



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

TRASPLANTE RENAL



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

Contenido

HOJA DE APROBACIÓN	3
REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	4
<i>CAPITULO I. GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</i>	5
<i>1. INTRODUCCIÓN</i>	5
<i>2. USO Y ACTUALIZACIÓN</i>	5
<i>3. OBJETIVOS DEL MANUAL</i>	6
<i>4. MARCO LEGAL</i>	6
<i>CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</i>	7
<i>1. CONSIDERACIONES GENERALES</i>	7
<i>1.1. OBJETIVO</i>	7
<i>1.2. NORMAS GENERALES</i>	7
<i>2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS.</i>	8
<i>2.1. Selección y Preparación de Receptor y Donante para Trasplante.</i>	8
<i>2.1.1. Normas del Procedimiento.</i>	8
<i>2.1.2. Descripción del Procedimiento.</i>	11
<i>2.1.3. Diagrama de Flujo</i>	13
<i>2.2. Ingreso de Receptor y Donante al Programa</i>	14
<i>2.2.1. Normas del Procedimiento.</i>	14
<i>2.2.2. Descripción del Procedimiento.</i>	15
<i>2.2.3. Diagrama de flujo</i>	16
<i>ANEXOS</i>	17



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

HOJA DE APROBACIÓN

Fecha de Elaboración: Febrero de 2012

AUTORIZADO POR:



[Signature]
Dr. Carlos Ramón Menjivar Claros
Subdirector de Salud



[Signature]
Dra. Yanira Bonilla de Avlés
Jefe División Monitoreo y Evaluación

[Signature]

Lic. Cecilia C. Rodas Zúñiga
Jefe Unidad de Planificación y
Desarrollo Institucional



REVISADO POR:

[Signature]

Dr. Roberto Arturo Pérez Escalante
Jefe Servicios Médicos Asistenciales
Intermedios
Hospital Médico Quirúrgico Oncológico



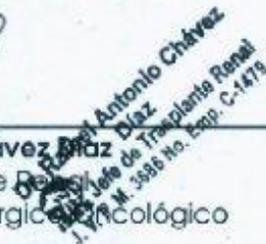
[Signature]

Lic. Claudia M. Campos de Mayén
Jefe Departamento Gestión de Calidad
Institucional



[Signature]

Dr. Rafael Antonio Chávez Díaz
Jefe Unidad Trasplante Renal
Hospital Médico Quirúrgico Oncológico



[Signature]

Ing. Jorge A. Baires Orellana
Jefe de Sección Normas y Manuales



ELABORADO POR:

[Signature]

Ing. Nelson Amílcar Ayala Romero
Analista de Desarrollo Institucional





NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 3.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Acuerdo de Dirección General N° 2003-05-0859	Departamento de Desarrollo Institucional	Dr. Benjamín Ruiz Rodas
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
Fecha: Mayo – 2003	Fecha: Mayo - 2003	Fecha: Noviembre - 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Dr. Benjamín Ruiz Rodas	Lic. Evelyn Lozano	Dr. Benjamín Ruiz Rodas	1.0
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Fecha: Agosto - 2006	Fecha: Agosto - 2006	Fecha: Agosto - 2006	

Modificación: Se modificó normativa relativa a la atención de pacientes para Trasplante Renal.

Dr. Guillermo José Valdés	Lic. Josefina del Carmen Torres	Dr. Roberto Arturo Pérez Escalante	2.0
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Fecha: Julio - 2008	Fecha: Noviembre- 2008	Fecha: Noviembre - 2008	

Modificación: Se modificó normativa relativa a la identificación y codificación de pacientes para Trasplante Renal.

Dr. Rafael Chávez	Ing. Nelson Ayala	Dr. Ramón Menjívar	3.0
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Fecha: Octubre – 2011	Fecha: Enero - 2012	Fecha: Febrero - 2012	

Modificación: Se actualizaron las normas generales y las normas de los procedimientos.



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

CAPITULO I. GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS; así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones, es preciso establecer normas y procedimientos los cuales serán cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad.

Este Manual ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización durante el desarrollo de la vida del Instituto. Las revisiones y actualizaciones podrán ser hechas a iniciativa de los Funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este Manual será el patrón bajo el cual operarán las Dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorías que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo, serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del Manual y deberán ser incorporados a este documento en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un Manual completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

2. USO Y ACTUALIZACIÓN

Las Jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del Manual para consulta y análisis del trabajo.

