Sangre *	Grupo Sanguíneo * O ▾ RH * Positivo ▾
Defunción / Fecha (dd/mm/aaaa).	<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.

Características Geográficas *	Lugar de Nacimiento * <input type="text" value="CIUDAD DE MÉXICO"/> / Lugar de Residencia * <input type="text" value="MEXICO"/> <small>NOTA: En el Lugar de Residencia, el valor VPPNE indica "Valor No Proporcionado Por Establecimiento".</small>
Nacionalidad *	<input type="text" value="MEXICANO"/>
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"/>

DATOS DE LA BAJA TEMPORAL

IMPORTANTE

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





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 el oficio y el formato de modificaciones con la solicitud de cambio.





Agregar/Editar Receptores

ID: 148062	Estatus: <input type="text" value="En espera"/>	Fecha de Registro: <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="calendar"/>	
<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	<input type="text" value="MEXICANO"/>	
* 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 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 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



Ver registros inactivos



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
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

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

Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático

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.

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: ___/___/___

FECHA DE SOLICITUD (1): _____

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:

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?: _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ID (2): _____ Sexo (4): _____ Edad (5): _____
Grupo Sanguíneo (3): _____ Talla (6): _____ cm Peso (6): _____ kg
Establecimiento (7): _____ RNT (7): _____ Dependencia (8): _____
Entidad Federativa (9): _____ Fecha de ingreso (10): _____
Diagnóstico de Ingreso (11): _____ Diagnóstico Actual (12): _____

INFORMACIÓN SOBRE LA URGENCIA

GRADO DE URGENCIA (13)				
<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) (14)				
<input type="checkbox"/> Cuenta con corazón artificial total.		<input type="checkbox"/> El paciente requiere del apoyo de ventilación mecánica continua.		
<input type="checkbox"/> Cuenta con balón intra-aórtico		(15)		
<input type="checkbox"/> Cuenta con membrana extracorpórea de oxigenación		(15)		
<input type="checkbox"/> Requiere del uso de fármacos inotrópicos en infusión continua (16):				
Medicamento: _____		Dosis: _____		Tiempo: _____
Medicamento: _____		Dosis: _____		Tiempo: _____
Medicamento: _____		Dosis: _____		Tiempo: _____
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)				
(15)				
PACIENTE PEDIÁTRICO (<18 AÑOS) (13)				
<input type="checkbox"/> El paciente requiere del apoyo de ventilación mecánica continua.		<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 cuenta con balón intra-aórtico.		<input type="checkbox"/> El paciente requiere de un dispositivo de apoyo mecánico circulatorio. (LVAD, RVAD, BIVAD).		
<input type="checkbox"/> El paciente tiene cardiopatía ductus-dependiente (Cuenta con stent o infusión de prostaglandinas).		(15)		

3.- Criterios Médicos

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

<input type="checkbox"/> pH arterial < 7.3 a la admisión O los tres siguientes: <input type="checkbox"/> Encefalopatía hepática Grado 3-4 <input type="checkbox"/> Creatinina sérica > 3.4 mg/dL (300 mmol/L) <input type="checkbox"/> INR > 6.5	<input type="checkbox"/> INR > 6.5 O cualquiera de los siguientes: <input type="checkbox"/> Edad < 10 años o > 40 años <input type="checkbox"/> Etiología viral no A no B, reacción idiosincrásica a drogas, Enfermedad de Wilson <input type="checkbox"/> Período de ictericia previo a Encefalopatía Hepática > 7 días <input type="checkbox"/> Bilirrubina sérica > 18 mg/dL (300 mmol/L)
--	---

*HAG: Insuficiencia Hepática Aguda Grave

14) 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)? (14) SI NO

¿Cuenta con apoyo ventilatorio, circulatorio o terapia sustitutiva? (14) SI NO

En caso de ser afirmativo, especificar cuál: _____

4.- Evolución Clínica desde su ingreso (14): _____

5.- Anexar laboratorios al ingreso y actuales (17)

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



Nombre y firma del Responsable del Programa





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

ID:	Estatus: <input type="text" value="En espera"/>	Fecha de Registro: <input type="text" value="30/Abr/2019 4:08 PM"/>
* Origen del injerto	<input checked="" type="radio"/> Cadáver <input checked="" 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
19063		En espera	Riñón											No
		Vivo												

[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?

Aceptar

Cancelar

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.





