

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	FECHA: 07-03-2016
	Versión: 01	CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 13

LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1

ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS EN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

(Lo que se verificará en la visita de inspección)

SERVICIOS FINALES		
1. CONSULTA EXTERNA		
Cómo servicio organizado	SI	NO
Cuenta con consulta externa		
Es un servicio centralizado		
Consulta de especialidades médicas	DIARIO	PERIODICO
Medicina interna		
Neumología		
Cardiología		
Neurología		
Gastroenterología con orientación a Hepatología (con experiencia en el seguimiento postrasplante)		
Pediatría		
Infectología		
Ginecología		
Oftalmología		
Otorrinolaringología		
Psiquiatría / psicología		
Nutrición		
Odontología		
Endocrinología		
Fisioterapia		
Personal de trabajo social		
Consulta de cirugía general		
Atendida por:	DIARIO	PERIODICO
Cirujano general		
Consulta de Especialidades quirúrgicas		
Atendida por especialistas en:		
Cirugía General con experiencia en Cirugía Hepato-biliar		
Otros		
2. EMERGENCIA		
Cómo servicio organizado	SI	NO
Cuenta con servicio de urgencias		
Es un servicio centralizado		
Cuenta con turno de	ESTABLE	DISPONIBLE
Médico general		
Cuenta con turnos de especialistas		
Médico internista		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 07-03-2016
	Versión: 01		CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>		

Pediatra		
Anestesiólogo		
Gastroenterología con orientación a Hepatología		
Cirugía general		
Otros		
Brinda atención	24h	12h
Como servicio		
Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
Horario	24h	DIA
Laboratorio		
Radiología		
Transfusiones		
Anestesiología		
Centro quirúrgico		
Otros		
3. HOSPITALIZACIÓN		
Habitación	SI	NO
Individual		
Aislada		
Baño exclusivo		
Con ducha		
Extractor de aire		
Luces bajas y altas		
Sistema comunicación con enfermería		
Cama hospitalaria		
Sala de aislamiento		
Tiene personal asignado a hospitalización específicamente		
Las 24 horas		
Médico		
Enfermería		
Central de enfermería		
Coche de paro		
Carro de curaciones		
Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
Horario	DIURNO	24 HORAS
Radiología		
Transfusiones		
Laboratorio		
Farmacia		
Electrodiagnóstico		
4. SEGUIMIENTO DE PACIENTES		
Realiza seguimiento a pacientes		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 07-03-2016
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 01		PÁGINA: 3 de 13
	PUBLICADO	EN ANÁLISIS	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A cargo de:	PROGRAMADA	OCASIONAL
Médico especialista		
Trabajadora social		
Otro		

5- MEDICINA PREVENTIVA

Programa de educación en Salud:	PROGRAMA	SIN PROGRAMA
Charlas		
Videos		
Otros		
Vigilancia epidemiológica área de responsabilidad		
Notifica enfermedades de reporte obligatorio		

6. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Cuenta con	SI	NO
Servicio de atención al medio ambiente		
A cargo de: excluyentes		
Promotor de Saneamiento		
Supervisor de Saneamiento		
Profesional		
Otros		
Realiza acciones de control de		
Eliminación de basuras		
Alimentos		
Salud ocupacional		
Servicios intermedios		