El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el Manual como parte de su inducción y capacitación en el trabajo.

Las Jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los Procesos.



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

Las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente una vez al año con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional; podrán realizarse más de una vez al año siempre que lo ampare la existencia de un acuerdo de Dirección General o por origen de hallazgo de Auditoría, el documento incluye una hoja especial destinada para el control de las actualizaciones que se realicen así como el origen de las mismas.

Este Departamento será responsable de documentar y entregar al solicitante de su elaboración o actualización una copia del Manual aprobado.

3. OBJETIVOS DEL MANUAL

- Servir de guía al personal en el desarrollo de los diferentes procedimientos de los Procesos del Instituto, brindando los lineamientos específicos para mantener una administración adecuada de los servicios prestados.
- Lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas operaciones del Instituto, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los Procesos.
- Servir de guía para la capacitación y orientación del personal involucrado en la administración y control de los Procesos del Instituto.

4. MARCO LEGAL

Para la elaboración de este manual se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

▪ **NTCIE ISSS Mayo 2008**

Capítulo III

Actividades de Control

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y procedimientos

Art. 48 al 51

Capítulo V

Normas Relativas al Monitoreo

Monitoreo sobre la Marcha

Artículo N° 102



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

1. CONSIDERACIONES GENERALES

A continuación se presenta el objetivo y normas generales del proceso, además, se presenta más adelante para cada procedimiento sus normas específicas, descripción y diagrama de flujo.

1.1. OBJETIVO

Preparar a los Pacientes Receptores y a sus respectivos Donantes, a fin de lograr las condiciones requeridas para ejecutar el Trasplante Renal.

1.2. NORMAS GENERALES

1. La Unidad de Trasplante Renal estará conformada por el equipo multidisciplinario siguiente: Trabajador Social, Secretaria Clínica, Personal de Enfermería y Médicos.
2. El Jefe de la Unidad de Trasplante Renal, Trabajador Social y Médicos Nefrólogos deberán promocionar el programa de Trasplante Renal como alternativa de tratamiento de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en las Unidades de Tratamiento Dialítico de los Centros de Atención del ISSS, así como en todos aquellos servicios que por una u otra causa deban atender a este tipo de Pacientes.
3. La Enfermera Técnica y/o Nefrólogo de la Unidad de Trasplante Renal, así como la Trabajadora Social que esté rotando por dicha Unidad (Unidad de Trasplante Renal, la Unidad de Tratamiento Dialítico y Servicios de Medicina donde se ingresan Pacientes con enfermedad Renal Terminal), deberán impartir charlas a Pacientes sobre los beneficios de un trasplante y los requisitos necesarios para optar a ellos. Asimismo, deberá entregar a los Pacientes interesados las guías de orientación que informen sobre los trasplantes y una tarjeta con el nombre, ubicación y teléfono del Trabajador Social y de la Unidad Trasplante Renal para que el Paciente realice las consultas requeridas.
4. La Unidad de Trasplante Renal llevará un control de todos aquellos Pacientes que estén siendo estudiados como donantes o receptores de un trasplante renal; de los Pacientes trasplantados en sus diferentes periodos post cirugía, por sus controles subsecuentes y programados; así como todos los controles programados de los donantes nefrectomizados. Las consultas de control post-operatorio se



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

harán de conformidad al Protocolo de Atención Post-Operatorio, tanto para el Paciente como para el Donante.

5. En caso de Pacientes atendidos vía convenio se procederá de conformidad a lo establecido en el "Convenio Específico entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la Provisión de los Servicios de Salud".
6. El Médico Nefrólogo de la Unidad de Trasplante Renal responsable del Paciente, deberá referirlo a todas aquellas consultas que crea pertinentes y necesarias para la preparación del Paciente receptor, previo al trasplante.
7. El Trabajador Social deberá realizar visitas al domicilio del Paciente para observar las condiciones en que éste se desenvuelve y proporcionar las recomendaciones necesarias.
8. El Trabajador Social deberá mantener una estrecha relación con el Paciente y su familia con el fin de orientarles en el cumplimiento de los controles médicos, la toma de los medicamentos, la dieta alimenticia y los hábitos higiénicos a fin de asegurar el éxito del trasplante.
9. Las personas que intervienen en el proceso Trasplante Renal deberán cumplir con los requisitos institucionales establecidos en otros procesos, cuando efectúen operaciones que tengan relación con el.