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
----------	-----------	-------	--	----------	--------------------

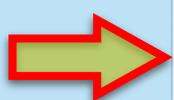




Para el campo CURP se le notificará si los datos ingresados del Donador Vivo (Nombre completo, Fecha de nacimiento, Sexo, Entidad federativa de nacimiento y Dígito verificador) no coinciden con la CURP ingresada. En este caso, el SIRNT **permite guardar** tal CURP pero se almacenará información de los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

 **Actualizar**

¿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											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
83,112	● Concretada	Muerte Encefálica	15/Mar/2021	14/Mar/2021				4
8,489	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	02/Mar/2007	02/Mar/2007				0
8,437	● Concretada	Muerte Encefálica	26/Feb/2007	22/Feb/2007				0
8,176	● Concretada	Muerte Encefálica	12/Feb/2007	10/Feb/2007				0
7,394	● NO Concretada	Muerte Encefálica	26/Dic/2006	26/Dic/2006				0
7,426	● Concretada	Muerte Encefálica	27/Dic/2006	05/Nov/2006				0
6,997	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	11/Dic/2006	19/Sep/2006				0
6,020	● Concretada	Muerte Encefálica	07/Jul/2006	02/Jul/2006				0
5,902	● Concretada	Muerte Encefálica	13/Jun/2006	13/Jun/2006				6
5,883	● NO Concretada	Muerte Encefálica	09/Jun/2006	08/Jun/2006				0
6,155	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	31/Ene/2006				0
6,154	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	17/Ene/2006				0
6,927	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	07/Dic/2006	02/Ene/2006				0
4,944	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				6
5,604	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				5
6,322	● Concretada	Muerte Encefálica	05/Sep/2006	09/Nov/2005				3
5,429	● Concretada	Muerte Encefálica	08/Nov/2005	08/Nov/2005				4
5,375	● Concretada	Muerte Encefálica	03/Nov/2005	03/Nov/2005				5
4,796	● Concretada	Muerte Encefálica	01/Nov/2005	01/Nov/2005				5
5,681	● 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)
NOTA: 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 Vascular
- 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"/> Consultar CURP
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
83,112	● Concretada	Muerte Encefálica	15/Mar/2021	14/Mar/2021				4
8,489	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	02/Mar/2007	02/Mar/2007				0
8,437	● Concretada	Muerte Encefálica	26/Feb/2007	22/Feb/2007				0
8,176	● Concretada	Muerte Encefálica	12/Feb/2007	10/Feb/2007				0
7,394	● NO Concretada	Muerte Encefálica	26/Dic/2006	26/Dic/2006				0
7,426	● Concretada	Muerte Encefálica	27/Dic/2006	05/Nov/2006				0
6,997	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	11/Dic/2006	19/Sep/2006				0
6,020	● Concretada	Muerte Encefálica	07/Jul/2006	02/Jul/2006				0
5,902	● Concretada	Muerte Encefálica	13/Jun/2006	13/Jun/2006				6
5,883	● NO Concretada	Muerte Encefálica	09/Jun/2006	08/Jun/2006				0
6,155	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	31/Ene/2006				0
6,154	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	01/Ago/2006	17/Ene/2006				0
6,927	● Concretada	Paro Cardiorespiratorio	07/Dic/2006	02/Ene/2006				0
4,944	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				6
5,604	● Concretada	Muerte Encefálica	17/Nov/2005	17/Nov/2005				5
6,322	● Concretada	Muerte Encefálica	05/Sep/2006	09/Nov/2005				3
5,429	● Concretada	Muerte Encefálica	08/Nov/2005	08/Nov/2005				4
5,375	● Concretada	Muerte Encefálica	03/Nov/2005	03/Nov/2005				5
4,796	● Concretada	Muerte Encefálica	01/Nov/2005	01/Nov/2005				5
5,681	● 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>NOTA: 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
Registrar Órgano/Tejido					
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.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSHAE

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



CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

¡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
Riñón	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
Hígado	No aplica	Si	No	1000	Centro Nacional de Trasplantes	65754
Riñón	Derecho	No	No	1000	Centro Nacional de Trasplantes	65753

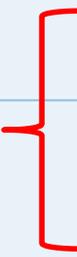




Donaciones no concretadas

- 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">Negativa familiarContraindicación médicaNegativa judicial o ministerialFalta de personal sanitarioProblemas organizativos y logísticosEtc.
¿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 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
5342	En espera	Cornea										No
Constancia	Cadaver											

[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
53379	Córnea	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 EJEMPLO
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 (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
0753	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
075342	En espera	Cornea										No





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



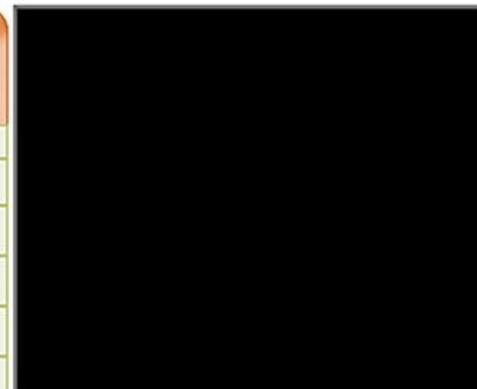


4. Ingrese los datos del trasplante efectuado.

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** → **Cadáver**.
2. Elija el trasplante del cual quiere reportar la sobrevida.