7. BLOQUE QUIRÚRGICO

Como servicio organizado cuenta con	SI	NO
Cuenta con servicio de bloque quirúrgico		
Es un servicio centralizado		
Cuenta con		
Quirófano general		
Quirófanos especializados		
Funcionamiento de 24 horas		
2 quirófanos de acceso contiguo		
Equipamiento Quirúrgico necesario en cada quirófano para Hepatectomía de donantes vivos o cadavéricos y trasplante hepático		
Analizador de gases y electrolitos (cables de ECG, Saturación de O2, Capnografía CO2, PVC, PA, PANI, Swan- Ganz)		
Mesa de cirugía de banco en el quirófano para el receptor del trasplante		
Vitrinas metálicas o muebles para equipos e instrumental quirúrgico, insumos o medicamentos		
Set básico para cirugía de banco		
Dos sets básicos de cirugía mayor		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	FECHA: 07-03-2016							
	Versión: 01	CÓDIGO: RCC-13-INS-03							
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANÁLISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANÁLISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLICADO	EN ANÁLISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Dos sets básicos de instrumental de especialidad de cirugía vascular		
Set de instrumental para receptor		
Material de sutura y otros (diversos tipos, números, cobertor o colchón térmico, almohadas, sondas)		
Luz de emergencia		
Mesa quirúrgica adecuada que cambio de posiciones		
Mesa para instrumental quirúrgico		
Mesa accesoria para instrumental quirúrgico		
Oxígeno central o en balones		
Aspiración central o portátil		
Electrobisturi-electrocauterio		
A cargo de		
Especialistas		
Fácil acceso a unidad de terapia intensiva		
8. ESTERILIZACIÓN		
Como servicio organizado cuenta con	SI	NO
Servicio de esterilización		
Es un servicio centralizado		
Realiza esterilización por	No excluyentes	
Ebullición		
Autoclave		
Gases		
Tiene personal	Exclusivo	No exclusivo
Asignado al sector		
9. ANESTESIOLOGÍA		
Como servicio organizado cuenta con:	SI	NO
Servicio de Anestesiología		
Centralizado		
A cargo de		
Médico anesestesiólogo		
Realiza anestesia		
Local		
Raquídea		
Peridural		
Analgesia por relajación		
Anestesia general por gases		
Dispone de sala de recuperación		
Instrumental		
Bombas de infusión		
Laringoscopio con hojas para adultos y niños		
Máquina de anestesia que dispone de: alarma, Capnografía y oximetría, seguro de mezcla hipoxia, vaporizadores de gases anestésicos, monitor de oxígeno, monitor de presiones en vía aérea y ventilador.		
Equipos básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 07-03-2016
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 01		PÁGINA: 5 de 13
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elementos mínimos de monitoreo para brindar anestesia: monitor multiparametro (electrocardiografía continua, presión arterial no invasiva e invasiva, presión venosa central, monitor de signos vitales, oximetría de pulso, Capnografía y temperatura)				
10. FARMACIA				
Como servicio organizado		SI	NO	
Cuenta con servicio de farmacia				
Centralizado				
A cargo de	Excluyentes			
Químico farmacéutico				
Otros:				
Tiene depósito				
General				
Especial para sicofármacos				
11. ENFERMERÍA				
Como servicio organizado		SI	NO	
Cuenta con servicio de enfermería				
A cargo de				
Enfermera				
Tiene personal asignado	Horarios excluyentes hora	8 HORAS	8 A 16 HORAS	
Consulta externa				
Preparación de materiales				
Bloque quirúrgico				
Hospitalización				
Cuidados intensivos				
Recuperación				
Urgencias				
12. SALA DE RECUPERACIÓN				
Como servicio organizado		SI	NO	
Habitación privada o área de aislamiento				
Oxígeno central o portátil				
Aspiración central o portátil				
Tensiómetro y estetoscopio				
Equipo de monitoreo para tensión arterial, trazado electrocardiográfico y presión arterial invasiva y no invasiva				
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)				
Bomba de infusión				
Sistema de calentamiento de líquidos y sangre				
Equipo mínimo para manejo de vía aérea (laringoscopio con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)				
Personal de enfermería permanente				
Personal médico de supervisión continua				
Control estricto del proceso de atención de enfermería (control de ingesta, excreta, signos vitales)				
13. SERVICIO POR IMÁGENES				
Como servicio organizado				

	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	FECHA: 07-03-2016							
	Versión: 01	CÓDIGO: RCC-13-INS-03							
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

		SI	NO
Cuenta con			
Servicio organizado de diagnóstico por imágenes			
Es un servicio centralizado			
Realiza			
Radiografía simple			
Ecografía (abdominal)			
Tomografía			
Gammagrafía			
Resonancia magnética			
Endoscopia digestiva alta			
Colonoscopia			
CPRE			
Protocolos para procedimientos invasivos			
Protocolos para procedimientos con sedación y o analgesia			
A cargo de		SI	NO
Médico radiólogo	Excluyente		
Técnico radiólogo			
14. LABORATORIO CLÍNICO			
Como servicio organizado		SI	NO
Cuenta con laboratorio			
Es un servicio centralizado			
A cargo de		SI	NO
Médico patólogo	Excluyente		
Laboratorista			
Técnico laboratorista			
Auxiliar de laboratorio			
Realiza			
Toma de muestras			
Test reactivo			
Hematología			
Química sanguínea completa			
Perfil hormonal			
Serología			
* Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)a			
* Hepatitis B: VHB - antígeno de superficie (hbsag)(a)			
* VHB - antígeno core (hbcac igm/igg)(b)			
* VHB - anticuerpo de superficie (hbsac)			
* ADN - VHB en plasma si hbcac positivo			
* Hepatitis C (ELISA y PCR)			
* Citomegalovirus (CMV igg/igm)			
* Epstein -Barr (EBV igg7igm)			
* Vdrl			
* Ig G para Varicela-zóster			
* Herpes I y II			
* Rubeola.			