2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS.

- a) Selección y Preparación de Receptor y Donante para Trasplante.
- b) Ingreso de Receptor y Donante al Programa.

2.1. Selección y Preparación de Receptor y Donante para Trasplante.

2.1.1. Normas del Procedimiento.

1. Los requisitos indispensables que debe reunir un Receptor con insuficiencia renal para ser atendido en la Unidad de Trasplante Renal son: Evaluación Médica que determine la posibilidad de la realización del Trasplante, otorgada por el Médico Nefrólogo tratante, tener un Donante identificado y hasta 65 años de edad cumplidos. Personas mayores de esta edad serán evaluados en forma individual.



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

2. El Trabajador Social en la entrevista realizada al Receptor y Donante deberá investigar la condición socio-económica y laboral de ambos y verificar los datos proporcionados por éstos, así como brindar la orientación indispensable en cuanto al proceso donación-recepción del trasplante.
3. El Médico Nefrólogo de la Unidad de Trasplante Renal será responsable de: La evaluación clínica del Receptor, continuidad del estudio para determinar la factibilidad de la realización del trasplante y suspender el estudio en cualquier fase según los resultados del mismo y/o por Histocompatibilidad.
4. El Nefrólogo de trasplante y la Enfermera técnica deberán explicar al Receptor y Donante las fases que comprenden el estudio previo al trasplante, las cuales son:

Historia Clínica
Examen Físico
Exámenes de Laboratorio Clínico
Estudios Radiológicos y de Gabinete
Evaluaciones con diferentes Médicos Sub-Especialistas
Examen de Histocompatibilidad
Procedimiento o acto Quirúrgico
Seguimiento de evaluación médica del Receptor y Donante post trasplante.
5. El Nefrólogo de la Unidad de Trasplante Renal pre-calificará a los Receptores como candidato para ingresar al Programa.
6. El Trabajador Social efectuará visitas domiciliarias al Receptor, una vez haya sido calificado por el Médico Nefrólogo y elaborará un estudio sobre las condiciones sociales, familiares y laborales del Paciente.
7. El Jefe de la Unidad de Trasplante Renal será el responsable de firmar la Solicitud para Atención al Donante, siempre y cuando éste no sea asegurado, y gestionar el Visto Bueno del Director del Hospital y autorización de la Jefatura de la División de Monitoreo y Evaluación de la Subdirección de Salud.
8. Para la prestación de servicios médicos solicitados por el Receptor y Donante a la Unidad de Trasplante Renal y que tengan la categoría de Derechohabientes se identificarán con su Número de Afiliación correspondiente.
9. En caso que se soliciten los servicios de la Unidad de Trasplante Renal y el Receptor es Derechohabiente y el Donante no está afiliado al ISSS, el cotizante se identificará con su Número de Afiliación y el Donante no Afiliado al Instituto, se le identificará por el Documento Único de Identidad (DUI).
10. La Secretaria Clínica, solicitará al Receptor una fotocopia de la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, la Referencia Médica, la



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

Tarjeta del Grupo Sanguíneo del Receptor y del Donante. Estas fotocopias luego de ser confrontadas con los originales, se anexarán al Expediente Clínico del Receptor y del Donante.

11. Toda Solicitud generada por el Ministro de Salud para la atención de un Receptor en la Unidad de Trasplante Renal, a través del Convenio Especifico entre el MINSAL y el ISSS, deberá ser aprobada previamente por la Subdirección de Salud a solicitud del Director General del Instituto.

12. Todo Receptor y Donante que requieran los servicios médicos de la Unidad de Trasplante Renal, no afiliados al Instituto y que serán atendidos en el ISSS por Convenio Especifico MINSAL – ISSS, se les identificará con un Número de Identificación Institucional compuesto de la manera siguiente:

- 1 = Paciente atendido por convenio con el MINSAL
- 08 = Representa el año fiscal en curso
- 001 = Número Correlativo de Receptor atendido
- 000 = Correlativo de posibles donantes

Si el Receptor tuviere 3 donantes No Derechohabientes, el registro sería de la siguiente manera:

Receptor	108001000
1° Donante	108001001
2° Donante	108001002
3° Donante	108001003

En caso que el Donante sea Derechohabiente, se identificará con el Número de Afiliación.