Buscar por:

Donador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ID Donador	<input type="text"/>	Organo/Tejido	>> Todos <<
	Nombre	Ap. Paterno	Ap. Materno				
Receptor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ID Receptor	<input type="text"/>	Año	2017
	Nombre	Ap. Paterno	Ap. Materno				

Buscar

Lista de Trasplantes de Donación Cadavérica
(Total de Registros: 94)
Es muy importante que todos los registros tengan la Fecha de Trasplante

Trasplante		Donación (Procurado en este u otro Establecimiento)					Receptor (Trasplantado en este Establecimiento)				
Órgano	Fecha Procura	Fecha Trasplante	Caso	ID Donador	RIT Procurador	Establecimiento Procurador	Nombre Donador	ID Receptor	Fecha Registro	Estatus Receptor	Nombre Receptor
Hígado	03/Ene/2017	03/Ene/2017	Médico-Legal	59,610	518			122,247	07/Dic/2016	Trasplante	
Riñón	03/Ene/2017	04/Ene/2017	Médico-Legal	59,610	518			100,952	14/Oct/2014	Trasplante	
Riñón	03/Ene/2017	04/Ene/2017	Médico-Legal	59,610	518			109,805	08/Sep/2015	Trasplante	
Hígado	08/Ene/2017	08/Ene/2017	Médico-Legal	59,667	65			122,541	21/Dic/2016	Trasplante	
Hígado	09/Ene/2017	09/Ene/2017	Médico-Legal	59,703	54			120,267	28/Sep/2016	Trasplante	
Riñón	09/Ene/2017	10/Ene/2017	Médico-Legal	59,703	54			118,182	19/Jul/2016	Trasplante	
Riñón	09/Ene/2017	10/Ene/2017	Médico-Legal	59,703	54			118,832	09/Ago/2016	Trasplante	
Hígado	14/Ene/2017	14/Ene/2017	Médico	59,855	280			122,533	21/Dic/2016	Trasplante	
Riñón	14/Ene/2017	15/Ene/2017	Médico	59,855	280			115,062	05/Abr/2016	Trasplante	
Riñón	14/Ene/2017	15/Ene/2017	Médico	59,855	280			118,494	02/Ago/2016	Trasplante	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 de 10





- En la sección "Sobrevida", registre la sobrevida del Receptor y del Injerto.
- Los campos se habilitan cuando se cumple 1 mes, 1 año, 2, 3, 4 y 5 años.

Información del trasplante de origen cadavérico (Hígado) :..... Solo ingrese la fecha del trasplante.		Información del Receptor ID: 122247			
[Donador - Órgano] --> [Receptor]		La 'Fecha Estatus' cambia por 'Fecha Trasplante':	03/Ene/2017		
Fecha de Reporte		El 'Estatus' cambia de 'Activo' a 'Trasplante':	Trasplante		
Fecha de Procuración		Fecha Registro:			
RNT - Establecimiento		Trasplante de Donador:			
Órgano- Lado		Órgano:			
Donador		Nombre del Receptor:			
* Fecha del Trasplante	03/01/2017	Expediente:			
<input type="button" value="Cancelar"/>		Médico tratante:			
<p style="text-align: center;"> Sobrevida</p> <ul style="list-style-type: none"> Para actualizar la sobrevida por favor utilice el botón "ACTUALIZAR SOBREVIDA". Una vez registrada la información, no puede ser editada. 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. 		Diagnóstico:	OTRO		
		Otros Diagnósticos:			
		RECEPTOR		INJERTO	
		1 MES	- ELIJA -	- ELIJA -	- ELIJA -
03/02/2017	Fecha de reporte: 09/07/2019	Fecha de reporte: 09/07/2019			
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto			
	- ELIJA -	- ELIJA -			
		* Función retardada del injerto			
		- ELIJA -			





	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019 * Falla primaria del injerto NO * Función retardada del injerto SI
1 AÑO 03/01/2018	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
2 AÑOS 03/01/2019	- ELTJA - Fecha de reporte: 09/07/2019	- ELTJA - Fecha de reporte: 09/07/2019
3 AÑOS 03/01/2020	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 03/01/2021	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 03/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 04/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	NO APLICA	NO APLICA

ACTUALIZAR SOBREVIDA

Sobrevida del Receptor:

- Vivo
- Fallecido
- Se desconoce

Sobrevida del injerto:

- Funcional
- No funcional
- Se desconoce





- En el primer registro (a 1 mes) se debe capturar:
 - **Otorgante de la inmunosupresión.** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA, SSE, gasto de bolsillo, OSCs, Seguro Popular, Otro, No aplica.
 - **Falla Primaria del Injerto.** Sí / No
 - **Función retardada del injerto.** Sí / No / No aplica
 - **Aplica para trasplante renal.** El criterio es si requiere terapia sustitutiva (HD/DP) en los primeros 7 días postrasplante.