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO			FECHA: 07-03-2016
				CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 01			PÁGINA: 7 de 13
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Chagas		
* Detección de Treponema palidum, toxoplasma.		
* Ppd (mantoux).		
Microbiología		
Patología		
Dosificación de inmunosupresores		

15. SERVICIO DE TRANSFUSIONES Y BANCO DE SANGRE
--

Cuenta con	Excluyentes	SI	NO
Servicio de transfusiones			
Banco de sangre			
A cargo de	Excluyentes		
Médico hematólogo			
Bacteriólogo			
Auxiliar de banco de sangre			
Realiza			
Extracción de sangre para banco			
Determinación de grupo A, B, O, Rh			
Detección de anticuerpos			
Almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos			
Stocks de insumos			
Transfusiones de sangre			
Estudios de compatibilidad			
Vigilancia de efectos adversos			
Administración de transfusiones			
Concentrado de glóbulos rojos			
Concentrado plaquetario			
Suero antihemofílico			
Exanguíneotransfusión			
Registro de actividades			

16. ANATOMÍA PATOLÓGICA

Como servicio organizado	Excluyentes	SI	NO
Cuenta con servicio de anatomía patológica			
A cargo de	Excluyentes		
Patólogo			
Citotécnico			
Realiza			
Necropsias			
Biopsias			
Biopsias por congelación			
Citologías			
Posee protocolos o guías de manejos de procedimientos			

17. CUIDADOS INTENSIVOS

Como servicio organizado	Excluyentes	SI	NO
Cuenta con personal de enfermería capacitado			
Cuenta con áreas para atención intensiva			

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	FECHA: 07-03-2016							
	Versión: 01	CÓDIGO: RCC-13-INS-03							
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Renal		
Cardiovascular		
Neurológica		
Área de Aislamiento		
Fácil acceso a centro quirúrgico		
Fácil acceso a hospitalización		
Personal médico especialista del servicio		
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)		
Bomba de infusión		
Toma y máquina de Diálisis		
Sistema de calentamiento de líquidos y sangre		
Equipo mínimo para manejo de vía aérea (laringoscopio con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)		
18. DOCENCIA NO UNIVERSITARIA		
Realiza entrenamiento al personal	SI	NO
A médico		
A paramédico		
A administrativo		
Realiza		
Instrucción formal		
Instrucción no formal		
19. DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Tiene internos en los servicios de	SI	NO
Medicina interna		
Cirugía general		
Pediatría		
Gastroenterología		
Tiene postgradistas en los servicios de		
Medicina interna		
Cirugía general		
Pediatría		
Gastroenterología		
Terapia intensiva		
Otra capacitación de pregrado		
Otra capacitación de postgrado		
En los siguientes servicios		
Servicios administrativos		
20- DIRECCIÓN		
Señale	SI	NO
Cuenta con Director		
Especializado en Salud Pública o Administración de Salud		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	FECHA: 07-03-2016
	Versión: 01	CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 10 de 13

Adquisiciones		
Almacén		
Inventarios		
24. FINANCIERO		
Señale	SI	NO
Tiene departamento financiero		
A cargo de		
Profesional		
Técnico		
Designa personal exclusivamente a		
Presupuesto		
Contabilidad		
Costos		
Tesorería y Cajas		
Cuentas y Cobranzas		
Existe un sistema de costos establecido por		
Actividad		
Departamento		
Paciente		
25. ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN		
Señale	SI	NO
Tiene servicio de información		
A cargo de	Excluyentes	
Profesional		
Técnico		
Designa personal a		
Admisión		
Registros médicos		
Procesamiento de datos		
Emisión y análisis de la información		
Cuenta con		
Archivo centralizado		
Historia clínica única		
Índice diagnóstico		
El procesamiento de datos se realiza	Excluyentes	
Manual		
Sistematizado		
26. SERVICIOS GENERALES		
Señale	SI	NO
Tiene departamento de servicios generales		
A cargo de	Excluyentes	
Profesional		
Técnico		
Otros		
Designa personal a		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	FECHA: 07-03-2016
	Versión: 01	CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 11 de 13