13. Los costos generados por la atención de un Receptor no Derechohabiente, y su Donante, sea éste último Derechohabiente o no, se aplicarán a la Institución que refirió al Receptor.

14. Si durante la hospitalización, el Receptor no Derechohabiente o su Donante, Derechohabiente o no, presentaran una complicación como una consecuencia de su patología, tratamiento o, se detecte una nueva enfermedad, el manejo de la misma será responsabilidad institucional y los costos serán cargados a la institución que refirió el Receptor.

15. Si durante el manejo ambulatorio post trasplante del Receptor No Derechohabiente, presenta una complicación a consecuencia de su patología o tratamiento, el manejo será responsabilidad institucional y los costos se cargarán a la institución que refirió al Receptor. Asimismo, si presenta una nueva enfermedad



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

esta deberá ser tratada o manejada en la red hospitalaria del Ministerio de Salud Pública.

16. Los Donantes No Derechohabientes en manejo ambulatorio post Nefrectomía, tendrán derecho durante un año a evaluaciones médicas, exámenes periódicos, y tratamiento en el ISSS, siempre y cuando su complicación sea debida a la donación realizada, posterior a ese periodo deberán ser referidos para su tratamiento a la red hospitalaria del Ministerio de Salud Pública.
17. Para el caso de Donantes Derechohabientes de los Receptores No Derechohabientes, que se encuentren en manejo ambulatorio post trasplante, los costos generados por el seguimiento establecido o que presente complicaciones a consecuencia del procedimiento realizado, serán cargados a la institución que refirió al Receptor.
18. Las autorizaciones para Atención al Donante deberán ser archivados en orden alfabético y por año.

2.1.2. Descripción del Procedimiento.

Receptor y Donante

1. Entrega Tarjeta de Afiliación, Certificación de Derechos y Cotizaciones, Referencia Médica preferentemente, Tarjeta de Grupo Sanguíneo propia y del Donante, copia del Convenio.

Trabajador Social

2. Recibe documentos, si los documentos no están correctos; explica el motivo del rechazo de los documentos y se los entrega al Receptor y Donante para modificación.
3. Si los documentos están correctos; realiza entrevista con el Donante y el Receptor para obtener datos generales.
4. Explica las etapas de pre-trasplante, trasplante y post-trasplante.
5. Si el Donante es asegurado, entrega los documentos y envía al Receptor y Donante a la Consulta Externa para otorgamiento de cita.
6. Si el Donante no es asegurado, le indica que tramite la autorización respectiva.