	RECEPTOR	INJERTO
1 MES	- ELIJA -	- ELIJA -
03/02/2017	Fecha de reporte: 09/07/2019	Fecha de reporte: 09/07/2019
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto
	- ELIJA -	- ELIJA -
		* Función retardada del injerto
		- ELIJA -





	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019 * Falla primaria del injerto NO * Función retardada del injerto NO
1 AÑO 03/01/2018	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
2 AÑOS 03/01/2019	Fallecido Fecha de reporte: 09/07/2019	No funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
3 AÑOS 03/01/2020	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 03/01/2021	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 03/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 04/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	* Tipo de Fecha de defunción Exacta * Fecha de defunción 07/07/2019 * Causa de defunción Sepsis	* Tipo de Fecha de pérdida Estimada * Fecha de pérdida 01/07/2019 * Causa de pérdida Rechazo crónico * Abandono del tratamiento SI

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)





Nacional	Estatad	Institucional	Establecimiento	Est
			Función retardada del injerto NO	
1 AÑO 01/01/2015	Vivo Fecha de reporte: 08/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 08/07/2019		
2 AÑOS 01/01/2016	- ELDA - Fecha de reporte: 08/07/2019	- ELDA - Fecha de reporte: 08/07/2019		
3 AÑOS 01/01/2017	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>		
4 AÑOS 01/01/2018	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>		
5 AÑOS 01/01/2019	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>		
MÁS DE 5 AÑOS > 02/01/2019	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>		
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>		

Para actualizar la información de la sobrevida por favor utilice el botón **ACTUALIZAR 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.

ACTUALIZAR SOBREVIDA

✓ 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** → **Vivo**.
2. Elija el trasplante del cual quiere reportar la sobrevida.

Buscar:

Donador: Ap Paterno	<input type="text"/>	Ap Materno	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	Expediente	<input type="text"/>		
Receptor: Ap Paterno	<input type="text"/>	Ap Materno	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	Expediente	<input type="text"/>	Año	>> Selecciona << ▾

Buscar

Lista de Trasplantes de Donación Viva (Total de Registros: 613)

Organo	ID	Trasplante	Parentesco	Resultado	Expediente	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Receptor	ID	Estatus	Expediente	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Riñón	75,243	13/Jun/2019		Exitoso	299861				10/Jun/2019	149,983	Trasplante				
Riñón	75,314	30/May/2019	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	298683				27/May/2019	149,575	Trasplante				
Riñón	75,781	23/May/2019	Consanguinidad-Hijo(a)	Exitoso	297304				20/May/2019	149,320	Trasplante				
Riñón	75,377	02/May/2019	Consanguinidad-Madre/Padre	Exitoso	298473				30/Abr/2019	148,712	Trasplante				
Riñón	74,594	25/Abr/2019	Consanguinidad-Hijo(a)	Exitoso	297306				19/Mar/2019	147,355	Trasplante				
Riñón	74,998	11/Abr/2019	Afinidad-Espos(a)	Exitoso	295893				09/Abr/2019	148,092	Trasplante				
Riñón	74,820	04/Abr/2019	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	270848				01/Abr/2019	147,825	Trasplante				
Riñón	74,706	28/Mar/2019	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	298583				25/Mar/2019	147,589	Trasplante				
Riñón	74,404	14/Mar/2019		Exitoso	296114				08/Mar/2019	147,084	Trasplante				
Riñón	74,400	07/Mar/2019	Consanguinidad-Tio(a)	Exitoso	296723				01/Mar/2019	146,840	Trasplante				
Riñón	73,615	10/Ene/2019		Exitoso	297807				24/Abr/2018	137,257	Trasplante				
Riñón	73,381	07/Ene/2019	Consanguinidad-Madre/Padre	Exitoso	296513				14/Ene/2019	145,403	Trasplante				
Riñón	72,713	13/Dic/2018	Afinidad-Espos(a)	Exitoso	296722				07/Dic/2018	144,568	Trasplante				
Riñón	72,573	06/Dic/2018	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	297002				30/Nov/2018	144,317	Trasplante				
Riñón	61,174	29/Nov/2018	Consanguinidad-Madre/Padre	Exitoso	296323				03/Abr/2017	125,365	Trasplante				
Riñón	72,812	22/Nov/2018	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	295347				13/Dic/2018	144,766	Trasplante				
Riñón	71,379	15/Nov/2018	Consanguinidad-Hijo(a)	Exitoso	292854				01/Oct/2018	142,288	Trasplante				
Riñón	70,682	01/Nov/2018	Consanguinidad-Hijo(a)	Exitoso	1265840				20/Ago/2018	141,145	Trasplante				
Riñón	71,733	25/Oct/2018	Consanguinidad-Madre/Padre	Exitoso	296407				19/Oct/2018	142,955	Trasplante				
Riñón	71,257	27/Sep/2018	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	296010				24/Sep/2018	142,041	Trasplante				
Riñón	72,810	20/Sep/2018		Exitoso	1285266				14/Ago/2018	140,961	Trasplante				
Riñón	70,912	13/Sep/2018	Consanguinidad-Madre/Padre	Exitoso	293699				16/Sep/2018	141,500	Trasplante				
Riñón	72,809	30/Ago/2018	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	296009				27/Ago/2018	141,342	Trasplante				
Riñón	70,552	16/Ago/2018	Consanguinidad-Hermano(a)	Exitoso	296005				14/Ago/2018	140,959	Trasplante				
Riñón	72,814	19/Jul/2018		Exitoso	251673				31/Oct/2017	131,703	Trasplante				