Comunicaciones		
Transporte		
Aseo		
Cocina		
Lavandería y ropería		
Vigilancia		
Cuenta con		
Radioteléfono		
Teléfono		
Ambulancia		
Vehículos de uso múltiple		
Servicio centralizado para preparación de alimentos		
Cocinas auxiliares o de piso		
Lavandería		
Tiene lavandería		
Manual		
Semimecanizado		
Automatizado		
Tercerizado		
Ropería		
Tiene ropería		
Confecciona ropa		
Repara ropa		
Personal de aseo específico		
Áreas estériles		
Manual de bioseguridad		
27. MANTENIMIENTO		
Señale	SI	NO
Cuenta con Departamento de Mantenimiento		
A cargo de	Excluyentes	
Profesional		
Técnico		
Otro		
Realiza mantenimiento verificar plan por equipos		
Correctivo		
Preventivo		
Derechos de los pacientes		
27. DERECHOS		
Señale	SI	NO
Se entrega información en formato y lenguaje claro y sencillo, a los y las pacientes, incluyendo información específica sobre el relacionado a estudios, investigaciones o ensayos clínicos relevantes para sus necesidades de tratamiento.		
A. Sobre sus derechos		
B. Sobres sus responsabilidades		
La institución presta atención respetuosa ante los valores, durante la realización de procedimientos, exploraciones y tratamientos.		

	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO				FECHA: 07-03-2016
					CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 01				PÁGINA: 12 de 13
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

A. Ante los valores de los pacientes		
B. Ante las creencias		
C. Ante su intimidad		
Se identifica correctamente al paciente (utilizando identificadores) sin incluir el número de habitación.		
El proceso se realiza antes de la ejecución de procedimientos y tratamientos.		
La Unidad de Salud y el personal que labora, respetan y garantizan la confidencialidad de la información proporcionada por el o la paciente, durante el proceso de trasplante, incluyendo, el secreto de su estancia en la unidad de salud, salvo por exigencias legales imprescindibles.		
La Unidad de Salud, dispone de procedimientos que definen el proceso para garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y con el paciente correcto, que incluye		
A. Identificación del área quirúrgica,		
B. Verificación correcta de los documentos del paciente		
C. Funcionamiento correcto de los equipos.		
La Unidad de Salud, dispone de normas y procedimientos para la higiene de manos, publicadas en las áreas relacionadas con el trasplante de órganos y tejidos.		
La institución implementa medidas y procedimientos para		
A. Reducir el riesgo de daño al paciente, producido por caídas		
B. Proteger contra agresiones físicas por parte de visitas, otros pacientes y del personal.		
La institución identifica y proporciona protección a:		
A. Niños		
B. Ancianos		
C. Discapacitados		
D. Demás población vulnerable		
La institución proporciona información en un lenguaje que puedan entender los pacientes y familiares, cuando sea oportuno, sobre:		
A. El estado médico		
B. Diagnóstico		
C. Consentimiento e imprevistos		
Se describen en documentos oficiales de la Unidad de Salud:		
A. Los casos en que debe requerir el consentimiento informado		
B. El documento y/o formulario, que describa las características e información sobre el procedimiento a realizar		
C. Objetivos de la intervención		
D. Sus características		
E. Problemas relacionados con la recuperación		
F. Nombres y firma del paciente		
G. Del profesional responsable		
H. Fecha de obtención del consentimiento.		
El procedimiento quirúrgico no se inicia hasta que todas las preguntas y preocupaciones del paciente y familiares, queden resueltas.		
La institución proporciona información para fortalecer la decisión de donación de órganos y tejidos.		
La institución dispone de convenios de actividad docente asistencial con centros universitarios, aprobados por la dirección del centro y que incluyan el respeto a la dignidad y derechos de los pacientes.		

	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO				FECHA: 07-03-2016
					CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 01				PÁGINA: 13 de 13
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

La Unidad de Salud, dispone de registros de investigaciones en seres humanos,		
A. Aprobadas por los comités de bioética e investigación		
B. Autorizados por la autoridad sanitaria nacional.		
Los pacientes en espera de trasplante y/o trasplantados en condiciones de emergencia, urgentes o inmediatas tienen prioridad en su evaluación y tratamiento.		