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

Secretaría Clínica

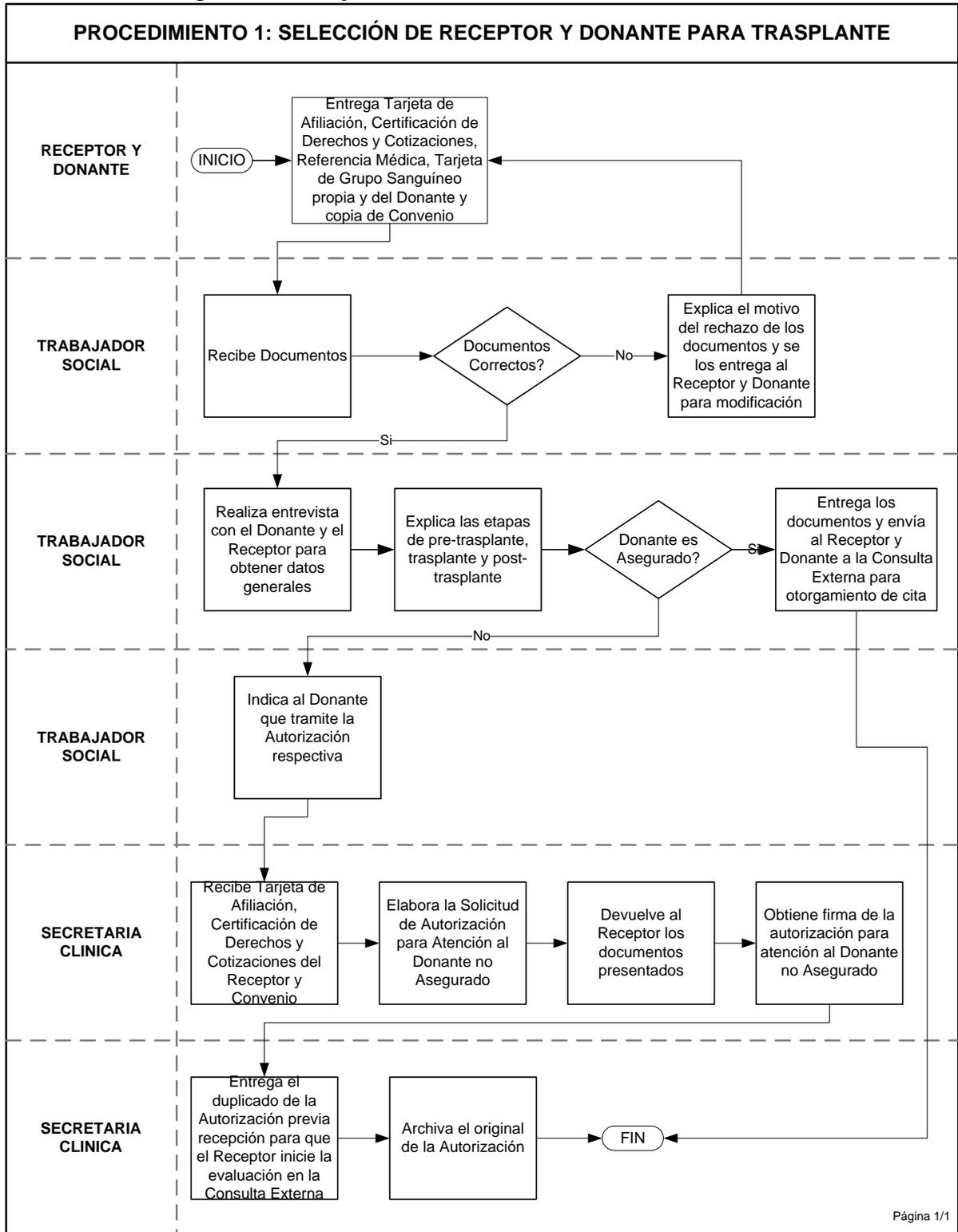
7. Recibe Tarjeta de Afiliación y Certificación de Derechos y Cotizaciones del Receptor y Convenio.
8. Elabora Solicitud de Autorización para Atención al Donante no asegurado.
9. Devuelve al Receptor los documentos presentados.
10. Obtiene firma de la Autorización para Atención al Donante no asegurado.
11. Entrega el duplicado de la Autorización previa recepción para que el Receptor inicie la evaluación en Consulta Externa.
12. Archiva original de la Autorización.



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

2.1.3. Diagrama de Flujo





NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

2.2. Ingreso de Receptor y Donante al Programa

2.2.1. Normas del Procedimiento.

1. Cuando el Donante esté afiliado al ISSS deberá presentar su Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones, para tener derecho a la atención.
2. Si el Donante no es Afiliado al ISSS deberá presentar autorización del estudio a realizar, Hoja de Análisis sobre Requerimiento de Servicios de Salud para Pacientes Referidos por el MINSAL (Anexo 1) y Tarjeta de Identificación ISSS – MINSAL (Anexo 2), Solicitud del MINSAL y Referencia Médica para tener derecho a la atención.
3. El Médico Nefrólogo será el responsable de remitir las referencias del Receptor y Donante a las diferentes especialidades medicas correspondientes.

Los Servicios involucrados con este Programa deberán trabajar en coordinación con la Unidad de Trasplante Renal.