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 de 25





	RECEPTOR	INJERTO	DONADOR VIVO
1 MES 21/01/2018	- ELIJA - Fecha de reporte: 05/08/2019 * Otorgante de la inmunosupresión - ELIJA -	- ELIJA - Fecha de reporte: 05/08/2019 * Falla primaria del injerto - ELIJA - * Función retardada del injerto - ELIJA -	- ELIJA - Fecha de reporte: 05/08/2019
1 AÑO 21/12/2018	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2 AÑOS 21/12/2019	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3 AÑOS 21/12/2020	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 21/12/2021	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 21/12/2022	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 22/12/2022	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE FALLA ORGÁNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ACTUALIZAR SOBREVIDA

- Se registrará la sobrevida del RECEPTOR y del INJERTO.
- El seguimiento del donador vivo puede registrarse independientemente del receptor.
- Los campos se van habilitando cuando cumple el tiempo (1 mes, 1 año, 2 años, 3, 4, 5...).





	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019 * Falla primaria del injerto NO * Función retardada del injerto SI
1 AÑO 03/01/2018	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
2 AÑOS 03/01/2019	- ELIJA - Fecha de reporte: 09/07/2019	- ELIJA - Fecha de reporte: 09/07/2019
3 AÑOS 03/01/2020	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 03/01/2021	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 03/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 04/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	NO APLICA	NO APLICA

ACTUALIZAR SOBREVIDA

Sobrevida del Receptor:

- Vivo
- Fallecido
- Se desconoce

Sobrevida del injerto:

- Funcional
- No funcional
- Se desconoce





- En el primer registro (a 1 mes) se deberán capturar la siguiente información:
 - **Otorgante de la inmunosupresión.** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA, SSE, gasto de bolsillo, OSCs, Seguro Popular, Otro, No aplica.
 - **Falla Primaria del Injerto.** Sí o No.
 - **Función retardada del injerto.** Sí / No / No aplica.
 - **Aplica para trasplante renal.** El criterio es si requiere terapia sustitutiva (HD/DP) en los primeros 7 días postrasplante.

	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	- ELIJA -	- ELIJA -
	Fecha de reporte: 09/07/2019	Fecha de reporte: 09/07/2019
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto
	- ELIJA -	- ELIJA -
		* Función retardada del injerto
		- ELIJA -





	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019 * Falla primaria del injerto NO * Función retardada del injerto NO
1 AÑO 03/01/2018	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
2 AÑOS 03/01/2019	Fallecido Fecha de reporte: 09/07/2019	No funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
3 AÑOS 03/01/2020	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 03/01/2021	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 03/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 04/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	* Tipo de Fecha de defunción Exacta * Fecha de defunción 07/07/2019 * Causa de defunción Sepsis	* Tipo de Fecha de pérdida Estimada * Fecha de pérdida 01/07/2019 * Causa de pérdida Rechazo crónico * Abandono del tratamiento SI

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	
Vivo	Fecha de reporte: 05/08/2019
Fallecido	Fecha de reporte: 05/08/2019
NO APLICA	
NO APLICA	
NO APLICA	
* Tipo de Fecha de defunción	- ELDA -
* Causa de defunción	Causa de defunción del donador

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.





	Nacional	Estatal	Institucional	Establecimiento	Es
				Función retardada del injerto NO	
1 AÑO 01/01/2015		Vivo Fecha de reporte: 08/07/2019		Funcional Fecha de reporte: 08/07/2019	
2 AÑOS 01/01/2016		- ELDA - Fecha de reporte: 08/07/2019		- ELDA - Fecha de reporte: 08/07/2019	
3 AÑOS 01/01/2017		NO APLICA		NO APLICA	
4 AÑOS 01/01/2018		NO APLICA		NO APLICA	
5 AÑOS 01/01/2019		NO APLICA		NO APLICA	
MÁS DE 5 AÑOS > 02/01/2019		NO APLICA		NO APLICA	
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA		NO APLICA		NO APLICA	

ACTUALIZAR SOBREVIDA

✓ Los datos se han guardado correctamente.

Para actualizar la información de la sobrevivida por favor utilice el botón **ACTUALIZAR 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.

Lista de Trasplantes de Córnea Importada

Registros según Filtros: 889

Trasplante						Receptor							
ID	Fecha Tránsito	Resultado 24 horas	Permiso COFEPRIS	Permiso Fecha inicio	Permiso Fecha término	Registro Córnea	Fecha Registro	ID	Estatus	Expediente	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
79.106	14/Oct/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		09/Oct/2017	131,013	Trasplante				
79.107	07/Sep/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		09/Ago/2019	152,065	Trasplante				
78.462	24/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		09/Ago/2019	152,074	Trasplante				
78.464	22/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		09/Ago/2019	152,070	Trasplante				
78.468	12/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		11/Ago/2019	152,110	Trasplante				
78.045	10/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		08/Ago/2019	152,055	Trasplante				
78.042	09/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		03/Jul/2019	150,845	Trasplante				
78.044	09/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		11/Abr/2019	148,196	Trasplante				
78.048	09/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		11/Jun/2018	138,716	Trasplante				
78.046	09/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		08/Ago/2019	152,043	Trasplante				
78.047	08/Ago/2019	Exitoso	193300125X0072	10/May/2019	06/Nov/2019		04/Jul/2019	150,878	Trasplante				





SOLO PARA CÓRNEA IMPORTADA
Agregar/Editar información del Donador de la Córnea y del Trasplante realizado. ID: 79,106

Campos con * son requeridos

- * Fecha de Reporte: 04/11/2019
- * Fecha de Trasplante: 12/10/2019 (dd/mm/aaaa)
- * Fecha de Procuración (Se Desconoce = 01/01/1900): 02/10/2019 (dd/mm/aaaa)
- * Fecha de Ingreso de la Córnea (Se Desconoce = 01/01/1900): 08/10/2019 (dd/mm/aaaa)
- * Resultado en 24 horas: Exitoso
- * Sexo del Donador: Femenino
- * Edad del Donador, (años) (Se Desconoce = 999): 49
- * Diagnóstico de muerte (Se Desconoce = SD): [Redacted]
- * Número ID del tejido (Se Desconoce = SD): [Redacted]
- * Permiso COFEPRIS: [Redacted]
- * Banco de procedencia de la córnea importada: [Redacted]
- * Aduana de ingreso: [Redacted]

Borrar Cancelar

Información del Receptor con ID: 131,013

'Fecha Estatus' cambia 12/Oct/2019 por 'Fecha Trasplante':
'Estatus' cambia de 'Activo' a 'Trasplante': **Trasplante**
Fecha Registro: 09/Oct/2017
Trasplante de Donador: Cadaver
Órgano: Córnea
Nombre del Receptor: [Redacted]
Expediente: [Redacted]
Médico tratante: [Redacted]
Diagnóstico: [Redacted]
Otros Diagnósticos: [Redacted]

- Se registrará la sobrevida del RECEPTOR y del INJERTO
- Los campos se van habilitando cuando cumple el tiempo (1 mes, 1 año, 2 años, 3, 4, 5...)

Sobrevida

- Para actualizar la sobrevida por favor utilice el botón "ACTUALIZAR SOBREVIDA".
- Una vez registrada la información, no puede ser editada.
- 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.