4. Se realizará un estudio médico en forma simultánea al Receptor y al Donante.
5. El archivo de Expedientes Clínicos del Receptor y del Donante será por Número de Afiliación y año.
6. El Jefe de la Unidad de Trasplante Renal será el responsable de verificar que tanto el Receptor como el Donante están en condiciones óptimas para realizarles la cirugía.
7. En toda solicitud generada para la prestación de los servicios médicos deberá considerarse: El Sistema de Referencia y Retorno, la disponibilidad de camas y el portafolio de los servicios del Instituto.
8. Todo Receptor o Donante no afiliado al ISSS que solicite servicios médicos deberá presentar la Referencia Médica con los datos siguientes:

Tratamiento recibido o procedimientos realizados

Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete

Solicitud de tratamiento o procedimiento que se va a realizar en el ISSS

Resumen Clínico



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

2.2.2. Descripción del Procedimiento.

Receptor

1. Entrega Tarjeta de Afiliación, Certificación de Derechos y Cotizaciones, Referencia Médica y documentos del Donante.

Secretaria Clínica

2. Recibe los documentos y extrae el Expediente Clínico del archivo.
3. Elabora el Expediente Clínico del Donante.
4. Integra la Referencia Médica al Expediente Clínico del Receptor.
5. Entrega los documentos de identificación al Receptor y Donante.
6. Entrega los Expedientes Clínicos para la evaluación en la Consulta Externa.