RECEPTOR		INJERTO	
1 MES	- ELDA -	- ELDA -	- ELDA -
12/11/2019	Fecha de reporte: 21/01/2020	Fecha de reporte: 21/01/2020	
	* Otorgante de la inmunosupresión	* Falla primaria del injerto	
	- ELDA -	- ELDA -	





	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019 * Falla primaria del injerto NO
		* Función retardada del injerto SI
1 AÑO 03/01/2018	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
2 AÑOS 03/01/2019	- ELIJA - Fecha de reporte: 09/07/2019	- ELIJA - Fecha de reporte: 09/07/2019
3 AÑOS 03/01/2020	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 03/01/2021	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 03/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 04/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	NO APLICA	NO APLICA

ACTUALIZAR SOBREVIDA

Sobrevida del Receptor:

- Vivo
- Fallecido
- Se desconoce

Sobrevida del Injerto:

- Funcional
- No funcional
- Se desconoce





- En el primer registro (a 1 mes) se deberán capturar la siguiente información:
 - **Otorgante de la inmunosupresión.** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA, SSE, gasto de bolsillo, OSCs, Seguro Popular, Otro, No aplica
 - **Falla Primaria del Injerto.** Sí o No.

	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 12/11/2019	Vivo Fecha de reporte: 21/01/2020 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 21/01/2020 * Falla primaria del injerto NO
1 AÑO 12/10/2020	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>





	RECEPTOR	INJERTO
1 MES 03/02/2017	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019 * Otorgante de la inmunosupresión IMSS	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019 * Falla primaria del injerto NO * Función retardada del injerto NO
1 AÑO 03/01/2018	Vivo Fecha de reporte: 09/07/2019	Funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
2 AÑOS 03/01/2019	Fallecido Fecha de reporte: 09/07/2019	No funcional Fecha de reporte: 09/07/2019
3 AÑOS 03/01/2020	NO APLICA	NO APLICA
4 AÑOS 03/01/2021	NO APLICA	NO APLICA
5 AÑOS 03/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
MÁS DE 5 AÑOS > 04/01/2022	NO APLICA	NO APLICA
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	* Tipo de Fecha de defunción Exacta * Fecha de defunción 07/07/2019 * Causa de defunción Sepsis	* Tipo de Fecha de pérdida Estimada * Fecha de pérdida 01/07/2019 * Causa de pérdida Rechazo crónico * Abandono del tratamiento SI

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).





Nacional	Estat	Institucional	Establecimiento	Est
			Función retardada del injerto	
			NO	
1 AÑO 01/01/2015	Vivo Fecha de reporte: 08/07/2019		Funcional Fecha de reporte: 08/07/2019	
2 AÑOS 01/01/2016	- ELDA - Fecha de reporte: 08/07/2019		- ELDA - Fecha de reporte: 08/07/2019	
3 AÑOS 01/01/2017	NO APLICA		NO APLICA	
4 AÑOS 01/01/2018	NO APLICA		NO APLICA	
5 AÑOS 01/01/2019	NO APLICA		NO APLICA	
MÁS DE 5 AÑOS > 02/01/2019	NO APLICA		NO APLICA	
EN CASO DE DEFUNCIÓN/PÉRDIDA	NO APLICA		NO APLICA	

ACTUALIZAR SOBREVIDA

✓ Los datos se han guardado correctamente.

Para actualizar la información de la sobrevida por favor utilice el botón **ACTUALIZAR 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 tabs: Nacional, Estatal, Institucional, Establecimiento (selected), Estadísticas, Uterias, and Salir. Below the menu is a search bar 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 bar 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	
53380	Cornea	Si	Derecho	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO	05/07/2018	Concretada			

A red arrow points to the ID "53380" in the first row of the table.





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
Reporte de Bancos						
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	Cómea	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 MÉDICAS Y ESTUDIOS TECNOLÓGICOS SALUD
Donador (EJEMPLO)	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
RNT Destino	HOSPITAL GENERAL DE MÉDICO - FARMACIA (EJEMPLO)
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 QUIRÚRGICO "FERNANDO LÓPEZ"
Donador	EJEMPLO EJEMPLO EJEMPLO
RNT Destino	HOSPITAL GENERAL DE MÉDICO Y QUIRÚRGICO "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	HOSPITAL GENERAL DE CALABAZAR DE GUERRERO, GUERRERO
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	<input type="text" value="Preservado"/>
*Remitido al Establecimiento	
Observaciones	<input type="text" value="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	Sí	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**.
- **Estatad**. Si su usuario dispone del permiso, diríjase al menú **Estatad → 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





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSHAE

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



CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

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
Validar	2012	Ene			Informar	
Validar	2012	Feb			Informar	
Validar	2012	Mar			Informar	
Validar	2012	Abr			Informar	
Validar	2012	May			Informar	
Validar	2012	Jun			Informar	
Validar	2012	Jul			Informar	
Validar	2012	Ago			Informar	
Validar	2012	Sep			Informar	
Validar	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

Estatal Institucional con 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 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, 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. 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





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





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.





3. MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE TRASPLANTES

Cambio de fecha de trasplante:

- o Nota postquirúrgica del evento donde se indique la fecha

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

- o Se deberá enviar sólo oficio y documento de modificaciones.

4. MODIFICACIONES EN EL REGISTRO DE BANCOS

Cambio de establecimiento destino del tejido:

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

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

- o Se deberá enviar sólo oficio y documento de modificaciones.

5. URGENCIA DE TRASPLANTE (Código 0)

Activación de urgencia de trasplante:

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

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

Cancelación de urgencia de trasplante:

- Formato de cancelación de urgencia de trasplante.

6. ASIGNACIÓN PRIORITARIA

Activación de asignación prioritaria:

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

II. CLAVES DE ACCESO AL SIRNT

- 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:
 - Actualización de contraseñas como una medida de seguridad.
 - Cambios de personal al cual se le otorgo la contraseña y causó baja,
 - Alta de una nueva licencia o por modificación de la licencia (agregando o inactivando un programa).
- El Oficio deberá estar membretado, firmado y con el sello del establecimiento.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSHAE

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



CENATRA

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- 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

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

- Formato de reporte de donación de órganos y/o tejidos
- 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	Salir
Sistema Informático del RNT 4-G1-Centro Nacional de Trasplantes		▶ Documentos	Obtener documentos
		Notificaciones	Manual del SIRNT ↗
		▶ Software	Guía de Trámites del RNT ↗
			Reporte de Donación ↗
			Guía para Acta de Comité ↗
			Principios Generales para Integración de CEETRA ↗





**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 'SIRNT 7.0: S' and '1-U13263-G8-INSTITUTO NACIONAL DE' 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 green person icon on the right side of the interface.





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

ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Órgano/Tejido	Origen	Estatus
ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	- ELIJA -	- ELIJA -	En espera
Sexo	ID RNT	RNT Dep.	RNT EF	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	Estatus
ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	- ELIJA -	- ELIJA -	Trasplante
Sexo	ID RNT	RNT Dep.	RNT EF	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 (>=)"/>	<input type="text" value="No. Dosis (<=)"/>	<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="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 (>=)"/>	<input type="text" value="No. Dosis (<=)"/>	<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="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	<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	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/> Borrar	<input type="text" value="- ELIJA -"/> 
¿Padeció CoVID-19? *	<input type="text" value="- 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	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>			<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- 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	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/>	<input type="text" value="Sí"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="- ELIJA -"/>	<input type="text" value="aaaa-mm-dd"/>	<input type="text" value="- 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	● En espera		
RNT	[REDACTED]		
¿Se aplicó la vacuna contra el virus SARS-CoV2? *	Sí <input type="text"/>		

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	- ELIJA - <input type="text"/>	aaaa-mm-dd Borrar	- ELIJA - <input type="text"/>

¿Padeció CoViD-19? * Sí

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	aaaa-mm-dd	- ELIJA - <input type="text"/>				- ELIJA - <input type="text"/>	- ELIJA - <input type="text"/>

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.





- Al finalizar el llenado del formulario pulse Enviar. Aparecerá el mensaje “*Información actualizada*”.
- 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"/> Borrar	<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.

ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Órgano/Tejido	Origen	Estatus	Grupo Sanguíneo	Rh
ID	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	- ELIJA -	- ELIJA -	En espera	- ELIJA -	- ELIJA -
Sexo	ID RNT	RNT Dep.	RNT EF	Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Simplificar RNTs <input type="checkbox"/> Reducir campos ??			
- ELIJA -	1. INSTITUTO NACK	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				

216 Receptores/as con datos de CoVID-19

ID	Estatus / Origen	Órgano/Tejido / Lateralidad	RNT Dep. / RNT EF	RNT	Establecimiento	Nombre(s) / 1er. / 2do. Apellido	E. Reg. / Espera / F. Nac. / Edad	Nacionalidad	G.S. / Rh	No. Dosis	Tipo	Fecha	Lugar	Padeció CoVID-19	Prueba Conf.	Tipo	Resultado	Manejo Médico	Desenlace
	En espera Cadaver	Riñón NA	SSA CDMX							2	Astra Zeneca	16/nov/2021	Nacional	Si	Si	PCR	Positivo	Ambulatorio	Alta
	En espera Cadaver	Hígado NA	SSA CDMX							1	Pfizer	10/feb/2022	Nacional	Si	Si	PCR	Positivo	Ambulatorio	Alta
	En espera Cadaver	Hígado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Hígado NA	SSA CDMX																
	En espera Vivo	Riñón NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Hígado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Hígado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Riñón NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Hígado NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Riñón NA	SSA CDMX																
	En espera Cadaver	Hígado 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/1.73m² (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/1.73m² (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 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 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.