Receptor y Donante

7. Reciben documentos.

Consulta Externa

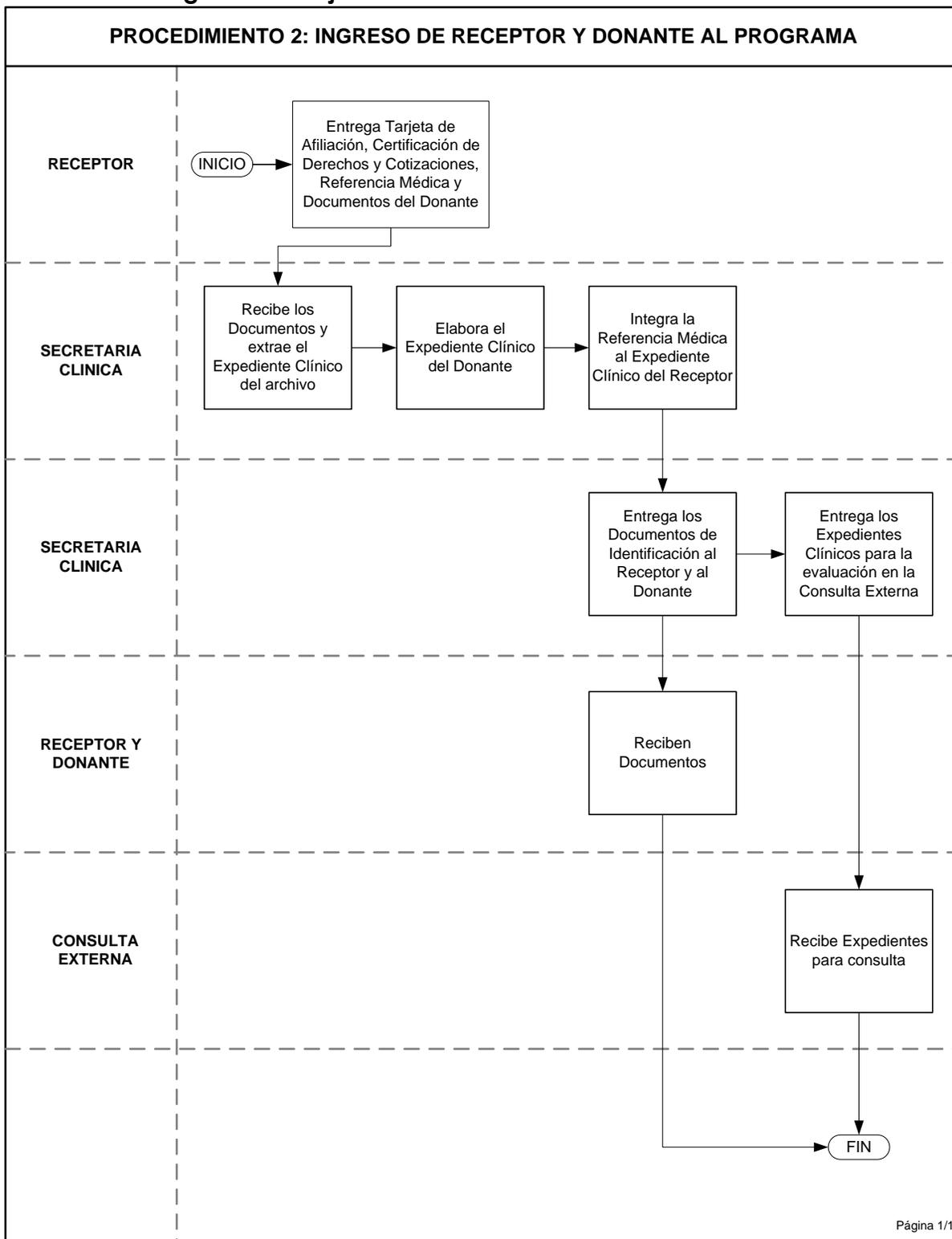
8. Recibe Expedientes para consulta



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

2.2.3. Diagrama de flujo





NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

ANEXOS



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

Anexo N° 1 Hoja de Análisis sobre Requerimiento de Servicios de Salud para Pacientes Referidos por el MINSAL



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

**HOJA DE ANALISIS SOBRE REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD PARA PACIENTES REFERIDOS
POR EL MSPAS**

FECHA DE SOLICITUD:	
NOMBRE DEL PACIENTE:	EDAD:
DIAGNÓSTICO:	
TRATAMIENTO O ESTUDIO SOLICITADO:	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REFERENCIA	

ANALISIS:

1. LOS SERVICIOS SOLICITADOS SON LOS ESTABLECIDOS EN EL CONVENIO ESPECÍFICO ENTRE EL ISSS – MSPAS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SI NO
2. SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA EL INGRESO DE ESTOS PACIENTES:
 - a. RESUMEN CLÍNICO: SI NO
 - b. DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO RECIBIDO: SI NO
 - c. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: SI NO
 - d. RESULTADOS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS: SI NO
 - e. SOLICITUD DE TRATAM. O PROCED. A REALIZAR: SI NO
 - f. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE INGRESO: SI NO
 - g. NOTA DE REMISIÓN DE DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD: SI NO
 - h. HOSPITAL NACIONAL DONDE SE TRAMITARÁ EL COBRO: SI NO

OBSERVACIONES:

RESOLUCIÓN

VALIDACIÓN DE REQUERIMIENTO:

SI NO

AUTORIZACIÓN	FIRMA
DIRECTOR MÉDICO CENTRO DE ATENCION	
SUBDIRECTOR DE SALUD	

CONDICIONES PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD:

1. ENTRARAN A LA COLA DE LOS DERECHOHABIENTES QUE YA TIENEN CITA PREVIA.
2. EL SERVICIO DE INTERNACIÓN ESTARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS.
3. NO SE PROVEERÁN SERVICIOS CUANDO EL INSTITUTO NO CUENTE CON ELLOS Y SU PROVISIÓN SEA A TRAVÉS DE COMPRA A TERCEROS.

USO EXCLUSIVO

EQUIPO ADMINISTRATIVO DE LA DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL:

Form. 512001-21-04-08



NOMBRE DEL PROCESO: TRASPLANTE RENAL

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE SALUD

Anexo N° 2 Tarjeta de Identificación ISSS-MINSAL

<p>INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL TARJETA DE IDENTIFICACIÓN ISSS-MSPAS</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL PACIENTE</p> <p>_____</p> <p>N° DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL SEXO</p> <p>_____</p> <p>ESPECIALIDAD MÉDICA: _____</p> <p>DIAGNÓSTICO: _____</p> <p>PRESTACIONES AUTORIZADAS: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN</p> <p>Form. 512001-21-04-08</p>	<p>CONDICIONES PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD</p> <ol style="list-style-type: none">1 ENTRARAN A LA COLA DE LOS DERECHOHABIENTES QUE YA TIENEN CITA PREVIA.2 EL SERVICIO DE INTERNACIÓN ESTARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS.3 NO SE PROVEERÁN SERVICIOS DE SALUD CUANDO EL INSTITUTO NO CUENTE CON ELLOS Y SU PROVISIÓN SEA A TRAVÉS DE COMPRA A TERCEROS. <p>NOTA:</p> <p>ESTA TARJETA DEBERÁ SER RETENIDA AL SER DADO DE ALTA EL PACIENTE, POR LA PERSONA ENCARGADA DE SU DESPACHO.</p>
--	---